

УДК 316.74:61

DOI: 10.28995/2073-6401-2023-1-71-81

Роль производственной практики в профессиональном становлении врача

Ирина А. Полякова

*Российский государственный гуманитарный университет,
Москва, Россия, irpol1996@yandex.ru*

Аннотация. Здравоохранение является одной из ключевых сфер жизни общества, и от его состояния и отлаженности функционирования зависят показатели здоровья и продолжительность жизни населения. В настоящей работе внимание уделено особенностям обучения и профессиональной подготовке врачей в современной России. Важно обозначить, что проведенная работа реализует аналитическую задачу изучения исключительно процесса обучения на лечебных факультетах, тем не менее выявленные тенденции можно частично экстраполировать на все остальные медицинские специальности. В рамках статьи поднимаются вопросы, связанные с уровнем и качеством подготовки медицинских кадров в России. В этой связи описаны особенности реализации высшего медицинского образования в отечественных вузах. В том числе автором выявлены основные тенденции и трансформации в процессах, связанных с получением профессии врача. Отдельно проанализированы аспекты профессиональной подготовки, связанные с реализацией производственной практики и их влияние на дальнейшую трудовую деятельность молодого врача и его развитие как специалиста.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, производственная практика, профессиональная подготовка, врач, здравоохранение

Для цитирования: Полякова И.А. Роль производственной практики в профессиональном становлении врача // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2023. № 1. С. 71–81. DOI: 10.28995/2073-6401-2023-1-71-81

© Полякова И.А., 2023

The role of clinical practice in the professional development of a doctor

Irina A. Polyakova

Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia,

irpol1996@yandex.ru

Abstract. Health care is a key sphere of society's life, and health indicators and life expectancy of the population depend on its condition and well-functioning. The article focuses on peculiarities in teaching and professional training of doctors in modern Russia. It is important to indicate that the work carried out implements the analytical task of studying exclusively the learning process at medical faculties, nevertheless, the identified trends can be partially extrapolated to all other medical specialties. It raises issues related to the level and quality of training of medical personnel in Russia. In that regard, the features of the implementation of higher medical education in Russian universities are described. In particular, the author identifies the main trends and transformations in the processes associated with obtaining the profession of a doctor. The aspects of professional training related to the implementation of clinical practice and their impact on the future career of a young doctor and his development as a specialist are analyzed separately.

Keywords: higher medical education, clinical practice, professional training, doctor, healthcare

For citation: Polyakova, I.A. (2023), "The role of clinical practice in the professional development of a doctor", *RSUH/RGGU Bulletin. "Philosophy. Sociology. Art Studies" Series*, no. 1, pp. 71–81, DOI: 10.28995/2073-6401-2023-1-71-81

Введение

Врач – одна из профессий, в которой можно выделить ряд социальных особенностей: работа в условиях стресса, высокий уровень физических и моральных нагрузок, необходимость нести ответственность, готовность принимать решения, постоянный контакт с пациентами, высокий профессионализм. Специфика профессии врача затрагивает множество аспектов и требует высокого уровня квалификации и профессиональной подготовки.

Медицинская профессия одна из немногих требует столь длительной подготовки и постоянного совершенствования на протяжении всего профессионального пути. В целом структура

ВМО (высшее медицинское образование) в современной России подразделяется на два уровня: непосредственно университетское и послевузовское, включающее постдипломное образование (ординатура и интернатура) и непрерывное образование (повышение квалификации). Учитывая все ступени высшего медицинского образования, его получение может занять от 6 до 14 лет: 6 лет университетского специалитета, первой ступени высшего образования, ординатура (от 2 до 5 лет для разных специальностей и обстоятельств), а также аспирантура (3 года). Ординатура представляет собой первичную последипломную подготовку выпускника медицинского вуза. Ранее, в СССР, ординатура готовила в основном специалистов узкого профиля, в то время как в интернатуре, которая длилась один год, проводилась более широкая подготовка. Однако интернатура в России была упразднена в 2017 г. С этого момента выпускники лечебных факультетов после окончания университета идут либо получать специальность в ординатуру, либо работать в поликлинику врачами общей практики.

Рассмотрим отдельно университетский этап подготовки будущих врачей (специалитет). На данный момент форма подготовки врачей-лечебников исключительно очная, вечерняя и заочная форма обучения не допускаются. Стоит учитывать, что на протяжении последних лет количество выпускаемых специалистов в сфере здравоохранения (с высшим образованием) относительно стабильно – от 42,3 до 42,8 тыс. специалистов. Тем не менее в данную группу специальностей попадают не только врачи, но и прочие медицинские профессии (стоматология, педиатрия, медико-профилактическое дело и т. д.). Говоря непосредственно о врачах-лечебниках, количество выпускаемых специалистов постепенно растет: в 2016 г. лечебные факультеты России выпустили 16,6 тыс. человек, в 2020 г. – 20,9 тыс. выпускников, а в 2021 – 21,7 тыс. человек¹. Стоит отметить, что абсолютное большинство выпускников медицинских факультетов (97%) остаются в профессии².

¹ Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. М.: Росстат, 2021.

² Росстат: треть выпускников российских вузов не работают по специальности // Официальный сайт Вслух.ru. URL: https://vsluh.ru/novosti/obshchestvo/rosstat-tret-vypusknikov-rossiyskikh-vuzov-ne-rabotayut-po-spetsialnosti_342862/ (дата обращения 10 января 2023).

Практическая подготовка будущего врача

Структура образовательного процесса в медицинских вузах, как и в целом для большей части специальностей, подразделяется на теоретическую и практическую подготовку. Последняя осуществляется благодаря особенностям построения учебных курсов и прохождению студентами практики. Прежде чем перейти к более детальному рассмотрению вопросов, связанных с видами практики, а также существующими проблемами при их прохождении учащимися, считаем необходимым дать пояснения относительно уже упомянутой «специфики» теоретических дисциплин в медицинских вузах. Прежде всего стоит отметить, что для будущих врачей традиционно часть теоретических курсов была скорее «условно теоретической». Это связано с так называемой закрепившейся практикой обучения «у постели больного», которая подразумевает обязательное участие студентов в курировании пациентов, в том числе проведение осмотров и некоторых медицинских манипуляций (под контролем преподавателя), сбор анамнеза, написание истории болезни и т. д. Таким образом, после того, как студент прослушал лекции и закрепил знания на семинарских занятиях, он незамедлительно часть этих знаний мог применить в условиях, приближенных к реальной профессиональной деятельности. Как уже было указано ранее, описанные практики обучения не являются единственной для студентов возможностью поучаствовать в оказании медицинской помощи. Структура учебного процесса высшей медицинской школы подразумевает наличие такого обучающего блока, как практика.

Всего на территории России (в границах на лето 2022 г.) 55 вузов реализуют программы подготовки кадров для здравоохранения. Для анализа производственной практики был случайным образом отобран 21 вуз, из которых пять ведущих, пять выше среднего, пять ниже среднего, три слабых, три непрофильных. Модель выборки строилась с соблюдением пропорции по количеству вузов по федеральным округам.

Как показал проведенный анализ документов в отобранных учебных заведениях, преимущественно практика будущих врачей подразделяется на учебную и производственную. Стоит отметить, что некоторые вузы заменяют термин «производственная практика» на «клиническая практика», однако суть выполняемых студентами работ и особенности организации при этом остаются неизменными. Можно заметить, что часы, отведенные в учебных планах на практику, разнятся от вуза к вузу, тем не менее разница в часах после более подробного изучения программ практики объ-

ясняется укрупнением либо, напротив, «дроблением» практики на последовательные этапы. Например, производственная практика в роли помощника врача в ряде вузов зарегистрирована в качестве общей с большим количеством часов, а в других университетах распределена на отдельные практики: помощника врача-терапевта, врача-хирурга и врача-акушера. Иногда тенденция к «дроблению» практики все больше усиливается, и в программах отдельно выделены диагностическая часть (в разделе учебной практики) и непосредственно врачебная (в разделе производственной практики).

Также отдельно в рамках практики ряд учебных заведений выделяет НИР (научно-исследовательскую работу). Кроме того, зафиксированы «нетипичные» и неклассические для подготовки будущих врачей формы практики (например, Информационные системы в здравоохранении, Классические и инновационные методы исследования в анатомии, Практика по получению первичных навыков научно-исследовательской работы и т. д.). Можно выделить обязательный «каркас» практики для подготовки врачей, который представлен во всех без исключений образовательных организациях. В него входит практика по уходу за больными, сестринская практика, фельдшерская практика, практика в стационаре (направления: терапия, хирургия, акушерство и гинекология) и практика в амбулаторном звене. Эти виды практик в том или ином объеме реализуются во всех университетах (тем не менее наименования этих практик разнятся). Прочие виды практики весьма вариативны и реализуются не во всех вузах. Как показал проведенный анализ, прикладная составляющая при подготовке медицинских кадров с высшим образованием достаточно обширна и объемна, кроме того, она распространяется на большую часть медицинских специальностей.

Невозможно отрицать факт того, что уровень подготовки к профессиональной деятельности является ключевым элементом образовательного капитала, от уровня которого зависит качество оказания медицинской помощи населению [Ярашева 2020]. Тем не менее можно утверждать, что в современной России на протяжении нескольких лет остро стоит вопрос квалификации врачей. Об этом свидетельствуют многочисленные всероссийские опросы, которые проводят социологические исследовательские центры, а также опросы медицинского сообщества.

Можно утверждать, что в российском обществе долгое время преобладает негативная оценка качества отечественного здравоохранения [Полякова 2022]. Так, о существовании актуализированной в сознании россиян проблемы уровня подготовки врачей свидетельствуют показатели доверия специалистам, оказывающим

медицинскую помощь. Так, согласно данным ВЦИОМ, в 2022 г. в два раза по сравнению с 2020 г. вырос процент граждан, совершенно не доверяющих врачам (с 7 до 14%)³. Одновременно с этим фиксируется тенденция снижения доли «полностью доверяющих» и «доверяющих» соотечественников. О наличии и распространении негативных оценок в отношении уровня подготовки российских врачей свидетельствуют также результаты, обнародованные Левада-Центром в 2022 г. Согласно результатам исследования Центра, 62% россиян «согласны» и «полностью согласны» с утверждением, что «Профессиональный уровень большинства врачей ниже, чем требуется»⁴. Мнение населения по этому вопросу подкрепляется оценками представителей медицинского сообщества. Так, согласно данным опроса среди врачей, проведенным ОНФ, 77% специалистов с высшим медицинским образованием не удовлетворены уровнем подготовки более молодых коллег. Среди основных причин снижения качества медицинского образования медики назвали, в том числе, отсутствие у обучающихся доступа к практике (70%)⁵.

Безусловно, в данном контексте речь идет не только и не столько о часах, отведенных учебным планом на практику, сколько о возможностях и качестве ее прохождения студентами. Мы можем предположить, что существует ряд латентных и дисфункциональных процессов, сопровождающих студентов на протяжении прохождения производственной практики.

Проблемы производственной практики

Приведенная ниже классификация проблем производственной практики сформулирована на основе проведенного исследователь-

³ Аналитический обзор: «Врачи: доверие, престиж, доходность профессии» // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii> (дата обращения 10 января 2023).

⁴ Пресс-выпуск: «Доверие системе здравоохранения» // Официальный сайт Левада-Центр. URL: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravoohraneniya/> (дата обращения 10 января 2023).

⁵ Мониторинг ОНФ показал, что большинство опрошенных врачей недовольны уровнем подготовки молодых специалистов // Официальный сайт ОНФ. URL: <https://onf.ru/2017/10/30/monitoring-onf-pokazal-chtobolshinstvo-oproshennyh-vrachey-nedovolny-urovнем-podgotovki/> (дата обращения 10 января 2023).

ским коллективом опроса студентов и выпускников вузов. Можно заключить, что, несмотря на низкую степень распространенности практики «формального закрытия» этой части образовательной программы (большая часть студентов посещают ПП), само содержание деятельности во время производственной практики контрастирует с ожиданиями обучающихся и с описаниями содержания практики в официальной документации. Наиболее остро студенты ощущают «номинальность» клинической практики (порой достаточно просто приходиться в так называемую принимающую организацию, чтобы «закрыть» практику, осуществлять при этом какую-либо профессиональную деятельность необязательно). Кроме этого, студентов не удовлетворяет существующее количество часов практики, которое оценивается как недостаточное, игнорирование интересов самих обучающихся при выборе отделения для прохождения практики, а также расхождение «должного» и «существующего» спектра обязанностей, которые поручают студентам. Были выделены отдельно деструктивные проявления со стороны учреждений здравоохранения, в том числе незаинтересованность руководства и кураторов в практикантах, плохая организация и низкого качества условия прохождения практики в целом. Говоря о данном спектре проблем производственной практики, наиболее тревожным нам представляется отсутствие мотивации со стороны сотрудников учреждений здравоохранения в обучении студентов. Данная тенденция может служить, в том числе, одним из индикаторов существующего смещения мотивационных ориентиров представителей врачебной профессии с альтруистических ориентиров на материальные [Шевченко 2022]. В последний блок проблем вошли в том числе аспекты, связанные с устареванием и недостаточным количеством аппаратуры и необходимых инструментов. Тем не менее производственная практика все еще выполняет функцию погружения студента в профессиональную среду.

При анализе дисфункциональных аспектов производственной практики в медицинских вузах необходимо учитывать, что нарушения усвоения норм, правил и особенностей профессиональной деятельности, так же как отсутствие и/или недостаточный уровень навыков и знаний, определенно будут оказывать негативное влияние на профессиональную деятельность выпускника в первые несколько лет после окончания университета. В том числе экспертное медицинское сообщество (профессора вузов, заведующие отделением и т. д.) выделяют следующие недостатки в уровне квалификации молодых коллег: слабые практические навыки, неумение общаться с пациентами. Опрошенные эксперты полагают, что выпускникам лечебных факультетов присуща «неготовность или неспособность

нести ответственность за свои действия или отвечать за свои решения»⁶. Кроме того, бытует мнение, что «представления выпускника о врачах и о профессии врача могут не полностью или совсем не соответствовать реальности»⁷. Некоторые эксперты сделали акцент на некорректном соотношении теоретической и практической части обучения в современных университетах.

Обучение в университетах построено таким образом, что студенты вынуждены много учить. Но при этом практики крайне мало. А даже при наличии прекрасной теоретической базы это не может заменить умений, полученных на практике. Поэтому теория важна, но вторична по отношению к практическим навыкам⁸.

Безусловно, описанные нами процессы зависят от множества самых разнообразных факторов, как субъективных, так и объективных. В том числе нельзя исключать роль мотивационных аспектов в формах реализации производственной практики у будущих врачей. Подчеркнем, что речь идет в том числе об уровне заинтересованности в данном процессе как самих студентов, так и сотрудников принимающей организации. Однако в рамках данной работы считаем необходимым сместить фокус внимания на системные процессы и тенденции в современном российском здравоохранении. В данном контексте необходимо указать, что на протяжении долгих лет в России осуществляется процесс реформирования здравоохранения, что, по утверждениям ряда экспертов, стало губительным для отрасли [Белова и др. 2020]. Полагаем, степень их влияния на вузы, особенности прохождения производственной практики и, соответственно, на формирование профессионализма будущих врачей сложно переоценить. Нами было выделено три основных группы явлений сферы охраны здоровья, которые в наибольшей степени повлияли на практику в медицинских вузах:

- причисление здравоохранения к сфере услуг;
- сокращение стационаров;
- коронавирус.

Рассмотрим каждую из указанных тенденций отдельно.

Причисление здравоохранения к сфере услуг. Данная тенденция послужила отправной точкой для пересмотра законодательства в сфере здравоохранения и прочей нормативно-правовой базы. В том

⁶ Архив автора. Экспертное интервью № 2, заведующий терапевтическим отделением.

⁷ Там же. Экспертное интервью № 1, врач, стаж работы по специальности более 10 лет.

⁸ Там же. Экспертное интервью № 2, заведующий терапевтическим отделением.

числе в обязательный пакет медицинской документации было введено информированное согласие, которое представляет собой документ, подписанный пациентом. Среди прочей информации, которую он в себе несет, в контексте производственной практики для нас наиболее значимым является положение, определяющее круг лиц, имеющих право оказывать услуги пациенту и проводить манипуляции. Этими лицами являются сотрудники учреждения здравоохранения, другими словами, лица, имеющие соответствующую квалификацию и способные нести ответственность за жизнь и здоровье пациента (не в метафорическом, а именно в юридическом плане). Студент-практикант не попадает в категорию лиц, соответствующих этим критериям (он не сотрудник УЗ, не отвечает за качество и объем собственного вмешательства и т. д.). В таких условиях производственная практика становится «формальностью», в рамках которой студенты могут заниматься отвлеченными видами работ, не соответствующих заявленному в программе практики.

Сокращение стационаров. Еще одна значимая для организации практики проблема заключается в сокращении количества стационаров и ФАПов, которые являются не только базами для университетских кафедр, но и, соответственно, базами практики. Вероятно, в сокращении баз практики при увеличении количества студентов кроется еще одна причина уменьшения часов, отведенных на практику и появившейся тенденции к ее дроблению на теоретическую и практическую части. Другими словами, у оставшихся стационаров нет возможности принять на практику весь поток студентов одновременно.

Коронавирус. В условиях профилактики распространения новой коронавирусной инфекции изменились и модели проведения производственной практики в медицинских вузах. Ввиду того, что больницы и поликлиники ограничили допуск для сотрудников университетов и студентов, широкое распространение получило не только дистанционное образование, но и «дистанционное» прохождение практики. В том числе студенты, вместо того, чтобы выполнять определенные (хоть зачастую и не связанные с заявленными) функции оказания помощи и погружаться в профессиональную атмосферу учреждения здравоохранения, могли на дому решать ситуационные задачи-кейсы, писать рефераты, проходить тестирование и т. д. Безусловно, в настоящее время подобные тенденции уходят в прошлое и нынешних студентов вряд-ли затронут вновь. Однако стоит учитывать, что описанная ситуация не могла не сказаться на выпускниках 2021–2023 годов, для которых основные виды практики остались исключительно «теоретическими».

Заключение

Исходя из всего вышеизложенного, можно заключить, что, несмотря на высокий уровень заинтересованности российского здравоохранения в увеличении количества высококвалифицированных специалистов, существует ряд факторов, препятствующих их появлению. В данном контексте нельзя принижать роль производственной практики, которую должны проходить студенты в процессе обучения в вузе. Тем не менее нам удалось доказать, что современное состояние производственной практики в университетах России находится в кризисном состоянии: студенты не удовлетворены качеством и объемом часов практики, медицинское сообщество подчеркивает бедственное состояние уровня практических навыков молодых специалистов, среди населения снижается доверие представителям врачебной профессии и распространяется мнение относительно низкой квалификации сотрудников сферы охраны здоровья. Безусловно, для возникновения подобных тенденций существует множество самых разнообразных факторов и предпосылок, в том числе субъективных. Однако, несмотря на это, невозможно игнорировать степень и глубину влияния структурных преобразований отрасли на подготовку будущих врачей.

Благодарности

Статья подготовлена в рамках Государственного задания, регистрационный номер: 1021091313151-0-5.4.1 «Социальные факторы производительности труда: состояние, проблемы, пути решения» (FSZG-2022-0001).

Acknowledgements

The article was prepared within the framework of the State Assignment, registration number: 1021091313151-0-5.4.1 “Social factors of labor productivity: the state, issues, solutions” (FSZG-2022-0001).

Литература

Полякова 2022 – Полякова И.А. Трансформация российского здравоохранения в оценках населения // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. 2022. № 1. С. 66–75.

- Белова и др. 2020 – Современная российская медицина: новые риски и вызовы: Монография / Белова Н.И., Диманс С.Л., Левичева В.Ф. [и др.]; Отв. ред. В.Н. Шевченко; Ин-т «Справедливый мир». М.: Ключ-С, 2020. 140 с.
- Шевченко 2022 – Шевченко И.О. Мотивация труда российских работников // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. 2022. № 2. С. 72–85.
- Ярашева 2020 – Ярашева А.В., Макар С.В. Региональные особенности национального проекта «Здравоохранение»: потребность и доступность квалификационного роста медицинских работников // Экономика. Налоги. Право. 2020. № 13 (3). С. 102–111.

References

- Polyakova, I.A. (2022), “Transformation of Russian healthcare in population estimates”. *RSUH/RGGU Bulletin. “Philosophy. Sociology. Art Studies” Series*, no, 1, pp. 66–75.
- Shevchenko, I.O. (2022), “Russian employees motivation”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Philosophy. Sociology. Art Studies” Series*, no, 2, pp. 72–85.
- Shevchenko, V.N. (ed.) (2020), *Sovremennaya rossiiskaya meditsina: novye riski i vyzovy*: [Modern Russian medicine. New risks and challenges. Monograph], Belova, N.I., Dimans, S.L. and Levicheva, V.F. [et al.], Institute “Fair World”, Klyuch-S, Moscow, Russia.
- Yarasheva, A.V. and Makar, S.V. (2020), “Regional features of the national project ‘Healthcare’ implementation: The need and availability of qualification growth for medical professionals”, *Economics, taxes & law*, no. 13 (3), pp. 102–111.

Информация об авторе

Ирина А. Полякова, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125047, Россия, Москва, Миусская пл., д. 6; irpol1996@yandex.ru

Information about the author

Irina A. Polyakova, Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miusskaya Square, Moscow, Russia, 125047; irpol1996@yandex.ru