

---

## ДИСКУСІЯ

---

УДК 614.23

СЕРГЕЙ АРТЕМОВИЧ АМИРАЗЯН, АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ ФАТЕЕВ

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина*

### ВЫСШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА: PRO ET CONTRA

Кризис медицинской школы вызван в том числе и фундаментальными социальными противоречиями. Высшая школа в условиях бурного развития информационных и наукоемких технологий не может стоять на месте, она должна перманентно развиваться. Интенсификация учебного процесса привела к тому, что к настоящему времени мы достигли черты, за которой дальнейшее увеличение объемов теоретических знаний и представлений приводит лишь к ухудшению качества подготовки специалистов.

Выход из сложившегося положения видится в «практикоориентированной» подготовке с фундаментальной теоретической базой, которая должна обеспечить возможность постоянного совершенствования знаний молодых специалистов.

**Ключевые слова:** кризис медицинской школы, интенсификация образовательного процесса, «практикоориентированная» подготовка.

Профессию врача в последнее время принято относить к неперспективным, исчезающим. Футурологи в один голос заявляют о том, что к середине XXI века число рабочих мест в здравоохранении резко сократится. Так это или нет — покажет будущее, хотя, как известно из практики, прогнозы — дело благодарное. Согласно заявлениям специалистов, которые были сделаны в конце 60-х годов прошлого века, медицина должна была двигаться вперед семимильными шагами. Вехами на этом пути считались: «1985 г. — повсеместное использование искусственных органов (почки, сердце). 1990 г. — диагнозы ставит исключительно ЭВМ. Три четверти раковых заболеваний выявляется на ранних этапах. 2000 г. — средняя продолжительность жизни в Европе достигнет 100 лет [1]». За окном 2019 год, и с высоты прожитых лет мы можем со снисходительной улыбкой рассуждать об излишнем энтузиазме предшественников.

Тем не менее, кардинальные сдвиги все же происходили, и большинство развитых стран столкнулось с реальными вызовами в сфере здравоохранения, на которые следовало отвечать немедленно. Мы стали свидетелями событий, когда в последние годы многочисленные попытки или имитации реформ в здравоохранении разных стран привели к последствиям, которые, по меньшей мере, заставляют задуматься. Абсолютно понятно, что и высшая медицинская школа в таких условиях не может стоять на месте, она должна перманентно развиваться.

#### Абитуриенты

«Подобно тому, как было бы чудовищным тело, имеющее глаза на всех своих частях, так было бы чудовищным государство, если бы все его подданные были образованными», — писал Арман Жан дю Плесси, герцог де Ришелье [2]. Благодаря откровенности первого министра Людовика XIII, мы можем смело исходить из того постулата, что любое государство заинтересовано в снижении среднего уровня образованности населения. Канонические формулировки — удел великих людей, и потому последовательное ухудшение состояния в той или иной области, будь то образование или здравоохранение, в наше время двойных стандартов именуют «реформами».

Не в последнюю очередь именно поэтому перемены, произошедшие в среднем образовании, однозначно негативно сказались на уровне знаний, с которыми вчерашние одиннадцатиклассники попадают на первый курс медицинских вузов.

Школа, по замечательному определению С. Кара-Мурзы, «генетическая матрица» культуры, а потому создание человека с новыми характеристиками, облегчающими манипуляцию его сознанием, предполагает перестройку принципиальных основ школьного образования» [3].

Нет сомнения в том, что выхолащивание школы с ее доставшимися в наследство от гимназий базовыми знаниями, изучением дисциплин фундаментальных, становится первоочередной задачей любых властей

разных стран и континентов. Декларирование всеобщего среднего 12-летнего образования проблему никоим образом не решает, а статьи об изъянах и снижающемся уровне школьного образования — частые гости в специальных изданиях большинства цивилизованных стран.

Нововведения последних лет сыграли и с нами злую шутку. Абитуриенты подают документы в несколько высших учебных заведений, с интересом наблюдая, а где «выгорит». Если по прихоти фортуны или недостаточности финансовой базы родителей не получится с юридическим, а на факультет «городского озеленения и малых архитектурных форм» не лежит душа, то коль все сложилось, иду в медицинский и стану врачом! Вот так легко, без долгих размышлений и поисков своего призвания, только благодаря «прогрессивным веяниям» будущий последователь Эскулапа в восемнадцать годков открывает в себе способность «першим сприймати недоліки і вади епохи», и автоматически становится «милосердним, співчутливим, люб'язним, готовим любити ближнього як самого себе».

### Студенты

Что ждет нашего абитуриента на путях профессиональной «дифференцировки»? Ведь от того, что стены многих кафедр украшены словами великих гуманистов прошлого, никто не отменит платное обучение и платные отработки, не перестанут встречаться и многие другие негативные моменты, сопровождающие получение высшего медицинского образования, упоминания о которых едва ли исчезнут в ближайшее время с неофициальных сайтов.

Веселой студенческой жизнью тут и не пахнет. Тяжкая зубрежка, огромный объем знаний, требующих «слепого» запоминания без применения аналитических и логических способностей... Это особенно болезненно для значительной части студентов, не имеющих навыка самостоятельной работы с книгой. А вырабатываться этот навык должен еще в школе.

За последние 30–40 лет объем информации, которым, по мнению чиновников от медицины, должен владеть студент, *увеличился* кратно. Чтобы убедиться в этом, достаточно сравнить количество страниц в одноименных учебниках 80-х годов и тех, по которым проходит обучение поколение нынешнее.

Кто и когда возьмет на себя смелость сказать, что некоторые традиционные дисциплины должны «потесниться», что современному студенту нет необходимости слепо копировать образовательный процесс пятидесятилетней давности! Каждая из нескольких десятков кафедр медицинских вузов с упорством, достойным лучшего применения, все увеличивает объем информации, стараясь чудесным образом заставить студентов не просто прочесть, но и твердо усвоить материал. По-видимому, мы достигли того предела, когда дальнейшее увеличение объемов теоретических знаний и представлений приводит лишь к ухудшению качества подготовки специалистов.

Преподаватели, на своем скромном уровне, почувствовав необходимость глубокого и всеобъемлющего

реформирования отрасли, зачастую сводят занятия к формальной проверке полученных знаний и обязательному пересчету студентов «по головам». Еще одна любопытная тенденция последних лет также негативно сказывается на качестве полученных знаний. Речь идет о замене практических занятий так называемой самостоятельной работой студентов (СРС). Сумма часов, отведенных на изучение дисциплины, таким образом не меняется, но, в отличие от арифметики, перемена мест слагаемых в нашем случае имеет решающее и негативное значение.

Порой формалистический подход к оценке знаний, понимание обеими сторонами учебного процесса полной невозможности, а иногда и ненужности накопления огромных объемов схоластических знаний приводят к любопытнейшему эффекту: «С ними нельзя заниматься, у них нет базовых знаний», «С нами никто не занимается, поэтому мы ничего не знаем». Змея, кусающая собственный хвост!

Спустя семь лет наш первокурсник «вызревает» в семейного врача (незаконнорожденное дитя отечественного здравоохранения). Относительно безоблачная студенческая жизнь осталась позади, с профессиональными навыками, как и с перспективами — полная неясность. Статистика утверждает, что около пятидесяти процентов выпускников медицинских вузов нашей страны по специальности не работают, и, трудно сказать, следует радоваться или огорчаться этому факту.

Аналогичные проблемы, как следует из профильной прессы, повсеместны. В Великобритании и США, традиционно считающимися странами с эталонным медицинским образованием, получить квалификацию врача очень сложно, а будучи иностранцем, практически невозможно. Сами американцы зачастую едут учиться в Восточную Европу или страны Карибского бассейна. Медицинское образование в Америке стоит невероятно дорого (стоимость года обучения в Гарварде или университете Джона Хопкинса — около \$70 000, срок подготовки специалиста — от семи до девяти лет). В Украине стоимость года обучения составляет 30300 грн, что составляет \$1125 — в 62 раза (!!!) меньше, а про качество подготовки иностранных студентов «ходят легенды».

Поэтому именно в Америке как ни в какой другой стране явно ощущается тенденция слияния медицины с ИТ: в Гарвардской медицинской школе, например, будущие врачи могут учиться по программе, разработанной вместе с Массачусетским технологическим институтом. Выпускники получают квалификацию врача, но владеют, помимо прочего, навыками в области ИТ, инженерии, биотехнологий, — словом, всем тем, что, вероятно, нужно будет знать врачам через 10 лет, когда сегодняшние абитуриенты приступят к работе.

Как показывает практика, и такой, казалось, идеальный и финансово затратный подход не решает проблем, которые накопились в системе высшего медицинского образования. Джеймс Флинн (известный психолог, Новая Зеландия) неоднократно

высказывал обеспокоенность в связи с тем, что мир вскоре достанется поколению родившихся после 1980 года, чье взросление пришлось на невероятный прогресс цифровых технологий. «Они умеют обращаться со всеми этими новыми технологиями, но, тем не менее, покидая стены университета, ничем не отличаются от средневековых крестьян, запертых в своем тесном мирке. На самом деле их мир гораздо обширнее, это мир современности, но они все равно в нем заперты, поскольку им неведомо историческое измерение» [4].

В результате, по мнению новозеландского психолога, взгляды молодого поколения на многие проблемы необычайно поверхностны, что позволяет с легкостью манипулировать их сознанием. Такое положение как бы то ни было обязательно сказывается на состоянии медицинской отрасли во многих странах мира.

#### Специалисты

Если к концу прошлого столетия отмечался повсеместный рост IQ, то новое время принесло и новый вызов. В наше время пресловутый IQ не только не растет — он снижается, причем практически во всех странах старого света. Эксперты нашли этому процессу немало элегантных объяснений, в их числе и поголовное использование смартфонов, которые реально негативно влияют на способность к самостоятельному мышлению и концентрации внимания. Специалисты указывают и на меньшее количество детей в семьях с высоким IQ, и некоторые другие факторы. Главное противоречие остается за пределами внимания экспертов — глубокая деградация школы, которая уходит корнями в фундаментальные представления господствующего класса о роли образованных людей в обществе.

Встревоженные скандальными статьями журналов об увеличении смертности после массового прихода на работу молодых докторов, официальные инстанции некоторых стран решили поставить изучение проблемы на строго научную основу. Так, Национальное бюро экономических исследований (National Bureau of Economic Research) США обработало данные по 700 больницам за период с 1993 по 2001 год. Уровень смертности в крупных госпиталях в июле и августе оказался выше в среднем на 4 %, кроме того, пациенты проводили в них больше времени. В последующие полгода ситуация налаживалась.

Не лучше обстоит положение и в других странах, где были проведены подобные исследования, к уровню общественного здравоохранения в которых мы привыкли относиться как к недостижимо высокому. Кризис общественного здравоохранения, не только плохая доступность, но и негативное качество медицинской помощи — самые болезненные темы, преобладающие в предвыборной риторике кандидатов во власть многих стран.

Так, цена на рядовую консультацию лондонского терапевта без анализов и обследований (!) начинается от 200 фунтов. Как результат — рост и без того гигантских очередей в отделениях

скорой помощи и приемных врачей общей практики. Мы же с маниакальным упорством продолжаем говорить о «медицинском обслуживании», низводя свою профессию к уровню деятельности банно-прачечного комбината...

Кризис высшего образования, в том числе и медицинского, — общеизвестная мировая проблема. Однако вместо того, чтобы сохранять и развивать лучшие традиции отечественного здравоохранения, с энтузиазмом, достойным лучшего применения, мы слепо копируем отнюдь не лучшие зарубежные. Так было с приснопамятным «Болонским процессом», так продолжается с педиатрическими факультетами медицинских университетов, перманентным реформированием без ясно понимаемых целей и т. д.

Справедливости ради следует отметить, что проблема подготовки специалистов все же относится к числу вечных. В середине прошлого века Хосе Ортега-и-Гассет сетовал: «Специалист служит нам как яркий конкретный пример «нового человека» — его нельзя назвать образованным, так как он полный невежда во всем, что не входит в его специальность... Наши люди науки, а за ними врачи, инженеры, экономисты, учителя... как убого и нелепо они мыслят, судят, действуют» [5]. Испанский философ не мог и предвидеть, что нам во многом удастся отнять и знания специальные. Мы, как ни странно, упорно готовим «специалистов 30–40-летней давности».

Процесс, начало которого столь прозрачно заметил философ, предстает перед нами во всей красе. «Новый человек», по выражению Ортега-и-Гассета, все точнее подходит под определение, которое дал наш польский коллега, Станислав Лем: «Специалист — это варвар, невежество которого не всесторонне» [6]. Процесс воспитания современного человека, типичного представителя массовой культуры, начавшийся в школе, теперь формально завершен. Поставленная цель достигнута. С одной стороны, есть специалист для выполнения узкой профессиональной задачи, с другой — нет образованного человека, которого инстинктивно боится любое государство. «Варварство стремится к выжиганию культуры... к когнитивной простоте при восприятии сложной ситуации, к черно-белому видению мира», — заметил академик Асмолов [7]. Таким специалистом легко манипулировать, он не может иметь собственного мнения ни в чем, кроме узкого круга профессиональных вопросов, которые более или менее успешно и призван решать.

Одним из крайне негативных факторов, которые влияют на состояние высшей медицинской школы и здравоохранения в целом на постсоветском пространстве, остается нищета работающих. Так называемой «бюджетной сферы» это касается в первую очередь. Именно поэтому часто встречающееся в нашей медицинской периодике словосочетание «высокое предназначение врача» или сетования на то, что «у медицину вже проникли деякі нездорові елементи комерції і підприємництва», отдадут откровенным фарисейством. Это тоже элемент манипуляции

сознанием, которым не пренебрегают чиновники *самого* высокого ранга во многих странах, и Украина тут, увы, не исключение.

Так, вице-премьер одного из сопредельных государств в ответ на справеливые нарекания врачей и учителей на условия труда и оплаты призвала всех работников социальной сферы, которые критикуют работу ее ведомства... уволиться. «Социальные работники, педагоги и медики должны быть преданы своему «призванию», — заявила чиновница и порекомендовала всем, кто не готов вкладывать в свое дело душу, «покинуть профессию» [8].

У человека сколь-нибудь полно знакомого с положением дел в медицинской отрасли нашей страны может создаться впечатление, что мы чем дальше, тем больше следуем печально известному принципу: «Путь разума завлек меня в беду, теперь путем безумия пойду» [9], но ведь все начиналось с совершенно иных слов: «Мне, нерушимо выполнявшему клятву, да будет дано счастье в жизни и искусстве и слава у всех людей на вечные времена...» [10].

### Реформирование

Самый короткий путь к потере независимости — это деградация образования. Можно предположить, что именно пониманием этого мы обязаны появлению Закона Украины «Про вищу освіту». Основой развития личности и страны в целом является образование, поэтому в наше время возникла необходимость наполнить его новым содержанием с учетом радикальных изменений касаясь требований к специалистам, и именно медицинского профиля [11]. Введение новых информационных и коммуникационных технологий должно благоприятно сказаться на создании новых форм обучения, образовательных программ, средств информационного обеспечения, которые в корне изменят традиционные педагогические, дидактические и методологические подходы в системе высшего медицинского образования [12, 13].

Основным направлением реформирования медицинского образования и повышения его уровня становится решение конкретных задач — создание учебных планов и программ подготовки студентов медицинских факультетов на разных этапах обучения: медицинский университет — интернатура — последипломная подготовка. Каждый из таких этапов требует дифференцированного подхода и имеет свои особенности. Спектр возможностей эффективного обучения студентов значительно расширился именно за счет возможности широкого доступа к ведущим профильным интерактивным сайтам и базам данных в сети интернет.

Нет сомнения в том, что привлечение к преподавательской работе молодых специалистов позволит интенсифицировать и модифицировать процесс передачи знаний с учетом последних достижений медицинской науки. Этому, в немалой степени, должна способствовать уникальная доступность к любым материалам, от учебной и методической литературы до самых последних публикаций на любые интересующие профессиональные темы.

Так, на официальном сайте Харьковского национального медицинского университета созданы интернет-страницы большинства кафедр, в том числе кафедры радиологии и радиационной медицины, где размещен весь необходимый учебно-методический и научный материал — репозиторий, который дает возможность студентам качественно осуществить подготовку и самоподготовку, участвовать в научной и лечебной деятельности кафедры [14]. С помощью материала, размещенного в репозитории кафедры, студенты имеют возможность спланировать свою работу таким образом, чтобы закрепить приобретенные теоретические знания путем оценки результатов современных дополнительных методов обследования, согласно протоколам диагностической и терапевтической радиологии при диагностике и лечении заболеваний разных органов и систем. На сайте кафедры анонсировано содержание лекций, основной и вспомогательной литературы, методических справочников для практических занятий и самостоятельной работы студентов.

Безусловно то, что преодоление негативных тенденций, накопившихся в сфере образования, в том числе и медицинского, — задача крайне важная и первоочередная. Без решения этих проблем говорить о реальности глубоких реформ и изменений в сфере медицинского обеспечения невозможно.

В последнее время все более значимо мнение прагматиков, которые настаивают на том, что вузы должны стремиться дать лишь «достаточный базовый уровень» для того, чтобы помочь ориентироваться в мире, в том числе профессиональном. Говоря о медицинской высшей школе, речь в таких случаях идет о так называемом «практикоориентированном» образовании. Но последнее абсолютно невозможно без создания университетских клиник и обязательной (!) работы студентов старших курсов в них. Без резкого уменьшения числа студентов в группах. Без «персонализации» практических занятий, а не замены их на так называемую «самостоятельную работу студентов», которая призвана лишь удешевить образовательный процесс и дать продукт «числом поболее, ценою подешевле».

Хочется надеяться, что понимание важности и необходимости последовательных преобразований в медицинской отрасли сформировалось не только в широких кругах медицинской общественности, но и на властных уровнях, ответственных за принятие решений. В частности об этом свидетельствует изменившийся подход к профессиональному развитию медработников, который нашел отражение в приказе МЗ Украины «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» от 22.02.2019 № 446.

### ВЫВОДЫ

1. Высшая медицинская школа в современных условиях не может стоять на месте, она должна перманентно развиваться, чтобы соответствовать растущим требованиям.

2. Мы, вероятно, достигли предела, за которым дальнейшее увеличение объемов теоретического материала приводит лишь к ухудшению качества подготовки студентов. Необходимо готовить «практикоориентированных» специалистов.

3. Использование интерактивных методов обучения, раннее приобщение молодых

специалистов к постоянному обновлению своих знаний, модифицирующаяся законно-правовая база позволят готовить врачей, которые смогут конкурировать с зарубежными коллегами.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Байнхауэр Х.* Мир в 2000 году / Х. Байнхауэр, Э. Шмакке. — М. : Прогресс, 1973.
2. *Cardinal de Richelieu.* Testament politique, p. 382.
3. *Кара-Мурза С. Г.* Манипуляция сознанием [Электронный ресурс] / С. Г. Кара-Мурза. М. : ЭКС-МО-Пресс, 2001. — Режим доступа: <https://inosmi.ru/science/20161103/238134664.html>
4. *Робсон Д.* BBC Future [Электронный ресурс] / Д. Робсон. — 2 ноября 2016. — Режим доступа: <https://inosmi.ru/science/20161103/238134664.html>
5. *Хосе Ортега-и-Гассет.* Восстание масс [Электронный ресурс] / Хосе Ортега-и-Гассет. — Режим доступа: <https://mybook.ru/author/hose-ortega-i-gasset-2/vosstanie-mass-2/>
6. *Лем С.* Голос неба (Глас Господа) [Электронный ресурс] / С. Лем. — Режим доступа: <https://http://nww.e-reading.club/book.php?book=33494>
7. *Асмолов А. Г.* Стратегия социокультурной модернизации образования: на пути к преодолению кризиса идентичности и построению гражданского общества / А. Г. Асмолов // Вопросы образования. — 2008. — № 1.
8. *Голикова Т. А.* <https://www.9111.ru/questions/77777777667609/>
9. *Руми Д.* Газели. Притчи / Д. Руми. — Душанбе, 1988.
10. *Клятва* Гиппократ.
11. *Закон України «Про вищу освіту»* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakonu.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
12. *Котельников Г. Б.* Система внедрения и реализации принципов доказательной медицины — необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения / Г. Б. Котельников, А. С. Шпигель // Мед. образование и проф. развитие. — 2012. — № 1. — С. 43–50.
13. *Педагогические и психологические аспекты медицинского обучения при внедрении информационных технологий* : сб. науч. трудов «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики» / В. К. Сырцов, И. Н. Иванова, С. В. Родикин и др. — Запоріжжя, 2007. — Вип. XIII. — С. 232–234.
14. *Офіційний сайт Харківського національного медичного університету «Diagnostic radiology»* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/2847-53>.

Статья поступила в редакцию 28.05.2019.

С. А. АМИРАЗЯН, О. О. ФАТЄЄВ

*Харківський національний медичний університет  
Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна*

## ВИЩА МЕДИЧНА ШКОЛА: PRO ET CONTRA

Криза медичної школи спричинена в тому числі й фундаментальними соціальними протиріччями. Вища школа в умовах бурхливого розвитку інформаційних та наукомістких технологій не може стояти на місці, вона має перманентно розвиватися. Інтенсифікація навчального процесу дотепер привела до того, що ми досягли межі, за якою подальше зростання об'ємів теоретичних знань та уявлень призводить лише до погіршення якості підготовки спеціалістів.

Вихід з положення, яке склалося, можна побачити у «практикоорієнтовній» підготовці з фундаментальною теоретичною базою, котра має забезпечити можливість постійного удосконалення знань молодих спеціалістів.

**Ключові слова:** криза медичної школи, інтенсифікація навчального процесу, «практикоорієнтовна» підготовка.

S. AMIRAZYAN, A. FATIEIEV

*Kharkiv National Medical University  
V. N. Karazin Kharkiv National University*

## HIGHER MEDICAL SCHOOL: PRO ET CONTRA

There is a crisis in current medical school education, caused in part by fundamental social contradictions. The medical school education programs must be constantly evolving, they cannot stand still as informational and high-tech technologies are rapidly developing. The expansion in medical research has reached a point, where further increases in the volume of theoretical knowledge taught in medical school, actually leads to a deterioration in the quality of medical training.

The solution is «practice-oriented» training, on a sound theoretical basis. It should provide an opportunity for young medical professionals to continuously improve their knowledge.

**Keywords:** medical school crisis, intensification of the educational process, «practice-oriented» training.

**Контактная информация:**

Амиразян Сергей Артемович

канд. мед. наук, доцент кафедры радиологии и радиационной медицины ХНМУ

E-mail: amir\_s07@ukr.net