

Л.В. Эрман¹, Н.П. Шабалов², А.С. Симаходский³, М.В. Эрман⁴¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация² Российская военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация³ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация⁴ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Кто Вы, преподаватель клинических дисциплин медицинского вуза?

Контактная информация:

Эрман Лев Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, заведующий кафедрой поликлинической педиатрии им. акад. А.Ф. Тура СПбГПМУ

Адрес: 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, тел.: +7 (812) 416-52-48, e-mail: ermanlev@mail.ru

Статья поступила: 30.06.2015 г., принята к печати: 28.08.2015 г.

В статье обсуждается вопрос о роли и месте преподавателя медицинского вуза в подготовке врача-педиатра. Проводится анализ учебной, лечебной, методической и научной нагрузки. Сделан вывод о наличии дисбаланса в видах деятельности, который сказывается на качестве преподавания.

Ключевые слова: преподаватель медицинского вуза, виды деятельности.

(Для цитирования: Эрман Л. В., Шабалов Н. П., Симаходский А. С., Эрман М. В. Кто Вы, преподаватель клинических дисциплин медицинского вуза? Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (4): 446–449. doi: 10.15690/vsp.v14.i4.1383)

В соответствии с Декларацией по медицинскому образованию, принятой 39-й Всемирной медицинской ассамблеей в Мадриде в октябре 1987 г., «медицинское образование есть процесс непрерывного обучения, начинающийся с момента поступления на медицинский факультет и заканчивающийся после прекращения лечебной практики». Мы поведем разговор о первом этапе в становлении врача.

Одним из оснований для написания данной статьи послужила публикация [1], в которой авторы представили данные статистического анализа результатов расчета рейтинговых баллов для различных категорий преподавателей. Ими обосновывается необходимость применения системы рейтингов в условиях возросших требований в учреждениях высшего профессионального образования по повышению их эффективности.

Оттолкнемся от нижеследующих утверждений соавторов: «Неизбежность перемен, уже случившихся или назревших, далеко не всегда поддерживается реальным вузовским сообществом. Определенный консерватизм преподавательской среды — некая данность, которая позволяет сохранять преемственность научных школ, университетских коллективов, оправдавших себя методов и приемов обучения студентов» и «существует устойчивое свойство преподавательской среды: стремление вступать в дискуссию, обсуждать происходящее, предлагать собственное видение ситуации».

Университет — один из самых старых видов организаций, дошедших из Средневековья до наших дней, — таит в себе множество загадок. Ответ на одну из них — об особой природе академических контрактов — ищут авторы из Высшей школы экономики [2].

L.V. Erman¹, N.P. Shabalov², A.S. Simakhodsky³, M.V. Erman⁴¹ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation² S.M. Kirov Russian Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russian Federation³ Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation⁴ Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation

Who Are You, Medical College Teacher?

The article discusses the role and place of the medical college teacher in preparing a pediatrician. It gives an analysis of academic, medical, methodical and scientific load. It is concluded that there is an imbalance in the types of activities that affects the quality of teaching.

Key words: medical college teacher, types of activities.

(For citation: Erman L. V., Shabalov N. P., Simakhodsky A. S., Erman M. V. Who Are You, Medical College Teacher? Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2015; 14 (4): 446–449. doi: 10.15690/vsp.v14.i4.1383)

Что же подвигло вузы к очередной модернизации? Как известно, Правительство РФ утвердило «Программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы». Иными словами, вступил в активную фазу этап заключения эффективных контрактов с научно-педагогическими работниками. Зарплата последних должна зависеть от объема и качества услуг, ими оказываемых. Эффективность, как утверждает Л. Раицкая, — категория экономическая. Под эффективностью понимают производительность труда. Выполнение преподавателем большого объема работы, по сравнению с установленным (законодательством и планом) за определенный период времени, показывает более высокую результативность труда этого преподавателя. Для определения эффекта деятельности необходима система количественных показателей, которые учитывают все виды работы, показывают их трудозатраты; количественные показатели должны иметь понятный алгоритм подсчета.

Анализ введенных систем эффективных контрактов в ведущих вузах России в течение последних 3 лет позволил выделить 2 основных подхода:

- системы, базирующиеся на учете часов, затраченных на каждый вид работ;
- системы, базирующиеся на баллах по видам работ.

Вне зависимости от применяемой системы подсчета, во всех вузах выделены критерии по 3 основным группам: учебная и учебно-методическая работа, научная работа, прочая деятельность (воспитательная, общественная и пр.) [3].

Вступая в дискуссию, хотелось бы, во-первых, обратить внимание на то, что заработная плата преподавателей вуза задолго до порождения эффективного контракта нуждалась во внимании и пересмотре. Во-вторых, неясно, почему не рассматривается «реципиент» преподавательских услуг, не будет ли он тянуть вниз балльно-рейтинговый статус преподавателя? Касательно предмета дискуссии: как быть с оценкой труда преподавателей клинических кафедр медицинского вуза? Применима ли к нему следующая последовательность в оценке качества деятельности: научная, учебно-методическая, организационно-воспитательная и лечебная работа?

Для ответа на этот вопрос привлечем Антуана Сент-Экзюпери (цитата из предисловия к номеру журнала, посвященному летчикам-испытателям): «Я тоже думаю, что настанет день, когда заболев непонятным недугом, мы обратимся к ученым, которые даже не станут нас расспрашивать, а вытянут у нас шприцем капельку крови, установят по ней несколько величин и перемножат их одну на другую, а потом заглянут в таблицу логарифмов и выльчат нас одной пилюлей. И все-таки, захворав, я пока еще позову старого сельского врача, который посмотрит на меня внимательно краешком глаза, пощупает живот, положит мне на спину старый платок, послушает через него, потом кашляет, раскурит трубку, потрет подбородок и улыбнется мне, чтобы лучше меня вылечить» [4]. Поражает предвидение Сент-Экзюпери, особенно в плане разрушения принципов наблюдения пациента — сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, формулировки предварительного диагноза, составления

плана обследования. Исходя из современных тенденций, вполне понятно, что культ аппарата не должен идти в ущерб больному.

В наш век колоссальных потоков научной информации слушание лекций и научных докладов, а докладчики фильтруют и фокусируют через свой мозг самое важное, по их мнению, в различных разделах медицины, спасает нас от опасности «захлебнуться» или такой дисперсии прочитываемого материала по поверхности, что синтезировать его невозможно.

Задача клинической школы и представителя такой школы сводится к тому, чтобы научить клинически мыслить, думать и видеть, а не к тому, чтобы выпустить учеников, уложивших в своих мозгах множество знаний по типу справочника.

Клиническая школа сказывается и на обследовании больного. Врач, по существу, в форме своей работы — естествоиспытатель. Это постоянно подчеркивал С. П. Боткин: «Если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного, должны быть приемами естествоиспытателя» [5].

Подробно и очень ярко осветил проблемы воспитания клинической школы и ведения больных проф. Г. П. Шульцев [6]. Классические («старые») физические методы обследования больного должны оставаться для врача приоритетными. Опрос больного (анамнез) не только не потерял своего значения, но на фоне подавляющей врачебное мышление всеобъемлющей техники приобретает в последнее время все большую важность в деятельности мыслящего врача. Здесь следует больше внимания уделять нервно-психическим факторам, генетической предрасположенности, перенесенным физическим и психическим травмам, профессиональным вредностям, непереносимости лекарственных средств и т. п. Все исследования должны четко и целенаправленно планироваться, они должны быть подчинены научно-врачебной логике. Классические исследования позволяют рационально и экономично обоснованно использовать современные высокотехнологичные методы обследования.

Возвратившись к статье авторов из Саратовского государственного университета [1], можно сказать, что предвидеть результаты мониторинга труда преподавателей было возможно: они однотипны — среди ассистентов, доцентов, профессоров и заведующих кафедрами приблизительно 30% имеют балльную оценку ниже средней. В этих группах зафиксированы также преподаватели с высокими показателями, и это вполне объяснимо: это ассистенты, которые стремятся к доцентуре, доценты, которые видят себя профессорами, и профессора, являющиеся резервом на заведование кафедральными коллективами.

Авторы статьи не преследовали целью определить, как будет оформлен эффективный контракт в случае низких значений индекса Хирша и других составляющих балльно-рейтингового показателя, как будет в отдельных случаях происходить повышение, а в других — снижение заработной платы сотрудника медвуза клинической

кафедры, как будет «чувствовать» себя вуз, когда произойдет отток (при низкой заработной плате) преподавателей с большим клиническим опытом и уникальным опытом преподавания данной дисциплины, поскольку это лица из старых клинических школ, но с невысоким, по нынешним меркам, индексом цитирования и малым числом публикаций в журналах из перечня Высшей аттестационной комиссии. Кстати, следует отметить, что некоторые авторы указывают, что введение эффективных контрактов приводит к сокращению профессорско-преподавательского состава вузов (иногда до 5–10%). Ряду преподавателей предлагается переход на 0,75 (или менее) ставки, либо отработать невыполненную «вторую половину дня» за счет дополнительной учебной и, прежде всего, аудиторной нагрузки. По нашему мнению, вначале следовало бы принять достойную преподавателя медицинского вуза базовую заработную плату (а не 10 или 14 тыс. руб.), а затем принимать рекомендации по заключению эффективных контрактов с предлагаемыми составляющими.

Как не каждый окончивший школу должен поступать в вуз, точно так же нет необходимости понуждать ассистента к защите докторской диссертации, а тем более планировать эти защиты. Основная задача ассистента — быть педагогом, методистом. При этом преподаватель не должен забывать, что основное воздействие на учащегося осуществляется «методом показа». Опытный ассистент, будущий доцент, посвятивший себя преподавательской работе, — одна из центральных фигур кафедры, носитель ее лучших традиций.

В университетах, по мысли Я. И. Кузьмина [7], отмечается увеличение числа или, по крайней мере, устойчивое существование группы преподавателей, к которым не применяются стандартные требования активной научной работы. По мнению автора, типичный «чистый» преподаватель вуза по своей трудовой мотивации должен быть близок к школьному учителю или занимать промежуточное положение между ним и преподавателем-исследователем. Этот класс коллег придает университетам большую гибкость, устойчивость к обстоятельствам. Доля «чистых» преподавателей в составе университетов, по мнению Я. И. Кузьмина, не должна превышать 10–20% прослойки. Такие преподаватели служат носителями основных методологических школ, которые предполагают определенный порядок и образ действий обучаемого в овладении предметом.

Не подвергая сомнению утверждение В. С. Анищенко и Е. Г. Елиной о том, что преподаватель вуза должен заниматься научными разработками [1], обращает на себя внимание довольно узкий круг предложений по реализации этого тезиса. По мысли авторов, для повышения профессионального уровня профессорско-преподавательского состава необходима специальная программа развития и поддержания научных школ университета. Программа должна предусматривать укрепление материально-технической базы соответствующих кафедр и лабораторий, предоставление возможности стажировок в ведущих научных центрах страны и мира, а также учет достижений научной школы при определении штатного расписания структурного подразделения. Нужно

полагать, что эти рекомендации не приведут к существенному росту научной продукции сотрудников университета по той причине, что они нереальны по каждому пункту. Хотелось бы напомнить, что педагогическая нагрузка (аудиторная) в настоящее время составляет 900 ч в год, и в ней не отводится времени для проведения научных изысканий. Финансовое наполнение всех научных идей должно происходить в результате поиска грантов.

Смещая акцент в работе преподавателя клинических кафедр, мы забываем о том, что на старших курсах медицинского вуза должна происходить (не без помощи опытного преподавателя-клинициста) трансформация общенаучного мышления в мышление клиническое, репродуктивная методология переходит в продуктивную, цель которой — не достижение истины, а извлечение пользы для больного. Мы должны придерживаться принципов С. П. Боткина: «Лечить не болезнь, а больного». Мы должны быть верны принципам М. Я. Мудрова и Н. И. Пирогова: «Обучение через практическое действие».

Наш учитель академик А. Ф. Тур утверждал: «Преподавание — живое дело, которое неизбежно станет мертвым, обратится в схоластику, начетничество, станет скучным и тягостным и для преподавателя и для студента, если преподаватель не будет смотреть на свою работу как на творческий процесс, требующий постоянно некоторых изменений в зависимости и от новейших достижений преподаваемой дисциплины, от новых течений и возможностей преподавания, от особенностей студенческой группы. Преподаватель должен быть неутомимым искателем новых возможностей и новых путей улучшения педагогического процесса, только подлинный знаток и энтузиаст своего дела может быть отличным учителем, а от преподавателя-клинициста, в частности — педиатра, требуется еще и большая искренняя любовь к своим маленьким пациентам, внимательное, ласковое и любовное отношение к ним и чуткость к их родителям» [8]. Возникает вопрос, какими баллами возможно измерить этот раздел в деятельности преподавателя клинических кафедр?

Преподаватель на клинической кафедре одновременно является и врачом, поэтому то, каким врачом он предстанет перед студентами, во многом определяет этику учебного процесса. Возникают одновременно и патерналистские, и партнерские отношения [9]. Патерналистские — потому, что преподаватель учит тому, что знает сам, обучает навыкам, которыми владеет; «делай как я» — основной профессионально-психологический принцип. Не возникает этических коллизий, если преподаватель много знает и многому может научить. Сделать это в условиях современной высшей медицинской школы все труднее. Клиническая медицина становится все более и более специализированной. Преподаватель-врач зачастую сам является узким специалистом. Студент приходит к нему, уже пройдя ряд клинических кафедр, и нередко ставит в тупик вопросами, на которые преподаватель ответить не может. Каждый преподаватель выходит из этого затруднительного положения по-своему: в силу своего воспитания, усвоенной преподавательской этики, темперамента и характера.

Партнерские отношения возникают потому, что преподаватель-врач и студент (будущий врач) в учебном процессе при клиническом разборе становятся коллегами. Здесь преподаватель может поправить свой пошатнувшийся авторитет, продемонстрировать клиническое мышление, умение общаться с больным, навыки его обследования, грамотный подход к интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследования. Умение преподавателя вовлечь студентов в активное участие в клиническом разборе больного высоко ценится ими.

Следует упомянуть еще об одном аспекте в деятельности врача-клинициста. О данном разделе в деятельности врача весьма хорошо повествует в своем неисторическом романе филолог, специалист по древнерусской литературе Е. Г. Водолазкин: «Предполагают, что слово «врач» происходит от слова «врати» — заговаривать. Такое родство подразумевает, что в процессе лечения существенную роль играло слово. Слово как таковое — что бы оно ни означало. Ввиду ограниченного набора медикаментов роль слова в Средневековье была значительнее, чем сейчас. И говорить приходилось довольно много. Говорили врачи. Им были известны кое-какие средства против недугов, но они не упускали возможности обратиться к болезни напрямую. Произнося ритмичные, внешне лишённые смысла фразы, они заговаривали болезнь, убеждая ее покинуть тело пациента. Грань между врачом и знахарем была в ту эпоху относительной. Говорили больные. За отсутствием диагностической техники им приходилось подробно описывать все, что происходило в их страдающих телах. Иногда им казалось, что вместе с тягучими, пропитанными болью словами, мало-помалу из них выходила болезнь. Только врачам они могли рассказать о болезни во всех подробностях,

и от этого им становилось легче. Говорили родственники больных. Они уточняли показания близких или даже вносили в них поправки, потому что не все болезни позволяли страдальцам дать о пережитом достоверный отчет. Родственники могли открыто выразить опасение, что болезнь неизлечима, и (Средневековье не было временем сентиментальным) пожаловаться на то, как трудно иметь дело с больным. От этого им тоже становилось легче» [10].

И вот данный раздел работы врача решили свести к минимуму эксперты Министерства здравоохранения РФ. Согласно предложенным экспертами нормативам, опрос и осмотр пациента должен отнимать у педиатра 9, у участкового терапевта — 10, а у врача общей практики — 12 мин. Дополнительно половина от указанной нормы должна добавляться на «вспомогательную работу» — мытье рук, заполнение медицинской карты, выписку рецептов. Комментарии по поводу подобных проектов излишни.

В этой статье озвучены лишь некоторые из существующих проблем. Мы далеки от мысли, будто в ней исчерпана вся сложная суть методики преподавания клинических дисциплин в медицинском вузе на современном этапе. Читатель, как мы надеемся, легко заметит, что авторы не столько дают готовые ответы, сколько ставят вопросы. Мы хотели бы верить, что читатель не пройдет мимо того побудительного мотива, которым руководствовались авторы в процессе раздумий во время многолетнего труда в великолепных клинических школах.

На многих методических пособиях для преподавателей А. Ф. Тур в качестве эпиграфа использовал фразу римского философа Сенеки из его «Писем»: «*Homines, dum docent, discunt*» («Пока люди учат — они учатся»). Его ученики следуют этому призыву.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования/конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анищенко В. С., Елина Е. Г. Об опыте количественной оценки работы преподавателей в Саратовском национальном исследовательском университете. *Alma mater. Вестник высшей школы*. 2015; 3: 30–37.
2. Контракты в академическом мире. Под ред. М. М. Юдакевич. М.: ВШЭ. 2011. 392 с.
3. Раицкая Л. Зачем университетам эффективный контракт? URL: <http://www.mgimo.ru/news/experts/document249763.phtml>. (дата обращения: 03.08.2015).
4. Сент-Экзюпери А. Предисловие к номеру журнала «Документ», посвященному летчикам-испытателям. Пер. с фр. *Документ*. 1939.
5. Боткин С. П. Вступительная лекция осеннего семестра 1862.
6. Шульцев Г. П. Цит. по И. А. Кассирскому «О врачевании». М.: Медицина. 1973.
7. Кузьминов Я. И. Академическое сообщество и академические контракты: вызовы и ответы последнего времени. В сб.: Контракты в академическом мире. М.: ВШЭ. 2011. С. 13–31.
8. Тур А. Ф., Тарасов О. Ф., Шабалов Н. П. М.: Медицина. 1973. 80 с.
9. Артамонов Р. Г. Этика учебного процесса на клинических кафедрах. *Медицинская кафедра*. 2003; 4: 165–169.
10. Водолазкин Е. Г. Лавр: роман. М.: АСТ. 2015. 440 с.