

УДК 378:61 (476)

**ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД****И.И. ВОЗМИТЕЛЬ***(Витебский государственный медицинский университет)*

В теории и методике профессионального медицинского образования до сих пор отсутствует классификация факторов, детерминирующих развитие медицинского образования, что вызывает необходимость их изучения и систематизации. Анализ научной и научно-методической литературы по вопросам развития медицинского образования республики позволяет выделить три группы факторов, обуславливающих развитие медицинского образования: макрофакторы, мезофакторы, микрофакторы. Рассмотрено содержание макрофакторов развития высшего медицинского образования в Беларуси в постсоветский период, таких как природно-географический фактор; политика Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), направленная на достижение целей стратегии здоровья для всех; процесс интернационализации высшего образования; международное сотрудничество в области высшего образования; развитие гуманистического направления в философии, мировой педагогике и психологии; широкомасштабная информатизация мирового общественного пространства и развитие глобальной системы сетевых коммуникационных технологий.

Введение. Процесс реформирования системы охраны здоровья населения в Республике Беларусь в 90-х годах XX века и начале XXI века сопровождался значительными изменениями всех аспектов социальной и экономической жизни общества. Среди всех внедряемых преобразований в области организации, управления, финансирования и оказания медицинской помощи наиболее серьезные задачи встали перед кадровой политикой, т.к. только при наличии медицинских кадров, имеющих соответствующую профессиональную подготовку, можно рассчитывать на успех процесса реформирования.

Особое значение на рубеже веков приобретает организация первичной медико-санитарной помощи и внедрение принципов семейной медицины в медицинское обслуживание населения. Изменение роли врачей в системе предоставления медико-санитарных услуг указывает на необходимость их переподготовки для качественного выполнения профессиональных функций. В этой связи на высшие учебные заведения медицинского профиля возлагается особая ответственность за подготовку врачей, которые должны обладать соответствующими их новой роли знаниями, навыками и отношением к своей профессии. Анализ состояния подготовки медицинских кадров в различные исторические периоды, изучение структуры врачебных специальностей, факторов, влияющих на развитие медицинского образования, составляют информативную базу для планирования до- и последиplomной подготовки кадров, создания моделей развития системы высшего медицинского образования в последующие годы.

Основная часть. Анализ развития системы медицинского образования в советский период показывает, что сложившаяся в 20 – 40-е годы система подготовки врачей в СССР была ориентирована на подготовку врача-универсала, который в своей профессиональной деятельности при оказании лечебной помощи пациентам учитывал бы и профессиональные, и бытовые, и общие социально-экономические условия, влияющие на возникновение болезни, ее лечение и профилактические мероприятия [1]. В эти годы большое внимание уделялось практической подготовке врача и была введена в систему подготовки медицинских кадров практическая годовая стажировка при лечебно-профилактических учреждениях БССР для выпускников медицинских вузов [2]. Реорганизация медицинского образования в 1930 г. привела к созданию в медицинских вузах следующих факультетов: лечебно-профилактического, санитарно-гигиенического и охраны материнства и детства (таблица).

В послевоенные годы в БССР была начата подготовка врачей в медицинских институтах по таким специальностям, как лечебное дело, педиатрия, санитария и стоматология. В Минском медицинском институте в 1960 году был открыт стоматологический и в 1964 году – педиатрический и санитарно-гигиенический факультеты [3]. В 1959 году в Витебском медицинском институте открыт фармацевтический факультет с набором на первый курс 100 человек и начата подготовка провизоров по специальности «Фармация».

В 1966 году начат и к 1972 году осуществлен перевод медицинских институтов на систему интернатуры, согласно которой первичную специализацию по одному из трех основных профилей – терапии, хирургии, акушерству и гинекологии – студенты стали получать, обучаясь в вузе на 6 курсе (субординатура). После субординатуры продолжалась специализация (интернатура) в профильных отделениях лечебно-профилактических учреждений БССР.

Подготовка врачей-кадров в системе высшего медицинского образования
в Республике Беларусь в советский период

Период подготовки	Основные направления и итоги подготовки врачей-кадров
1920 – 1940 гг.	Система медицинского образования ориентирована на подготовку врача-универсала. Большое внимание уделялось практической подготовке будущих врачей. При решении вопросов лечения и профилактики заболеваний ставилась задача учета факторов, влияющих на возникновение болезни: профессиональных, бытовых, социально-экологических
1925 г.	Наркомздравом Беларуси установлена практическая годовая стажировка для врачей выпуска 1924 года, по окончании которой молодые врачи имели право работы по профессии
1930 г.	В медицинских институтах созданы факультеты: лечебно-профилактический, санитарно-гигиенический, охраны материнства и детства
1941 – 1945 гг.	Медицинские институты выпускали врачей общей практики
1955 – 1965 гг.	В медицинских институтах республики начата подготовка врачей по специальностям: лечебное дело, педиатрия, санитария и стоматология (среднегодовой выпуск врачей в 50-е годы составил – 531,5 чел.)
1959 г.	В Витебском медицинском институте открыт фармацевтический факультет с набором на первый курс 100 человек
1964 г.	Открыто заочное отделение фармацевтического факультета в Витебском медицинском институте
1966 г.	Введение в медицинское образование системы интернатуры. Получение студентами первичной специализации в вузе по одному из трех профилей (для студентов лечебного факультета: терапия, хирургия, акушерство и гинекология). Для студентов педиатрического факультета введена специализация по педиатрии, детским инфекционным болезням и детской хирургии. После прохождения субординатуры проводилось в течение одного года стажирование. Таким образом, произошло формирование 2-х летней первичной специализации врачей. Среднегодовой выпуск врачей в 60-е годы составил 1038 человек
1970 – 1990 гг.	Среднегодовой выпуск врачей в 70-е годы составил – 1288,6; в 80-е – 1410. Выпускники лечебных и педиатрических факультетов составляли около 80 % всех выпускников медицинских вузов. Выпускники-стоматологи – от 12,09 % до 15,67 %; выпускники санитарно-гигиенического факультета – от 8,23 % до 4,86 %

К 90-м годам прошлого столетия в Беларуси сложилась система медицинского образования, которая давала возможность студентам получать глубокую общетеоретическую и практическую подготовку за счет значительного объема преподавания медико-биологических, фундаментальных и клинических дисциплин; воспитывать будущих врачей в духе гуманистических принципов путем изучения истории медицины, гуманитарных и социальных дисциплин [3].

В 90-х годах XX века и по настоящее время подготовку кадров (врачей, провизоров) в Беларуси осуществляют Минский, Витебский, Гродненский и Гомельский медицинские университеты. Основными учебными заведениями, осуществляющими переподготовку и повышение квалификации врачей, стоматологов и провизоров являются Белорусская медицинская академия последипломного образования и Витебский государственный медицинский университет.

Существовавшие в 90-х годах стратегии преподавания в высшей медицинской школе были ориентированы на подготовку студентов к работе в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях по лечению заболеваний, и в меньшей степени на их подготовку по профилактике заболеваний и оздоровлению населения. В связи с этим в 1995 году Всемирной ассамблеей здравоохранения была принята резолюция по переориентации медицинского образования для достижения целей стратегии здоровья для всех, которая призвала государства, являющихся членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), направить свои усилия на реформирование систем здравоохранения, включая подготовку медицинских кадров [4].

Развитие медицинского образования в постсоветский период осуществляется в результате взаимодействия множества обстоятельств. Именно совокупное влияние этих обстоятельств определяет изменения и модернизацию в системе образования.

Факторами развития медицинского образования мы считаем обстоятельства, условия, побуждающие систему образования к определенным изменениям, реформированию.

В теории и методике профессионального медицинского образования до сих пор отсутствует классификация факторов, детерминирующих развитие медицинского образования, что вызывает необходимость их изучения и систематизации.

Анализ научной, научно-методической литературы по вопросам развития медицинского образования страны, а также по вопросам развития системы здравоохранения в Республике Беларусь в конце XX – начале XXI века позволяет выделить три группы факторов, обуславливающих развитие медицинского образования:

- *макрофакторы*, влияющие на развитие высшего образования, включая медицинское, во всех странах мира;
- *мезофакторы*, влияющие на развитие медицинского образования в определенной стране;
- *микрофакторы*, влияющие на развитие медицинского образования в определенном регионе (на уровне регионального вуза).

Влияние макрофакторов на развитие образования, включая высшее медицинское образование, связано с необходимостью решения проблем, которые имеют глобальный, планетарный характер, так как они затрагивают жизненные интересы, связанные с сохранением здоровья практически всех людей, проживающих на планете Земля.

В данной работе мы делаем попытку определения содержания и классификации макрофакторов, детерминирующих развитие медицинского образования. Одним из таких факторов является *природно-географический фактор*, или природная среда, которая прямым или косвенным путем влияет на здоровье человека, на возникновение тех или иных заболеваний инфекционной и неинфекционной природы. Экологическое изменение биосферы, загрязнение окружающей среды, нарушение экологического равновесия в биосфере, вызванное антропогенной деятельностью человека, привели к изменениям, опасным для существования всего живого, что получило название «экологический кризис» и заставило ученых всего мира отнестись к этой проблеме с достаточной серьезностью. Решение экологических проблем требует общей координации и совместных усилий ученых всех стран, и одновременно каждый человек должен осознавать свою индивидуальную ответственность за происходящие глобальные изменения в окружающей среде. Это вызывает необходимость экологизации образовательного пространства в учебных заведениях различного профиля, включая медицинские вузы, в направлении формирования экологической компетентности будущих специалистов и создание необходимых условий для обучения, воспитания и оптимальной жизнедеятельности студентов.

Важным макрофактором, детерминирующим развитие высшего медицинского образования в Республике Беларусь в постсоветский период, является *политика Всемирной организации здравоохранения*, направленная на достижение целей стратегии здоровья для всех. основополагающие цели политики «Здоровье для всех» – обеспечение справедливости в области охраны здоровья, улучшения качества жизни, которые должны привести к продлению ее сроков, в том числе к увеличению продолжительности полноценной жизни [5]. Резолюция по переориентации медицинского образования и медицинской практики для достижения целей стратегии здоровья для всех, принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения (WHA 48.8), определила универсальные по важности качества, характеризующие высококвалифицированного врача. В соответствии с данной Резолюцией задачи высшей медицинской школы – подготовка врачей, которые являются [4]:

- поставщиками медицинских услуг, рассматривающими пациента как личность, с одной стороны, и как неотъемлемого члена семьи и общества, с другой, и предоставляющими качественную, всестороннюю, непрерывную и индивидуализированную медицинскую помощь в рамках основанных на доверии долгосрочных отношений с пациентами;
- лицами, принимающими решения относительно технологий и методов лечения, их этической ценности и экономической эффективности и отвечающими за качество предоставляемых услуг;
- просветителями, которые могут понятным для населения языком разъяснить положительные стороны здорового образа жизни, тем самым предоставляя возможность отдельным гражданам и группам населения самим нести ответственность за улучшение и защиту своего здоровья;
- лидерами в общинах, которые, завоевав доверие людей, среди которых они работают, могут свести воедино индивидуальные и коллективные требования относительно здоровья человека и инициировать действия от имени членов общины;
- руководителями, которые могут успешно работать и с отдельными гражданами и с целыми организациями как внутри, так и вне системы здравоохранения и удовлетворять потребности пациентов и общины, соответствующим образом используя имеющиеся в наличии данные информационных систем.

Данные требования к подготовке медицинских кадров ориентируют реформирование медицинского образования в направлении увеличения доли социально-педагогической составляющей в его содержании, подготовки студентов-медиков к выполнению задач, которые ставит перед ними общество.

Среди макрофакторов развития медицинского образования целесообразно выделить факторов, которые не опосредовано, как природно-географический фактор, а непосредственно влияют на развитие медицинского образования во всех странах мира, так как они связаны с процессами, происходящими в европейской и мировой высшей школе.

Одним из таких факторов является *процесс интернационализации высшего образования*, основанный на универсальном характере знаний и проявляющийся как в возрастающей роли международного сотрудничества в деятельности национальных образовательных заведений и организаций, так и в появлении наднациональных организаций, программ и фондов. В сфере высшего образования, включая медицинское, наблюдается тесное взаимодействие вузов различных стран мира по решению общих проблем, задач и целей обучения и воспитания студентов, позволяющее не акцентировать внимание на национальных и региональных различиях и специфике вузов. В конце XX века и по настоящее время, в так называемую эпоху информационной революции, при существующих мировых универсальных коммуникационных системах в виде Интернет, происходит универсализация содержания образования, которую невозможно остановить. Интернационализация высшего образования представляет собой объективный, динамично развивающийся процесс, и, по мнению многих ученых и деятелей высшей школы, интернационализация высшего образования приобретает черты качественно нового этапа – интеграции. По своему содержанию интеграция высшего образования представляет собой всемерное сближение национальных образовательных систем, их взаимодополняемость, превращение высшего образования в мировую социальную систему.

Важную роль в процессе развития международной интеграции высшего образования играют *международное сотрудничество* и такие международные организации, как ЮНЕСКО.

Международное сотрудничество, являясь как важным фактором развития здравоохранения в целом [6], так и развития медицинского образования в частности, направлено на решение целого ряда актуальных задач:

- соблюдение адекватности содержания и уровня высшего медицинского образования потребностям развития экономики, политики, социокультурной сферы общества;
- выравнивание уровней подготовки специалистов медицинского профиля в разных странах и регионах;
- совместное использование знаний и навыков сохранения и укрепления здоровья населения в разных странах и на разных континентах;
- содействие развитию высших учебных заведений медицинского профиля, особенно в развивающихся странах, в том числе с помощью финансирования из международных фондов;
- стимулирование повышения качества высшего медицинского образования в разных странах и на разных континентах, способствующего устранению причин «утечки умов»;
- поощрение конкуренции научных школ и систем медицинского образования в разных странах в сочетании с академической солидарностью и взаимопомощью.

Международное сотрудничество изменяет свои формы и виды деятельности с целью решения основной задачи – достижения такого уровня высшего образования, который соответствовал бы потребностям современного международного социума и способствовал выравниванию уровня национальных образовательных систем.

Развитие гуманистического направления в философии, мировой педагогике и психологии, возрастание духовного начала в эпоху перехода от техногенной к антропогенной цивилизации является важным фактором развития высшего медицинского образования.

В Республике Беларусь *гуманизация и гуманитаризация высшего медицинского образования* ориентированы на развитие у будущего врача чувства собственного достоинства, профессиональной ответственности, уважения прав личности, готовность решать не только медицинские, но и иные социальные проблемы на благо и во имя человека. Гуманитаризация медицинского образования может и должна превратить обучение в университете в важнейшую составную часть формирования личностных качеств врача как представителя самой гуманной, самой ответственной профессии, определяющей общественное здоровье не только в медико-биологическом, но и в нравственном смысле [7]. Гуманитаризация образования предполагает не только включение гуманитарных знаний в содержание учебных предметов естественно-научного и профессионального циклов, но и способности развития у студентов гуманитарного мышления, формирования у них целостной картины мира.

Одним из важных макрофакторов, влияющих на развитие всей системы образования в мире, является *широкомасштабная информатизация мирового общественного пространства и развитие глобальной системы сетевых коммуникационных технологий*. Они позволяют активно использовать информацию в качестве общественного продукта в условиях функционирования всемирной информационной среды или «сетевое пространство» и формировать информационный поток сообразно интересам конкретного потребителя информации. Это приводит к тому, что на смену авторитарным, иллюстративно-объяснительным методам обучения и механического усвоения фактологических знаний у обучающихся формируется умение самостоятельно приобретать новые знания, пользуясь современными методами их представления и извлечения, технологиями информационного взаимодействия с моделями объектов [8].

Анализ проблемы подготовки студентов медицинского университета к применению современных информационных технологий в учебной и практической деятельности, формирование у них готовности к жизни в «информационном обществе», самостоятельному пополнению знаний в области медицинской информатики занимает важное место в системе профессионального образования будущих специалистов медицины. Актуальность этой проблемы обусловлена тем, что в современных условиях эффективная работа сотрудников системы здравоохранения – врачей, провизоров, руководителей медицинских организаций, специалистов государственных органов управления системой здравоохранения и многих других категорий медицинских работников – практически невозможна без владения специальными умениями и навыками обработки информации с помощью информационных технологий, локальных и глобальных вычислительных сетей. Применение компьютеров и современных средств связи позволяет внедрить принципиально новые методы медицинского обслуживания населения и управления отраслью, что в свою очередь способствует повышению стратегического ресурса общества – здоровья населения нашей страны.

Заключение. Анализ изменений, происходящих в системе подготовки медицинских кадров в Республике Беларусь в постсоветский период, позволяет выделить следующие макрофакторы развития высшего медицинского образования:

- природно-географический фактор, или природная среда, которая прямым или косвенным путем влияет на здоровье человека, на возникновение тех или иных заболеваний инфекционной и неинфекционной природы;
- политика Всемирной организации здравоохранения, направленная на достижение целей стратегии здоровья для всех;
- процесс интернационализации высшего образования, основанный на универсальном характере знаний и проявляющийся как в возрастающей роли международного сотрудничества в деятельности национальных образовательных заведений и организаций, так и в появлении наднациональных организаций, программ и фондов;
- международное сотрудничество в области высшего образования;
- развитие гуманистического направления в философии, мировой педагогике и психологии, возрастание духовного начала в эпоху перехода от техногенной к антропогенной цивилизации;
- широкомасштабная информатизация мирового общественного пространства и развитие глобальной системы сетевых коммуникационных технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попов, Г.А. Проблемы врачебных кадров / Г.А. Попов. – М.: Медицина, 1974. – 288 с.
2. Национальный архив Республики Беларусь. – Фонд. 2079. – Оп. 224. – Д. 1.
3. Седых, А.И. Подготовка врачебных кадров в Беларуси / А.И. Седых, В.С. Елейникова, С.В. Гончаров // Вопросы организации и информации здравоохранения. – 1997. – № 2. – С. 25 – 29.
4. Reorienting medical education and medical practice for health for health for all (Реориентация медицинского образования и медицинской практики для осуществления стратегии здоровья для всех) // World Health Assembly Resolution, 48.8. – Geneva, 1995.
5. Doctors for health: a WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all (Врачи для здравоохранения: глобальная стратегия ВОЗ по изменению медицинского образования и медицинской практики). – Geneva: World Health Organization, 1996 (document WHO/HRH/96.).
6. Здоровье народа и программа развития здравоохранения Республики Беларусь / В.И. Жарко [и др.] // Вопросы организации и информации здравоохранения. – 2006. – № 4. – С. 3 – 6.
7. Кулик, С.П. Гуманизация и гуманитаризация высшего медицинского образования: состояние, проблемы, перспективы / С.П. Кулик // Медицинское образование XXI века: материалы междунар. конф. – Витебск: ВГМУ, 2000. – С. 109 – 115.
8. Новые информационные технологии в высшем медицинском образовании / А.Н. Косинец [и др.] // Медицинское образование XXI века: материалы междунар. конф. – Витебск: ВГМУ, 2000. – С. 195 – 197.

Поступила 15.03.2008