

DOI 10.31483/r-111851

Судаков Дмитрий Валериевич

Судаков Олег Валериевич

Сыч Галина Владимировна

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Аннотация: в главе рассматриваются некоторые аспекты целевого обучения в медицинском вузе. Данная тематика является весьма актуальной ввиду того, что с каждым годом увеличивается число выделяемых Минздравом целевых мест не только для студентов, но и для врачей-ординаторов. В связи с чем изучение отношения самих выпускников к целевому обучению представляет большой интерес, что и стало целью исследования. Объектами исследования послужили 200 студентов-выпускников, которые были разделены на 2 группы по 100 человек, в зависимости от вида обучения – на общих основаниях и по целевой программе. Основу исследования составило анонимное анкетирование, целью которого стало выяснить общую осведомленность студентов о различных аспектах целевого обучения, а также определить основные его положительные и отрицательные стороны. Полученные в исследовании данные могут по-новому взглянуть на аспекты целевого обучения и могут помочь задать новые векторы научно-исследовательской деятельности. Данное исследование прежде всего представляет интерес для всех педагогов высшей школы, занятых в учебном процессе медицинского вуза.

Ключевые слова: студент, целевое обучение, профессия, ординатура.

Abstract: the chapter discusses some aspects of targeted training in a medical school. This topic is very relevant, in view of the fact that every year the number of targeted places allocated by the Ministry of Health not only for students, but also for resident doctors is increasing. In this regard, studying the attitude of graduates themselves to targeted training is of great interest, which became the purpose of the study. The subjects of the study were 200 graduate students, who were divided into 2 groups of 100 people, depending on the type of training – on a general basis and according

to a targeted program. The basis of the study was an anonymous survey, the purpose of which was to find out the general awareness of students about various aspects of targeted training, as well as to determine its main positive and negative aspects. The data obtained in the study can provide new insights into aspects of targeted learning and can help set new vectors for research activities. This study is primarily of interest to all higher education teachers involved in the educational process of a medical university.

Keywords: *student, targeted training, profession, residency.*

Актуальность.

Все люди, имеющие отношение к медицине, с давних времен пользовались заслуженным уважением окружающих, независимо от их социального статуса. Медицинских работников уважали и простые обыватели, и лица, имеющие отношение к управлению и высшим эшелонам власти. Причем данное отношение сохранялось на протяжении многих столетий. И врач во многих странах и при многих социальных строях действительно воспринимался окружающими как «первый после Бога».

Однако подобное внимание и уважение не может не оставаться и без определенного ответа. Подобное отношение нужно действительно заслужить. Именно поэтому настоящий врач должен обладать целым рядом определенных умений и навыков. Прежде всего он должен быть грамотным и разносторонне развитым человеком, способным разбираться не только в различных патологических состояниях, но и человеком, умеющим поддержать беседу на самые разные тематики. Кроме эрудиции и интеллекта, хороший врач должен обладать и безграничной любовью к окружающим, иметь к ним сочувствие, понимание, сострадание. Именно высокий интеллект и эрудиция, желание помогать и сострадание, а также целый ряд иных качеств делают из молодого специалиста-выпускника медицинского университета настоящего специалиста.

Высокое качество подготовки будущего медика – врача было бы невозможно без качественно функционирующей системы медицинского образования. Стоит отметить, что в настоящее время существует целая образовательная

система, которая стала в определенной мере последовательницей медицинской системы образования СССР. При этом многие моменты и аспекты, используемые в современной системе образования, стали результатом новаторских идей современного времени, результатом процессов оптимизации и модернизации современного здравоохранения. Важно понимать, что указанные процессы оптимизации и модернизации не являются чем-то новым для отечественной медицины. Вышеуказанные процессы протекают в нашей стране уже несколько лет, причем не только в сфере здравоохранения, но и в системе медицинского образования. Конечной логичной целью проведения всех процессов оптимизации и модернизации должно стать повышение качества оказываемой помощи и повышение качества медицинского образования.

Медицинское образование представляет собой сложную многоуровневую структуру. Начинаясь от медицинских училищ, обучающих медицинских сестер и фельдшеров, до медицинских вузов, занятых подготовкой будущих врачей, и до факультетов повышения квалификации и постдипломного образования, в частности, занятых обучением врачей-ординаторов и врачей, желающих повысить свою квалификацию или проходящих переобучение [1, с. 48].

Стоит отметить, что в настоящее время в Российской Федерации курс обучения врачей составляет 6 лет. Несколько лет назад руководством нашей страны совместно с Минздравом были внесены определенные конструктивные изменения в положения о высшем медицинском образовании. Согласно нововведениям, молодые врачи – еще недавние выпускники медицинского вуза могут работать в качестве врачей первичного звена, участковых врачей. Это решение породило множество споров даже среди медицинских работников, ведь раньше молодой специалист имел право работать с пациентами лишь после окончания ординатуры, т.е. по факту – после 8 лет обучения в вузе. Сокращение этих сроков регламентируется новой программой, как раз направленной на выпуск (после 6 курса) именно врачей общей практики. Подобное вполне можно считать определенной «производственной необходимостью», так как в нашей стране

имеется довольно существенная нехватка врачей первичного звена и участковых врачей.

Однако для тех, кто хочет продолжать обучение и в конечном счете переквалифицироваться в какую-либо узкую медицинскую среду, существует ординатура.

Ординатура позволяет выпускникам медицинских вузов получить дополнительные данные и знания, овладеть новыми для них, характерными для данной специальности навыками, а с прагматической точки зрения – позволяет занимать определенные должности и работать в качестве специалиста определенного профиля.

Нельзя не упомянуть ряд определенных изменений, касающихся именно ординатуры и иного постдипломного образования, последовательно протекающих в нашей стране в медицинской сфере.

Если рассматривать времена СССР, то там молодой врач, окончивший обучение в вузе, мог работать по целому ряду специальностей, даже в таких серьезных направлениях, как хирургия, гинекология и т. д. Ординатура давалась лишь тем, кто максимально положительно показал себя с лучшей стороны. Также считалось, что ни один врач не сможет занимать должность заведующего отделением и выше, если он не имел диплома об окончании ординатуры. Сейчас подобное кажется несколько архаичным. Одно неизменно – для получения дополнительных навыков и умений ординатура подходит как нельзя лучше.

Однако далеко не каждый молодой выпускник вуза сможет продолжить свое дальнейшее обучение в ординатуре. Возможность работать участковым врачом является лишь одним из звеньев определенной «цепи», направленной на сокращение потребности здравоохранения в специалистах первичного звена. Еще одним своеобразным инструментом для покрытия этой потребности становится некоторое сокращение мест для поступления в ординатуру. И если еще несколько лет назад все желающие после окончания вуза могли поступить в ординатуру – на бюджет или на платной основе, то в настоящее время подобная возможность отсутствует. Поступить в ординатуру смогут лишь те, кто добился

каких-либо достижений за годы обучения или те, кто продолжает обучение за счет средств Минздрава РФ – те, кто обучается конкретно для того или иного лечебного учреждения [4, с. 54].

Под личными достижениями подразумевается довольно объемный список возможностей. Дополнительные бонусы-баллы студенты медики могут заработать самыми разнообразными способами. К примеру, они начисляются за красный диплом, за победу в практических и теоретических олимпиадах [2, с. 27], участия в конференциях, за публикацию статей различного уровня, за участие в общественной деятельности, за работу в качестве среднего медицинского персонала, а затем и за работу в качестве врача, за волонтерскую деятельность и т.д. [3, с. 101].

По большому счету можно отметить, что перед студентами открываются довольно широкие возможности в получение этих баллов. И те, кто заранее подумывает не останавливаться на достигнутом (окончание вуза) и продолжать обучение в вузе, за 6 лет обучения вполне могут набрать нужное количество баллов, чтобы составить определенную конкуренцию своим менее активным сокурсникам.

Несколько особняком при поступлении в ординатуру находятся те, кто будет в дальнейшем работать в одном из лечебных учреждений города или области. Целевое направление позволяет поступать в рамках своего набора и конкурса, что практически гарантирует поступление в ординатуру и последующее обучение.

Однако данное «целевое» направление содержит и ряд подводных камней. Основным моментом является то, что молодые специалисты что после окончания вуза, что после окончания ординатуры, если у них было целевое направление, обязаны отработать в том или ином лечебном учреждении. Сроки варьируются в довольно широких пределах, зависят от региона, сроков обучения и т. д. и составляют в основном от 3 до 5 лет; в редких случаях до 7–10 лет.

Однако с каждым годом растет число тех, кто по разным причинам не желает продолжать свое практическую деятельность в первоначально выбранном

отделении [5, с. 91]. В таком случае молодых специалистов ждет иск о возмещении всех средств, затраченных на их обучение, причем не только оплату самого обучения в вузе, но и компенсация выплаченной стипендии и т. д.

В связи со всем вышеперечисленным становится в определенной степени интересно, на чем основывается выбор будущей профессии студентами-выпускниками. Интересным стало и изучение различных аспектов и моментов, связанных с этим выбором. Изучение данного вопроса и стало целью исследования.

Материалы и методы.

Объектами исследования послужили 200 человек, мужчин и женщин, средний возраст которых составил $24,14 \pm 1,07$ лет, обучающихся на 6 курсе лечебного факультета ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко).

Все студенты, участвующие в исследовании, были разделены на 2 группы по 100 человек, в зависимости от того, имели ли они целевое направление для последующего поступления в ординатуру или нет.

Так, в 1 группу вошли мужчины и женщины ($n = 100$), студенты лечебного факультета 6 курса, не имеющие целевого направления для поступления в ординатуру, но желающих в нее поступить.

Во вторую группу вошли мужчины и женщины ($n = 100$), студенты лечебного факультета 6 курса, имеющие целевое направление для поступления в ординатуру.

В основу исследования легла специально разработана и в последующем использована оригинальная анонимная анкета, целью которой стала попытка проанализировать мнение студентов 6 курса лечебного факультета и некоторых аспектах выбора их будущей профессии. В частности, изучалась общая осведомленность студентами различных аспектов целевого обучения, определялось общее отношение анкетированных к целевой форме обучения. Также испытуемым предлагалось определить и выделить как положительные, так и отрицательные аспекты целевого обучения, по их мнению.

Исследование выполнялось в апреле 2024 года на базе кафедр оперативной хирургии с топографической анатомией и управление в здравоохранении ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

На часть вопросов предлагалось дать ответ самим. К примеру, о том, какой должна быть будущая профессия. Объектам исследования предлагалось выделить не более 5 аспектов различного плана и определить им соответствующую оценку от 1 (min) до 5 (max), в зависимости от важности. Максимальное число всех баллов при $n = 100$ могло бы равняться: $500 + 400 + 300 + 200 + 100 = 1500$ для каждой группы. По итогу в результатах исследования в данном разделе указано меньшее количество баллов, так как анкетиремым для ответа предлагалось выделить важные, по их мнению, проблемы/аспекты, а не выбирать из готовых. В дальнейшем в каждой группе и каждом блоке – выбиралось по 5 наиболее часто встречаемых ответов. Остальные просто отсеивались ввиду большой вариабельности различных вариантов с низким значением по ранжированию.

Результаты и их обсуждение.

Первым этапом представленного исследования стало изучение полового и возрастного состава испытуемых.

Таблица 1

Половой и возрастной состав объектов исследования

Объекты данного исследования	Возраст объектов исследования (средний)
I группа	
Мужчины (n=42)	$23,87 \pm 1,02$
Женщины (n=58)	$24,34 \pm 1,25$
II группа	
Мужчины (n=39)	$24,17 \pm 1,22$
Женщины (n=61)	$23,98 \pm 1,19$

Определение пола и возраста испытуемых проводилось для наглядности и далее в исследовании никак не обрабатывалось и не учитывалось. Хотя было отмечено некоторое преобладание женщин в общей структуре объектов исследования. Подобное вполне укладывается в понимание общей картины и структуры полового состава обучающихся медицинских вузов, в которых в боль-

шинстве своем большей частью обучаются девушки и женщины. Очевидно, здесь можно проследить определенную историческую связь – медицинские вузы всегда пользовались несколько меньшей популярностью у мужчин, выбирающих технические вузы.

Следующей частью исследования стало изучение вопросов, касающихся целевого направления. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Анализ осведомленности студентов о различных аспектах целевого направления для поступления в ординатуру

I группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру на общих основаниях		
Вы знаете о существовании целевого направления для поступления в ординатуру?	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Вы понимаете, что целевое направление, по сути, является коммерческой формой обучения?	Да	78%
	Нет	12%
	Затрудняюсь ответить	10%
Знаете ли вы, что заказчиком, при данной форме обучения является не определенное лечебное учреждение, а Минздрав?	Да	56%
	Нет	13%
	Затрудняюсь ответить	31%
Знаете ли вы, что для целевого направления существует отдельный конкурсный набор для поступления в ординатуру?	Да	54%
	Нет	27%
	Затрудняюсь ответить	19%
Знаете ли вы, что целевое направление все равно не дает 100% гарантию поступления в ординатуру?	Да	19%
	Нет	68%
	Затрудняюсь ответить	13%
II группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру по «целевому» направлению		
Вы знаете о существовании целевого направления для поступления в ординатуру?	Да	100%
	Нет	0%
	Затрудняюсь ответить	0%
Вы понимаете, что целевое направление, по сути, является коммерческой формой обучения?	Да	89%
	Нет	8%
	Затрудняюсь ответить	3%
Знаете ли вы, что заказчиком, при данной форме обучения является не определенное лечебное учреждение, а Минздрав?	Да	82%
	Нет	6%
	Затрудняюсь ответить	12%
Знаете ли вы, что для целевого направления существует отдельный конкурсный набор для поступления в ординатуру?	Да	94%
	Нет	3%
	Затрудняюсь ответить	3%
Знаете ли вы, что целевое	Да	57%

направление все равно не дает 100% гарантию поступления в ординатуру?	Нет	28%
	Затрудняюсь ответить	15%

Ожидаемо, что студенты-выпускники, представители 2 группы, оказались гораздо более сведущи в вопросах целевого направления обучения, чем их коллеги из 1 группы. При этом на все представленные вопросы они показали более грамотные и вдумчивые знания. Полученные данные говорят о том, что данные студенты сами активно вникают в организационные и юридические аспекты дальнейшего обучения в ординатуре.

Следующим этапом исследования стало определение отношения студентов-медиков к целевому обучению в целом и к целевому обучению в ординатуре. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Отношение студентов, участвующих в исследовании к целевому обучению
в вузе и ординатуре

I группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру на общих основаниях		
Ваше отношение к целевому обучению в целом?	Положительное	66%
	Нейтральное	21%
	Отрицательное	13%
Ваше отношение к целевому обучению (студенчество)?	Положительное	71%
	Нейтральное	23%
	Отрицательное	6%
Ваше отношение к целевому обучению (ординатура)?	Положительное	62%
	Нейтральное	22%
	Отрицательное	16%
Жалеете ли вы, что не обучались на целевой форме в университете? (студенчество)	Да	16%
	Нет	72%
	Затрудняюсь ответить	12%
Жалеете ли вы, что не будете обучаться на целевой форме в ординатуре?	Да	12%
	Нет	73%
	Затрудняюсь ответить	15%
II группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру по «целевому» направлению		
Ваше отношение к целевому обучению в целом?	Положительное	87%
	Нейтральное	10%
	Отрицательное	3%
Ваше отношение к целевому обучению (студенчество)?	Положительное	92%
	Нейтральное	5%
	Отрицательное	3%

Ваше отношение к целевому обучению (ординатура)?	Положительное	87%
	Нейтральное	8%
	Отрицательное	5%
Жалеете ли вы, что обучались на целевой форме в университете? (студенчество)	Да	5%
	Нет	88%
	Затрудняюсь ответить	7%
Жалеете ли вы, что будете обучаться на целевой форме в ординатуре?	Да	3%
	Нет	91%
	Затрудняюсь ответить	6%

В целом опрос показал положительное отношение анкетированных к целевой форме обучения как в студенчестве, так и в ординатуре.

На удивление авторов, у небольшого количества студентов были получены негативные отзывы об обучении по целевой программе. Причем 3% опрошенных, поступая в целевую ординатуру, уже заранее жалеет об этом. Авторам кажется интересным выяснение истинных причин и мотивов подобной реакции. И в будущем планируется продолжение исследования с большей выборкой объектов исследования и расширением числа изучаемых аспектов и вопросов. Можно лишь предположить, что некоторые студенты недовольны необходимостью отрабатывать определенный срок в лечебном учреждении, от которого было получено целевое направление. Однако это является лишь гипотезой и требует подтверждения.

Следующим этапом исследования стала попытка проведения анализа положительных аспектов целевого обучения в ординатуре, по мнению студентов 6 курса, участвующих в исследовании. Участникам исследования было предложено расставить их методом ранжирования от меньшего к большему. Полученные данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

Положительные аспекты целевого обучения в ординатуре,
по мнению студентов участвующих в исследовании

Положительные аспекты	Балл ранжирования
I группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру на общих основаниях	
Бесплатное, для студента/ординатора обучение	385
Отсутствие необходимости поиска места работы	276
Запрограммированное поступление в ординатуру	212
Наличие стипендии	165

Углубленное прохождение практики на будущем рабочем месте	115
II группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру по «целевому» направлению	
Бесплатное, для студента/ординатора обучение	402
Отсутствие необходимости поиска места работы	278
Наличие стипендии	219
Наличие дополнительных выплат от лечебного учреждения	172
Запрограммированное поступление в ординатуру	101

По мнению испытуемых обеих групп, наиболее важными положительными аспектами стали: бесплатное для студента или ординатора обучение, отсутствие необходимости поиска места работы, наличие стипендии.

Интересным стало то, что студенты, обучающиеся на обычной основе, считают, что целевое обучение в студенчестве автоматически дает запрограммированное поступление и в ординатуру. Однако считающих также студентов, обучающихся на целевом направлении, существенно меньше.

Заключительным этапом исследования стала попытка проведения анализа отрицательных аспектов целевого обучения в ординатуре, по мнению студентов 6 курса, участвующих в исследовании. Данный опрос также проводился методом ранжирования. Полученные данные представлены в таблице 5.

Таблица 5

Отрицательные аспекты целевого обучения в ординатуре, по мнению студентов участвующих в исследовании

Отрицательные аспекты	Балл ранжирования
I группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру на общих основаниях	
Необходимость отрабатывать в указанном лечебном учреждении	412
Невозможность самому выбрать специальность ординатуры	267
Невозможность выбора места работы	202
Отсутствие возможности поступления в аспирантуру	151
Необходимость возврата средств, в случае расторжения контракта	87
II группа (n=100) – студенты, которые будут поступать в ординатуру по «целевому» направлению	
Невозможность самому выбрать специальность ординатуры	401
Невозможность выбора места работы	245
Необходимость отрабатывать в указанном лечебном учреждении	213
Необходимость возврата средств, в случае расторжения контракта	168
Отсутствие возможности поступления в аспирантуру	104

Ожидаемо, наиболее часто отрицательными аспектами посчитали: необходимость отрабатывать в указанном лечебном учреждении, невозможность самому выбрать специальность ординатуры и в целом отсутствие возможности выбора места работы.

Прочие варианты были менее популярны. При этом определялась и некоторая разница в ответах. Относительно положительным аспектом можно считать то, что больше всего целевиков-студентов 2 группы беспокоил не возврат средств или необходимость отрабатывать, а невозможность выбора специальности для ординатуры. Подобные взгляды свидетельствуют о настоящей зрелости данных студентов и понимании ими своих желаний и стремлений, касательно дальнейшей учебы.

Выводы.

При анализе полового и возрастного состава испытуемых было отмечено некоторое преобладание женщин в общей структуре. Подобное вполне укладывается в понимание общей картины, так как медицинские вузы всегда пользовались несколько меньшей популярностью у мужчин.

Студенты-выпускники оказались достаточно осведомлены в вопросах целевого направления обучения. Полученные данные говорят о том, что студенты сами активно вникают в различные организационные аспекты не только целевого обучения в студенчестве, но и дальнейшего обучения в ординатуре.

При этом данный опрос показал в целом положительное отношение анкетированных к целевой форме обучения как в студенчестве, так и в ординатуре.

По мнению испытуемых обеих групп, наиболее важными положительными аспектами стали: бесплатное для студента или ординатора обучение, отсутствие необходимости поиска места работы, наличие стипендии.

По мнению респондентов, наиболее важными отрицательными аспектами стали: необходимость отрабатывать в указанном лечебном учреждении, невозможность самому выбрать специальность ординатуры и в целом отсутствие возможности выбора места работы.

Полученные данные представляют интерес для все тех преподавателей медицинского вуза, кто занят в учебном процессе со студентами и ординаторами. Авторами планируется продолжение исследование с большей выборкой студентов и расширением анкеты.

Список литературы

1. Двуетная дисциплина в системе высшего медицинского образования России / А.В. Черных [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – №5. – С. 48.
2. Значение внутривузовских и межвузовских студенческих олимпиад по хирургии в становлении будущего врача / Ю.В. Малеев [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2017. – № 5. – С. 27–28.
3. Значение студенческого научного кружка кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией в формировании будущего врача / Ю.В. Малеев [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. – № 52. – С. 101–102. EDN VIXGYR
4. Симакова Т.А. Психолого-педагогические вопросы современного образования: монография / Т.А. Симакова, Я.Н. Полякова, Е.И. Ерошенкова [и др.]. – Чебоксары: Среда, 2023. – 196 с. – ISBN 978-5-907688-31-5. – DOI 10.31483/a-10494. EDN UNWJOU
5. Судаков О.В. Важнейшие качества личности врача, по мнению пациентов «красных зон» / О.В. Судаков, Д.В. Судаков, Е.В. Белов [и др.] // Феноменология личности: ресурсность и многоаспектность: сборник материалов Всероссий. науч.-практ. конф. (Армавир, 22 нояб. 2022 г.) / редкол.: И.В. Ткаченко [и др.] – Чебоксары: Среда, 2022. – С. 90–94. – ISBN 978-5-907561-92-2.

Судаков Дмитрий Валериевич – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия; доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия.

Судаков Олег Валериевич – д-р мед. наук, профессор кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия.

Сыч Галина Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Воронеж, Россия.
