

## ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ В ПОДГОТОВКЕ ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Пасиешвили Л.М.

*Харьковский национальный медицинский университет, МЗ Украины  
Кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней*

Подготовка молодых специалистов всегда рассматривалась в контексте высшей медицинской школы как основное, целенаправленное, современное и всеобъемлющее направление, которое не подразумевало научить всему за такой короткий период времени пребывания в ВУЗе, а направить молодого специалиста по пути обучения, формирования клинического мышления и самосовершенствования. Основными вопросами такой подготовки было и есть выпуск специалистов эрудированных по основным проблемам медицины, умеющих видеть, сопоставлять, анализировать и уметь искать источники помощи в каждом конкретном вопросе [3,6]. Наверное, не всегда мы можем признаться, что в полном объеме решаем такие вопросы. И это не только проблема преподавателя, а и, в первую очередь, обучающегося: насколько он мотивирован в профессию, не разочаровался ли на этапах ее освоения, насколько его сумели к ней подготовить и, конечно же, его возможные перспективы в выборе специальности [1,2]. И вот частое несовпадение этих моментов, а также не всегда достаточный экономический стимул, приводит к тому, что не оправдываются надежды, что влечет за собой уход из профессии и замена ее на более престижную, хотя и не всегда желанную.

Современная медицинская школа, на мой взгляд, несколько утратила свои былые позиции, где многое решал авторитет преподавателя, лектора, ученого. Это связано с тем, что по примеру западных школ мы большое количество времени отдаем на самостоятельную работу студента, которую не всегда контролируем, или которая «заводит его совсем в другую область», в которой мы его не планировали увидеть. И это не всегда просчет студента. Мы хотим от еще недавнего школьника мышления на нашем уровне, хотим на равных беседы с ним, однако не учим его как это сделать. Кроме того, наша беда в том, что за комерциализацией медицины мы не всегда хотим делиться своими знаниями, которые нас кормят – не хотим видеть рядом с собой соперника. Кроме того, наши учебные программы порой насыщаются обилием ненужных на данном этапе знаний и мы требуем их, при этом упуская основные более важные моменты [4].

Мы попробовали оценить наш вклад в подготовку молодых специалистов их глазами. Учитывая, что этап интернатуры практически независимая (хотя бы в оценочном эквиваленте) от преподавателя стезя, мы решили провести бескомпромиссное анкетирование интернов, разработав анкету с не всегда лицеприятными для преподавателей вопросами. Т.к. наши интерны – это врачи общей практики и семейные врачи, то они могли дать характеристику многим медицинским направлениям своей подготовки.

Таким образом, **целью работы** было оценить подготовку молодых специалистов по различным специальностям в объеме семейного врача.

**Материалы и методы исследования.** Анкетирование интернов проводили через 1,5 года пребывания в интернатуре, когда было пройдено 6 месяцев теоретической подготовки и год работы непосредственно в качестве семейного врача. Разработанная анкета включала ряд вопросов, касающихся как непосредственного получения знаний на различных кафедрах университета, так и их объем применения непосредственно у постели больного.

**Результаты и их обсуждение.** Прежде всего необходимо отметить, что профессия «семейный врач» не получила еще того престижа и распространения как за рубежом, где такие специалисты наблюдают и лечат до 80% населения. Пока это только первые шаги, хотя они продолжаются уже около 20 лет. Но если вспомнить, что США для внедрения этой специальности потребовалось более 50 лет, то будем надеяться на ее более короткое освоение [5,6].

Итак, прежде всего отсутствие мотивации для приобретения этой специальности уже на первичном этапе ее освоения, было неприятным преткновением. К сожалению этому способствуют и клиницисты с большим стажем работы в медицине, особенно так называемые «узкие»

специалисты. Их неприятие такой специальности, а также направленность МЗ на переучивание врачей амбулаторного звена и узких специальностей на врачей широкого профиля тормозит восприятие профессии. В тоже время, непосредственная работа с больным, а тем более в семьях, организует и нацеливает интернов на работу, дает возможность им проявить себя и организует в формулировке и решении задач.

Одним из пожеланий семейных врачей было усилить амбулаторный этап подготовки по хирургическим специальностям. Да, они должны расширять свой кругозор при изучении хирургии, травматологии, нейрохирургии и других хирургических специальностей, но объем хирургического вмешательства, а именно последовательность оперативных схем и подходов им не интересен, и не только потому, что они не будут оперировать в таком объеме. Но и интерны-хирурги подойдут к полостным операциям еще не очень скоро. А вот амбулаторная хирургия (зашивание ран, наложение жгутов, шин и другие манипуляции) – это то, с чем они уже столкнулись в процессе работы. Такие же вопросы они поднимают при рассмотрении вопросов ЛОР, офтальмологии, урологии и ряда других. Их интересует объем конкретных знаний, которые они могут применить на практике, но не объемы пластических или реконструктивных операций.

Свою работу мы проводим в амбулаториях семейного врача и университетской клинике. И если амбулаторный прием – это непосредственная работа с больным, то университетская клиника помогает расширить кругозор по новым технологиям, увидеть воочию тот процесс, о котором им приходится слышать от пациентов или читать заключения в выписках. Несомненным приоритетом нашей клиники является не только ее многопрофильность, но и многообразие кафедр (10), которые работают непосредственно с семейными врачами. Конечно, работа в университетской клинике интересна и разнообразна, но в контексте семейного врача она носит в большей степени ознакомительный характер, но при этом дает возможность прикоснуться к великому искусству специалиста. И в тоже время дает возможность осознать, что ряд их пациентов может пребывать в этой клинике и получить специализированную помощь.

Еще одним направлением работы университетской клиники является проведение дней специалистов и монотематических конференций с привлечением врачей различных специальностей. Так, одна из таких конференций была посвящена проблемам заболеваний гепатобилиарной системы, в проведении которой приняли участие не только терапевты и гастроэнтерологи, но и невропатологи, ЛОР-специалисты, психиатры, ревматологи и ряд других.

Врачи-интерны отметили еще ряд пробелов в своей подготовке. Это работа с пациентами пожилого и старческого возраста, онкопатологией, с хронической болью, хроническими болезнями детского возраста и особенно их родителями, беременными и больными с психическими расстройствами. И, конечно же, стал вопрос о фармакотерапии у таких пациентов; причем он не столько касался дозировки препаратов, сколько их стоимости (как эту стоимость совместить с возможностями) и сочетанного применения различных групп лекарственных средств.

Определенные вопросы возникали и по методикам и методам преподавания, по педагогическим личностям, которые умеют не только обучать специальности, но и решать деонтологические и психосоциальные вопросы, разрешать сложные семейные проблемы и обходить сложные экономические вопросы.

Таким образом, проведенное анкетирование позволило по-новому взглянуть на некоторые проблемы, как преподавателю, так и студенту, и нацелить нас на их преодоление.

## **Выводы**

Подготовка семейных врачей и врачей общей практики является неотъемлемой частью подготовки врача и, как первичное звено медицинской помощи, должна осуществляться уже с клинических кафедр.

По-видимому, подготовка таких специалистов требует пересмотра имеющихся программ, когда основные часы должны быть направлены на амбулаторное звено медицинской практики.

Повышение квалификации таких врачей должно включать 1-2 дневные семинары или конференции по наиболее актуальным проблемам медицины с привлечением врачей различных специальностей.

Необходимым условием подготовки таких врачей является рассмотрение вопросов психологии, взаимоотношения и экономики семьи и ряд других.

### Литература

1. Базилевич Я.П. Концепция развития семейной медицины.- Л.,1998.-12с.
2. Денисов И.Н., Кучеренко В.З., Шамшурина Н.Г. Экономическое обоснование развития общей врачебной практики и семейной медицины // Экономика здравоохранения.-2002.-№5.-с.21-24.
3. Общая практика – семейная медицина. Учебное пособие /под ред. О.В.Синяченко. Донецк: «Норд-Прес», 2011.-670 с.
4. Обсяги профілактичної, діагностичної та лікувальної роботи лікаря загальної практики – сімейного лікаря // За ред. О.М.Хвисяюка, Б.А.Рогожина, А.Ф.Короп.-Х.: Прапор, 2005.-416 с.
5. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина / За ред.В.М.Князевича.- К.:Медицина, 2010.-404 с.
6. Семейная медицина. Учебное пособие / под ред. О.Н.Гириной, Л.М.Пасиешвили, Г.С. Попик. В 3-х томах., К.: Медицина,2015.- Том 1.- 672 с.  
УДК 159.9.316.6