

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm634510>

Особенности подготовки молодого врача в современных условиях

Н.В. Агранович, А.Б. Ходжаян, С.А. Кнышова, А.С. Анопченко, М.Г. Гевандова

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Реформирование системы оказания первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения Российской Федерации на протяжении последнего десятилетия стоит в разделе первоочередных задач государства. Правительство по поручению Президента продолжает создавать условия для повышения доступности медицинской помощи. Принято решение расширить возможности программы развития первичного звена здравоохранения в сельской местности, посёлках городского типа и малых городах страны.

Цель. Проанализировать подготовку и проблемы молодых врачей в рамках самостоятельной практической деятельности в условиях работы в первичном звене здравоохранения после окончания высшего учебного заведения (ВУЗ).

Методы. Для проведения анализа проблем и недочётов в системе подготовки молодого врача было проведено анкетирование участковых терапевтов — участников «Школы молодого терапевта», обучавшихся на лечебном факультете по программе «Федеральный государственный образовательный стандарт-3» и приступивших к работе сразу после окончания ВУЗа. В опросе приняли участие 128 врачей — участковых терапевтов Ставропольского края, которые окончили медицинский ВУЗ в 2018–2020 годах.

Результаты. В ходе проведённого исследования выявлены основные проблемы, с которыми врачи столкнулись в начале трудовой деятельности: недостаток практической подготовки для самостоятельной профессиональной деятельности, закрепление наставника не за каждым молодым специалистом, недостаточная оснащённость рабочего места, неполная компьютеризация рабочих мест (особенно в сельской местности), нехватка медицинских сестёр, превышение нормы численности прикреплённого населения на 1 терапевтическом участке. Трудности профессиональной деятельности молодых специалистов были связаны с недостаточным количеством часов практической подготовки на 5–6 курсах обучения в ВУЗе и отменой интернатуры.

Заключение. Анализ наиболее распространённых проблем и трудностей профессиональной деятельности молодых специалистов, работающих в первичном звене здравоохранения на современном этапе, показал, с какими проблемами они сталкиваются, начав самостоятельную трудовую деятельность, а также необходимость развития наставничества более опытными коллегами.

Ключевые слова: молодой специалист; врач — участковый терапевт; школа молодого терапевта.

Как цитировать:

Агранович Н.В., Ходжаян А.Б., Кнышова С.А., Анопченко А.С., Гевандова М.Г. Особенности подготовки молодого врача в современных условиях // Социология медицины. 2024. Т. 23, № 2. С. 143–152. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm634510>

ORIGINAL STUDY ARTICLE

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm634510>

Training young doctors in the modern environment

Nadezhda V. Agranovich, Anna B. Khodzhayan, Svetlana A. Knyshova, Alena S. Anopchenko, Margarita G. Gevandova

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Over the past decade, reforming primary care in the Russian healthcare system has become a top priority for the state. The government is creating conditions to improve healthcare accessibility, as instructed by the President. A decision was made to expand the primary care development program in rural areas, small towns, and villages.

AIM: To analyze the training and challenges faced by young doctors in primary care practice following university graduation.

METHODS: To analyze the issues and omissions in the young doctor training system, a survey was conducted with general practitioners from the Young General Practitioner School who graduated from the General Medicine Department (as per Federal State Educational Standard-3) and started working immediately after graduation. The survey involved 128 general practitioners from the Stavropol Territory, who graduated from a medical school in 2018–2020.

RESULTS: The study identified the key challenges faced by early-career doctors. These include the lack of hands-on training before independent practice, lack of mentorship for most graduates, insufficient workplace equipment, limited computer access (especially in rural areas), shortage of nurses, and an excessive patient load for a general practitioner. The professional difficulties of graduates are associated with insufficient hands-on training in the 5th/6th year at university and the cancellation of internships.

CONCLUSION: The analysis of the most common issues faced by graduates in primary care today showed challenges related to their transition to independent practice, and the need for better mentorship by more experienced peers.

Keywords: graduate; general practitioner; young general practitioner school.

To cite this article:

Agranovich NV, Khodzhayan AB, Knyshova SA, Anopchenko AS, Gevandova MG. Training young doctors in the modern environment. *Sociology of Medicine*. 2024;23(2):143–152. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm634510>

ОБОСНОВАНИЕ

Реформирование системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации (РФ) на протяжении последнего десятилетия стоит в разделе первоочередных задач государства. Правительство по поручению Президента продолжает создавать условия для повышения доступности медицинской помощи. Принято решение расширить возможности программы развития первичного звена здравоохранения в сельской местности, посёлках городского типа и малых городах страны¹.

Утверждены принципы модернизации первичного звена здравоохранения РФ, которые базируются на основных принципах охраны здоровья, установленных статьёй 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек;
- приоритет интересов пациента при оказании данной медицинской помощи и соблюдение прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан при организации первичной медико-санитарной помощи².

Реформа направлена на создание условий, позволяющих осуществлять не только лечение, профилактику заболеваний, оказание доступной медицинской помощи, но и проведение научных исследований и качественную подготовку медицинских и фармацевтических работников. Первые этапы реформирования были направлены на совершенствование форм работы практического здравоохранения: 1991–2009 (2010) — функционирование обязательного медицинского страхования и его дальнейшее преобразование; 2003 — первичное планирование реформирования в здравоохранении; 2004 — программа «Повышение структурной эффективности программы здравоохранения» на 2004–2010 годы, которая включает повсеместное введение общей врачебной практики, автоматизацию больниц и поликлиник [1–4].

С 2012 года в России идёт полномасштабная реформация одной из составляющих системы здравоохранения — вузовской и послевузовской подготовки квалифицированных специалистов. Суть перемен касается отмены интернатуры и реформирования ординатуры, повышения квалификации, замены сертификации специалистов на аккредитацию, утверждения образовательных стандартов подготовки будущих врачей. Компетенции и результаты образования рассматриваются как главные целевые установки в реализации Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС), как интегрирующие начала «модели» выпускника [2, 5].

Система образования в медицинских высших учебных заведениях России находится в стадии реформирования, поэтому продолжают меняться государственные образовательные стандарты и, следовательно, преобразуются программы, формы и методы обучения.

Основная тенденция в высшей школе не обошла стороной и медицинские высшие учебные заведения (ВУЗ): подход «необходимых знаний» уходит на второй план, уступая место компетентностному [6–8]. Однако остаётся актуальным термин «профессиональные знания», то есть знания, которые позволяют специалистам качественно выполнять свою работу. Профессиональные знания включают следующие компоненты: пропозициональные знания (получение из частных и общественных источников, личных теорий и воспоминаний); процесс познания (получение информации, поведенческие модели и др.); личные знания (предпропозициональные знания, которые вызывают желание узнать что-либо новое); моральные принципы или знания (представлены в литературе и искусстве) [7–12].

Суть этих перемен в стандартизации. Согласно перспективным представлениям Министерства здравоохранения РФ, всё, что касается медицины — обучение, послевузовская подготовка, специализация, повышение квалификации врачей, лечение, реабилитация, — должно укладываться в рамки специально разработанных стандартов. С этой целью в 2014 году был издан Приказ Минэкономразвития России от 30.05.2014 № 326 (ред. от 19.08.2019) «Об утверждении Критериев аккредитации, перечня документов, подтверждающих соответствие заявителя, аккредитованного лица критериям аккредитации, и перечня документов в области стандартизации, соблюдение требований которых заявителями, аккредитованными лицами обеспечивает их соответствие

¹ Постановление Правительства РФ № 2226 от 21 декабря 2023 г. «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202312250115> Дата обращения: 09.07.2024.

² Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102152259&ysclid=m14rvf9d4w699291921> Дата обращения: 09.07.2024.

критериям аккредитации»³. Он регламентировал переход на систему стандартизации в обучении врачей и должен был стать основой ФГОС высшего образования в области медицины.

В 2016 году принят Приказ № 127н от 25.02.2016 «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов»⁴, согласно которому с 2016 года поэтапно упразднялась интернатура: на первом этапе — для фармацевтов и стоматологов, на втором — для врачей терапевтических специальностей, а затем — для хирургов. Выпускники медицинских ВУЗов вместе с дипломом теперь обязаны вместо сертификата получать аккредитационный лист, дающий право работать сразу после студенческой скамьи самостоятельно на приёме в поликлинике или амбулатории участковым терапевтом или педиатром. К аккредитации допускаются все выпускники и без неё работать врачом невозможно. Это основная инновация в системе послевузовской подготовки кадров. Данный подход был призван восполнить кадровый дефицит врачей-терапевтов на уровне первичного поликлинического звена здравоохранения [2, 7].

В то же время выпускники получили возможность сразу после окончания медицинского ВУЗа поступить в ординатуру по узкой специальности, причём результаты тестовых заданий на аккредитации принимаются как вступительные испытания в клиническую ординатуру [2]. Так же узкую специализацию можно получить, имея аккредитацию и опыт работы участковым педиатром, терапевтом, стоматологом или фармацевтом более 1 года.

В итоге с сентября 2017 года старая форма высшей профессиональной подготовки была полностью упразднена, и с 2018 года стартовала полномасштабная реформа послевузовского образования [1, 2, 6].

Таким образом, медицинское образование в РФ в последние годы претерпевает значительные изменения: упразднена интернатура, ординатура становится менее доступной для вчерашнего выпускника, а центральное место занимает аккредитация специалиста [3, 4, 5, 13, 14].

Изменились и особенности подготовки студентов специалитета: уменьшилось количество часов практических и лекционных занятий по профессиональным дисциплинам, а вместо этого около 40% объёма обучения переведено на самоподготовку [2, 3, 7]. Самостоятельный

практический опыт студентом выпускного курса теперь накапливается без контроля и помощи со стороны более опытных наставников медицинских организаций, что ранее предусматривала интернатура как форма подготовки врача «у постели больного». Был разорван очень важный теоретическо-практический континуум передачи знаний от опытного коллеги молодому специалисту [13, 14].

В целях возрождения традиций наставничества и повышения компетентности молодых врачей, приступивших к профессиональной деятельности сразу после получения диплома о высшем образовании «врач — терапевт участковый» и аккредитации, Министерство здравоохранения Ставропольского края совместно с кафедрой поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета инициировало работу «Школы молодого терапевта» (ШМТ) (Письмо МЗ СК от 16.03.2018 № 01-13/1993)⁵. Это стало первым опытом регионов России в оказании практической помощи молодым специалистам, выпустившимся после 2017 года без прохождения интернатуры.

В работе ШМТ участвуют руководители медицинских организаций, профессорско-преподавательский состав кафедры поликлинической терапии и смежных кафедр Ставропольского государственного медицинского университета, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения, опытные врачи медицинских организаций первичного звена здравоохранения.

Программа тематики заседаний ШМТ разработана с учётом пожеланий самих молодых специалистов, выпускников 2017–2019 годов, работающих в Ставропольском крае. Согласно проведённому анкетированию, основными проблемами, которыми интересуются и хотят обсудить молодые врачи, стали: онкологическая настороженность в практике участкового терапевта, оформление медицинской документации (особенно направлений на медико-социальную экспертизу), нюансы оказания неотложной помощи в амбулаторной практике, диагностика и лечение отдельных заболеваний (органов мочевого выделения, дыхательной системы, заболеваний внутренних органов у беременных, коморбидной патологии у пожилых пациентов и др.) на терапевтическом участке.

ЦЕЛЬ

Проанализировать подготовку и проблемы молодых врачей в рамках самостоятельной практической деятельности в условиях работы в первичном звене здравоохранения после окончания ВУЗа.

³ Приказ Минэкономразвития России № 326 от 30 мая 2014 г. (ред. от 19.08.2019) «Об утверждении Критериев аккредитации, перечня документов, подтверждающих соответствие заявителя, аккредитованного лица критериям аккредитации, и перечня документов в области стандартизации, соблюдение требований которых заявителями, аккредитованными лицами обеспечивает их соответствие критериям аккредитации». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=329510&ysclid=m14sizbs75771745843> Дата обращения: 15.07.2024.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ № 127н от 25 февраля 2016 г. «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов». Режим доступа: <https://base.garant.ru/71351836/?ysclid=m14srsralu790247288> Дата обращения: 15.07.2024.

⁵ Письмо Министерства здравоохранения Ставропольского края о работе «Школы молодого терапевта» № 01–13/1993 от 16 марта 2018 г. Режим доступа: Дата обращения: 08.07.2024

МЕТОДЫ

Для проведения анализа проблем и недочётов в системе подготовки молодого врача было проведено анкетирование участковых терапевтов — участников ШМТ,

обучавшихся на лечебном факультете по программе «ФГОС-3» и приступивших к работе сразу после окончания ВУЗа. В опросе приняли участие 128 врачей — участковых терапевтов, которые окончили медицинский

Таблица 1. Анкета участника «Школы молодого терапевта»
Table 1. Questionnaire for the Young General Practitioner School students

Возраст Age		
Пол Sex	Мужской Male	Женский Female
Место работы Where do you work?	Село Village	Город Town
Имеется ли наставник? Do you have a mentor?	Да Yes	Нет No
Численность прикрепленного населения на участке Please specify the number of people registered in your district		
Работаете с медицинской сестрой? Do you have a nurse?	Да Yes	Нет No
Компьютеризировано ли рабочее место? Do you have a computer at your workplace?	Да Yes	Нет No
Имеется ли информационная сеть внутри медицинской организации? Does your healthcare organization have an intranet?	Да Yes	Нет No
Работаете с амбулаторной картой в электронном виде? Do you use electronic medical records?	Да Yes	Нет No
Ежедневно ли Вы лично обслуживаете вызовы на дому? Do you do personal home visits on a daily basis?	Да Yes	Нет No
Проводите активные вызовы? Do you have appointments?	Да Yes	Нет No
В проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения принимают участи кабинеты или отделения профилактики? Do preventive care offices or departments participate in the preventive medical examination of certain adult population groups?	Да Yes	Нет No
Оснащён ли Ваш кабинет: Please specify the equipment you have in your office:		
Глюкометром Blood glucose mete	Да Yes	Нет No
Весами с ростомером Scales with a height meter	Да Yes	Нет No
Тонотром Blood pressure monitor	Да (свой) Yes (I use my own device)	Нет No
Пикфлоуметром Peak flow meter	Да Yes	Нет No
Набором для оказания экстренной помощи First aid kit	Да Yes	Нет No
Лентой измерительной Measuring tape	Да Yes	Нет No
Лупой ручной Hand lens	Да Yes	Нет No
Пульсоксиметром Pulse oximeter	Да Yes	Нет No
Имеются ли трудности в работе? Если ДА, то какие? Do you face any challenges at work? If yes, please specify?	Да Yes	Нет No
Считаете ли Вы необходимым обучение в интернатуре до начала самостоятельной трудовой деятельности? Do you think one needs to have an internship before their independent practice?	Да Yes	Нет No
Что необходимо изменить в обучении на старших курсах (5–6 курс) в ВУЗе? What needs to be changed in the senior (5 th –6 th) year training at a university?		
Какую тематику хотели бы обсудить (что вызывает трудности в практической работе) на занятиях «Школы молодого терапевта»? What issues would you like to discuss (i.e. what challenges you face in your independent practice) at the Young General Practitioner School classes?		Наставник помогает My mentor supports me

университет в 2018–2020 годах. Все участники дали согласие на участие в исследовании и использование данных в научных целях. Средний возраст участников составил ($25 \pm 1,3$) лет. Из них лиц женского пола было 82 человека (64%), мужского — 46 человек (36%). Все врачи проанкетированы по разработанной авторами анкете, которая включала в себя вопросы по проблемам и трудностям, возникшим в процессе учёбы в ВУЗе и в начале самостоятельной трудовой деятельности, качеству оснащения кабинета врача, наставничеству, возможности консультирования по лечебным вопросам с другими специалистами, в региональных медицинских организациях края и многие другие (табл. 1).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы статистического анализа в Microsoft Excel. Для оценки статистической значимости различий двух групп по одному признаку использовался критерий Манна–Уитни (U-тест). Для сравнения относительных величин использовался критерий χ^2 . Достоверность считалась значимой при $p \leq 0,05$.

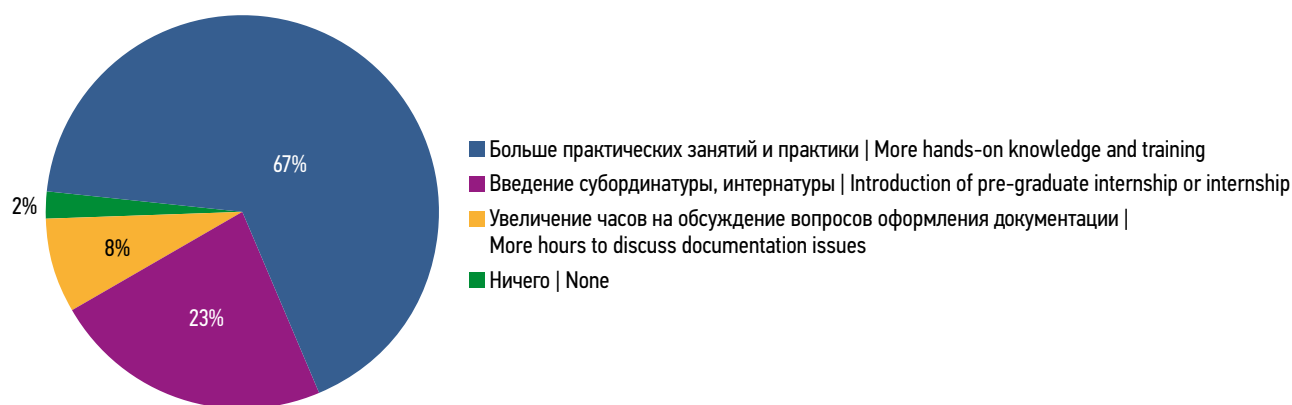


Рис. 1. Ответы на вопрос: «Что бы Вы изменили в системе подготовки на 6 курсе медицинского ВУЗа?».

Fig. 1. What needs to be changed in the senior (5th–6th) year training at a university?

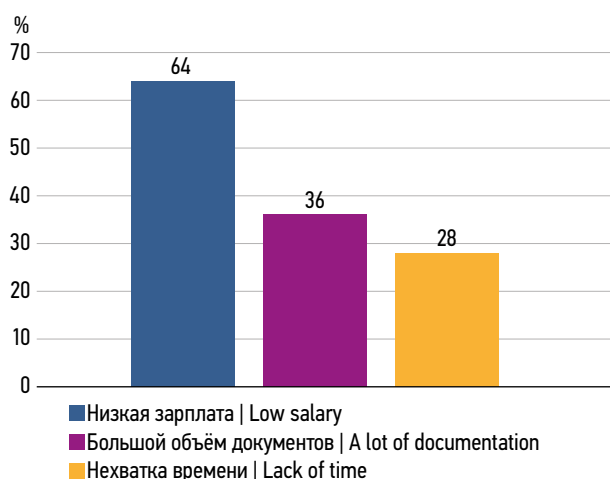


Рис. 2. Ответы на вопрос: «Имеются ли трудности в работе? Если "ДА", то какие?».

Fig. 2. Do you face any challenges at work? If yes, please specify.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты анкетирования показали, что подавляющее большинство (61%) участников ШМТ работают в сельских районах Ставропольского края. В городских медицинских организациях первичного звена здравоохранения — 39%.

В процессе изучения ответов на вопросы анкеты были выявлены основные проблемы молодых специалистов, с которыми они столкнулись во время обучения в университете и при выходе на работу:

- недостаточное время для практической деятельности в медицинских организациях при обучении на 5–6 курсе;
- отмена интернатуры;
- отсутствие закреплённого за каждым молодым специалистом наставника;
- недостаточная оснащённость рабочего места необходимыми приборами (пульсоксиметр, электронный тонометр);
- частичное отсутствие компьютеризации рабочих мест (особенно в сельской местности);
- частое отсутствие на участке медицинских сестёр;

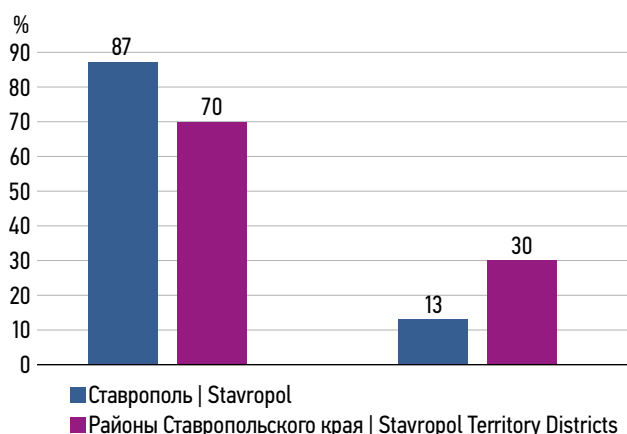


Рис. 3. Ответы на вопрос: «Компьютеризировано ли рабочее место?» ($p \leq 0,05$).

Fig. 3. Do you have a computer at your workplace? ($p \leq 0,05$).

- превышающая норму численность прикрепленного населения на 1 терапевтическом участке.

Опираясь на свой, пусть небольшой, но уже самостоятельный опыт работы, на вопрос: «Что бы Вы изменили в системе подготовки на 6 курсе медицинского ВУЗа?» большинство молодых врачей высказали пожелание увеличить количество часов практических занятий и практической подготовки в медицинских организациях (69%) и на обсуждение вопросов оформления первичной медицинской документации на врачебном участке (73%) (рис. 1).

Наиболее существенные проблемы, с которыми столкнулись молодые врачи на старте самостоятельной профессиональной деятельности, отражены на рис. 2 (можно было указать несколько вариантов).

Практически все анкетированные связывали негативные факторы с увеличением численности прикрепленного населения на 1 терапевтическом участке. Так, если в городских поликлиниках количество прикрепленного населения в среднем составило 1800 человек, то в сельских районах 2500 и более.

Ответы на вопрос о наличии опытного наставника у молодых специалистов показали, что в городских медицинских организациях тьютор имелся у 63% молодых специалистов, в сельских районах наставник отсутствовал в 57% случаев.

У большинства молодых специалистов, как в городе, так и в сельской местности, на терапевтическом участке работала медицинская сестра. Отрицательно на поставленный вопрос ответили лишь 21% анкетированных.

На вопрос о компьютеризации рабочего места положительно ответило подавляющее большинство молодых специалистов, как в городах, так и в сельской местности, однако городские медицинские организации оказались оснащены оргтехникой значительно лучше (рис. 3).

Оснащение оргтехникой врачебных кабинетов городских и сельских поликлиник отличалось и было не полным: в городских медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, у 92% опрошенных отмечалось полностью оснащенное рабочее место, в то время как в районных поликлиниках и амбулаториях — только у 77%.

На рис. 4 представлено распределение ответов на вопрос об оснащенности кабинетов 78 врачей-терапевтов г. Ставрополя и 50 врачей-терапевтов районов Ставропольского края (рис. 4).

И наконец, на вопрос «Необходимо ли возвращение интернатуры?» 86% молодых врачей ответили «Да».

На лекциях «Школы молодого терапевта» опрошенные врачи хотели бы услышать о:

- лечении хронической обструктивной болезни лёгких в амбулаторных условиях;
- ведении больных с хронической ишемической болезнью сердца;
- алгоритме диспансеризации;
- онкологической настороженности в работе участкового терапевта;
- ведение документации на врачебном участке;
- дифференциальной диагностике заболеваний верхних дыхательных путей.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования показали, что в подготовке молодых врачей для работы в первичном звене здравоохранения на сегодняшний день остаются нерешенные проблемы. Во-первых, это недостаточное время, отведенное в учебном процессе для самостоятельной

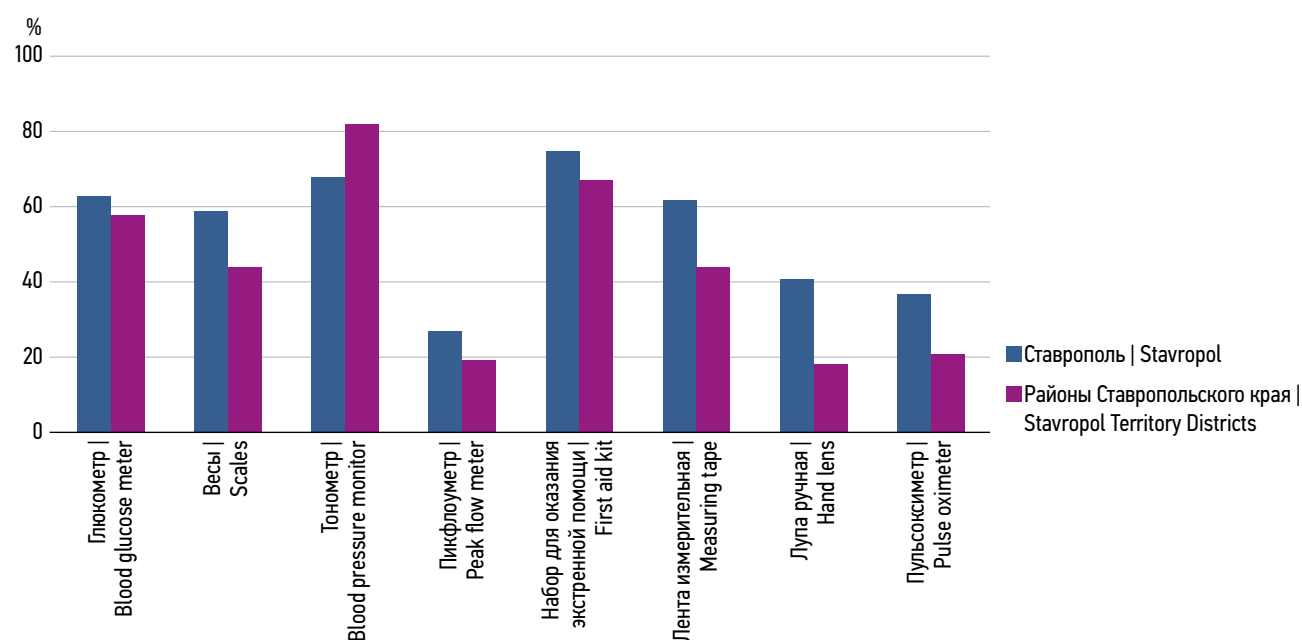


Рис. 4. Ответы на вопрос: «Оснащён ли Ваш кабинет?» ($p \leq 0,05$).

Fig. 4. Please specify the equipment you have in your office ($p \leq 0.05$).

практической подготовки специалиста. Во-вторых, неполная оснащённость рабочих мест врачей поликлиник и амбулаторий компьютерной техникой, затруднённый выход в интернет, недостаточные знания и умения пользования ресурсами удалённого доступа в сельской местности.

Большую роль в становлении и профессиональном развитии молодого врача играет личный пример и помощь опытного коллеги (наставника). Как показало исследование, наставничество не в полной мере представлено в районных медицинских организациях первичного звена, что по всей видимости связано с дефицитом кадров в сельской местности.

Поэтому возвращение такого вида последилового образования, как интернатура, за которую «проголосовало» более 85% молодых врачей, оправдано и могло бы сыграть значительную роль в качестве подготовки молодого специалиста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведённый анализ наиболее распространённых проблем и трудностей профессиональной деятельности молодых специалистов, работающих в первичном звене здравоохранения, показал, что ликвидировать нехватку кадров, существующую в этом сегменте здравоохранения, при помощи только вчерашних выпускников не представляется возможным. Именно на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи принимаются основные решения по здоровью населения: формируется приверженность к здоровому образу жизни, раннее выявление заболеваний, факторов риска их развития и своевременное лечение. Поэтому врач, лишённый до начала профессиональной деятельности реальной практики, неэффективен и мало мотивирован, что также является одной из причин оттока молодых специалистов из первичного звена здравоохранения.

Для решения создавшихся проблем подготовки специалистов первичного звена здравоохранения и успешной врачебной деятельности после окончания ВУЗа считаем необходимым:

- увеличить количество часов практической подготовки студентов 5–6 курсов медицинских специальностей на клинических базах;

- ввести дополнительные клинические практические занятия для студентов на актуальные темы, заявленные при опросе молодых специалистов;
- усовершенствовать программу наставничества на рабочем месте;
- оснастить кабинеты участкового врача всем необходимым инструментарием;
- укомплектовать участковые кабинеты медицинскими сёстрами;
- обеспечить 100% компьютеризацию рабочих мест с расширенной информационной поддержкой;
- рассмотреть возможность возвращения интернатуры для выпускников медицинских ВУЗов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Не указан.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Наибольший вклад распределён следующим образом: Н.В. Агранович, А.Б. Ходжахан — концепция работы; С.А. Кышова, А.С. Анопоченко, М.Г. Гевандова — аналитический обзор литературы, написание текста рукописи и редактирование текста.

Этическое утверждение. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом Ставропольского государственного медицинского университета (№ 128 от 19.06.2024).

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. The publication had no sponsorship.

Competing interests. The authors claim that there is no conflict of interest in the article.

Authors' contribution. All authors confirm compliance of their authorship with the international ICMJE criteria. The largest contribution is distributed as follows: N.V. Agranovich, A.B. Khodzhan — the concept of the work; S.A. Knyshova, A.S. Anopchenko, M.G. Grantovna — analytical review of the literature, writing the text of the manuscript and editing the text.

Ethics approval. The present study protocol was approved by the local Ethics Committee of Stavropol State Medical University (No. 128 by 19.06.2024).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Калининская А.А., Лазарев А.В., Алленов А.М., и др. Результаты и перспективы реформирования первичной медико-санитарной помощи в Москве // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 2. С. 270–274. EDN: GOVPOK doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-270-274
2. Агранович Н.В., Рубанова Н.А., Анопоченко А.С., и др. Трудности в обучении и практической подготовке молодого врача в условиях реформирования российского здравоохранения. Пути решения и практический опыт // Медицинское образова-

ние и профессиональное развитие. 2019. Т. 10, № 2. С. 73–84. EDN: WGUJJQ doi: 10.24411/2220-8453-2019-12004

3. Шевцова В.В., Михневич Е.В., Алферова М.В., и др. Организационно-методические резервы повышения качества подготовки врачей общей практики // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2020. Т. 19, № 4. С. 90–97. EDN: RPLDHO doi: 10.22263/2312-4156.2020.4.90
4. Бойко С.Л. Социальный портрет врача общей практики // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2020. Т. 19, № 4. С. 113–121. EDN: YRQQYS doi: 10.22263/2312-4156.2020.4.113

5. Астанина С.Ю., Калинина А.М., Шепель Р.Н., и др. Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования. Москва: Силлица-Полиграф, 2023. EDN: RLYASD doi: 10.15829/ROPNIZ-a1-2023
6. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н. Выбор врачебной специальности и личностные характеристики студентов выпускного курса медицинского ВУЗа // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 9. С. 94–100. EDN: FQQUHV doi: 10.17513/snt.38221
7. Романов С., Самойлов А., Кузнецова О., Абаева О. От сертификации к аккредитации: порядок подготовки и допуска медицинских работников к выполнению профессиональных обязанностей на протяжении последних тридцати лет. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. С. 20–22. EDN: YUYPIIT
8. Carlin E., Alberti H., Davies K. Denigration of general practice as a career choice: The students' perspective. A qualitative study // BJGP Open. 2021. Vol. 5, N 1. P. bjgpopen20X101132. doi: 10.3399/bjgpopen20X101132.
9. Harris M., Wainwright D., Wainwright E. What influences young doctors in their decision-making about general practice as a possible career? A qualitative study // Education for Primary Care. 2020. Vol. 31, N 1. P. 15–23. doi: 10.1080/14739879.2019.1697967
10. Hikma H.N., Mora M.C., Ova O.E. Students' motivation in choosing general practice for their career pathway: a middle-income country

report, Indonesia // Int J Med Educ. 2022. Vol. 13. P. 56–63. doi: 10.5116/ijme.6209.1974

11. Asenova R.S. From burnout to job satisfaction in general practice. General practice / family medicine as a career choice: dissertation. Plovdiv: Medical university of Plovdiv, 2021.
12. Cleland J.A., Johnston P.W., Anthony M., et al. A survey of factors influencing career preference in new-entrant and exiting medical students from four UK medical schools // BMC Med Educ. 2014. Vol. 14. P. 151. doi: 10.1186/1472-6920-14-151
13. Алферова М.В., Колосова Т.В., Шевцова В.В. Мотивация выбора профессии как фактор привлекательности и успеха в профессиональной деятельности. В кн.: Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 75-ой научной сессии сотрудников университета. Витебск: Витебский государственный медицинский университет, 2020. С. 575–578. EDN: WHLOBJ
14. Глушанко В.С., Алферова М.В., Колосова Т.В., и др. Технология формирования карьерного роста студентов-медиков. В кн.: Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 76-ой научной сессии ВГМУ. Витебск: Витебский государственный медицинский университет, 2021. С. 432–435. EDN: PPWUMS

REFERENCES

1. Kalininskaya AA, Lazarev AV, Allenov AM, et al. The results and prospects of reforming primary health care in Moscow. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2022;30(2):270–274. EDN: GOVPOK doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-270-274
2. Agranovich NV, Rubanova NA, Anopchenko AS, et al. Difficulties in teaching and practical training of a young doctor in the context of reforming Russian healthcare. Solutions and practical experience. *Medical education and professional development*. 2019;10(2):73–84. EDN: WGUJJJO doi: 10.24411/2220-8453-2019-12004
3. Shevtsova VV, Mikhnevich EV, Alferova MV, et al. Organizational and methodological reserves for improving the quality of training of general practitioners. *Bulletin of the Vitebsk State Medical University*. 2020;19(4):90–97. EDN: RPLDHO doi: 10.22263/2312-4156.2020.4.90
4. Boyko SL. Social portrait of a general practitioner. *Bulletin of the Vitebsk State Medical University*. 2020;19(4):113–121. EDN: YRQQYS doi: 10.22263/2312-4156.2020.4.113
5. Astanina SYu, Kalinina AM, Shepel RN, et al. *Psychological and pedagogical features of training a district physician to conduct preventive counseling*. Moscow: Silicea-Poligraf; 2023. EDN: RLYASD doi: 10.15829/ROPNIZ-a1-2023
6. Alekseenko SN, Gaivoronskaya TV, Drobot NN. The choice of a medical specialty and personal characteristics of graduate students of a medical university. *Modern high-tech technologies*. 2020(9):94–100. EDN: FQQUHV doi: 10.17513/snt.38221
7. Romanov S, Samoilov A, Kuznetsova O, Abaeva O. *From certification to accreditation: the procedure for training and admission of medical workers to perform professional duties over the past thirty years*. St. Petersburg: SpetsLit; 2018. P. 20–22. EDN: YUYPIIT
8. Carlin E, Alberti H, Davies K. Denigration of general practice as a career choice: The students' perspective. A qualitative study. *BJGP Open*. 2021;59(1):bjgpopen20X101132. doi: 10.3399/bjgpopen20X101132
9. Harris M, Wainwright D, Wainwright E. What influences young doctors in their decision-making about general practice as a possible career? A qualitative study. *Education for Primary Care*. 2020;31(1):15–23. doi: 10.1080/14739879.2019.1697967
10. Hikma HN, Mora MC, Ova OE. Students' motivation in choosing general practice for their career pathway: a middle-income country report, Indonesia. *Int J Med Educ*. 2022;13:56–63. doi: 10.5116/ijme.6209.1974
11. Asenova RS. *From burnout to job satisfaction in general practice. General practice / family medicine as a career choice: dissertation*. Plovdiv: Medical university of Plovdiv; 2021.
12. Cleland JA, Johnston PW, Anthony M, et al. A survey of factors influencing career preference in new-entrant and exiting medical students from four UK medical schools. *BMC Med Educ*. 2014;14:151. doi: 10.1186/1472-6920-14-151
13. Alferova MV, Kolosova TV, Shevtsova VV. Motivation of choosing a profession as a factor of attractiveness and success in professional activity. In: *Achievements of fundamental, clinical medicine and pharmacy: materials of the 75th scientific session of the University staff*. Vitebsk: Vitebsk State Medical University; 2020. P. 575–578. EDN: WHLOBJ
14. Glushanko VS, Alferova MV, Kolosova TV, et al. The technology of career development of medical students. In: *Achievements of fundamental, clinical medicine and pharmacy: materials of the 76th scientific session of the VSMU*. Vitebsk: Vitebsk State Medical University; 2021. P. 432–435. EDN: PPWUMS

ОБ АВТОРАХ

*** Агранович Надежда Владимировна**, д-р мед. наук, проф.;

адрес: Россия, 355017, Ставрополь, ул. Мира, д. 310;

ORCID: 0000-0002-3717-7091;

eLibrary SPIN: 8751-8613;

e-mail: nagranovich@mail.ru

Ходжаян Анна Борисовна, д-р мед. наук, проф.;

ORCID: 0000-0002-0428-2899;

eLibrary SPIN: 9687-6814;

e-mail: uchpro@stgmu.ru

Кнышова Светлана Александровна, канд. мед. наук, доц.;

ORCID: 0000-0001-8819-9904;

eLibrary SPIN: 3596-3905;

e-mail: knyshova_s@mail.ru

Анопченко Алёна Сергеевна, канд. мед. наук, доц.;

ORCID: 0000-0002-9308-6784;

eLibrary SPIN: 7921-4921;

e-mail: a.anopchenko@mail.ru

Гевандова Маргарита Грантовна, д-р мед. наук, доц.;

ORCID: 0000-0002-5811-9624;

eLibrary SPIN: 5310-9483;

e-mail: mgev@yandex.ru

AUTHORS' INFO

*** Nadezhda V. Agranovich**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;

address: 310 Mira street, 355017 Stavropol, Russia;

ORCID: 0000-0002-3717-7091;

eLibrary SPIN: 8751-8613;

e-mail: nagranovich@mail.ru

Anna B. Khodzhayan, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;

ORCID: 0000-0002-0428-2899;

eLibrary SPIN: 9687-6814;

e-mail: uchpro@stgmu.ru

Svetlana A. Knyshova, MD, Cand. Sci. (Medicine), Assoc. Professor;

ORCID: 0000-0001-8819-9904;

eLibrary SPIN: 3596-3905;

e-mail: knyshova_s@mail.ru

Alena S. Anopchenko, MD, Cand. Sci. (Medicine), Assoc. Professor;

ORCID: 0000-0002-9308-6784;

eLibrary SPIN: 7921-4921;

e-mail: a.anopchenko@mail.ru

Margarita G. Gevandova, MD, Dr. Sci. (Medicine), Assoc. Professor;

ORCID: 0000-0002-5811-9624;

eLibrary SPIN: 5310-9483;

e-mail: mgev@yandex.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author