

Самосовершенствование – основной фактор успеха семейного врача

М.А. Дудченко, Н.Г. Третяк, С.И. Сорокина, М.Ал. Дудченко

ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Профессия семейного врача является тяжелой, напряженной и не всегда приятной. Врач не знает ни покоя, ни отдыха. У него нет ни праздников, ни будничных дней, ни дневных, ни ночных часов. С самого утра до поздней ночи, а часто и всю ночь напролет врач находится среди страдающих людей.

Качество профессиональной подготовки зависит не столько от врожденных (тип нервной системы, память и т.д.), сколько от приобретенных качеств, таким, как общее развитие, память, гуманность, милосердие, усвоение медицинских знаний во время учебы в вузе и т.д.

В то же время врач должен владеть всем диапазоном медицинских знаний, быть культурным, образованным, интеллигентным, эрудированным во всех сферах человеческой жизни.

Для приобретения навыков профессиональной пригодности, глубоких теоретических знаний и практических умений творческий врач должен постоянно заниматься самосовершенствованием, используя все доступные методы.

Ключевые слова: семейный врач, самоусовершенствование, профессия врача.

Выбор профессии определяет судьбу человека, его счастье, эффективность трудовой деятельности, отношение его к обществу, коллективу, семье и т.п. Что касается медицинской профессии и, в частности, врачебной квалификации, то уместно упомянуть слова М.П. Кончаловского, который сказал, что можно быть плохим писателем, слабым художником, бездарным актером, но нельзя – преступно! – быть плохим врачом. Более 200 лет назад основоположник отечественной клинической медицины М.Я. Мудров призывал студентов-медиков к трудам необыкновенным. Он считал, что «врач посредственный более вреден, чем полезен. Больные, оставленные натуре выздоравливают, а тобою пользованные умрут». Этими постулатами определяется профессиональная пригодность врача и трагедия пациента, доверившего свое здоровье недостаточному компетентному врачу.

Медицина стала престижной профессией, и молодежь стремится поступить в медицинские учебные заведения. Однако по социологическим опросам, обучаясь в вузе, только половина опрошенных студентов уверены в правильности своего выбора, четверть – только частично, остальные или не смогли дать точного ответа на вопрос, или же считают выбор случайным. И уже по окончании вуза около 10% выпускников считают, если бы снова выбирали вуз, то в медицинский не пошли бы.

Объяснение такой переоценки отношения к врачебной профессии следует искать в самой сущности врачевания. Врач постоянно имеет дело с беззащитными от болезни пациентами, доверяющими ему не только здоровье, но и жизнь, веря в силу врачебного исцеления.

Профессия врача является тяжелой, напряженной, трудной и не всегда приятной. Врач не знает ни покоя, ни отдыха. У него нет ни праздничных, ни будничных дней, ни ночных, ни дневных часов. С самого утра до поздней ночи, а часто и всю ночь напролет врач находится в среде страдающих лю-

дей, иногда безнадежно больных, нередко среди умирающих. Ставит в известность семью о состоянии больного или о смерти близкого им человека. Проводит неэстетические процедуры, иногда очень неприятные (исследует кал, мокроту и т.п.), переносит отвратительный запах у постели больного, страдающего абсцессами, гангреной, контактирует с больными туберкулезом, сифилисом, холерой, СПИДом и т.д. В связи с этим врачебная специальность считается самой гуманной, поскольку является человеческой, человеколюбивой, проникнутой любовью к людям, уважением к человеческому достоинству, заботой о благе людей [1, 5].

Подобные гуманные свойства характера присущи не каждому человеку. В связи с этим до сих пор дискутируется вопрос: медицина – это профессия или призвание? Поскольку отсутствуют четкие критерии, характеризующие призвание медиков, то целесообразно говорить о профессиональной пригодности, об основных нравственных, моральных, этических качествах, которые в любом обществе сливаются в представлении о человеке со всеми его положительными качествами [1, 5].

На медицинскую профессию возлагаются дополнительные обязанности, которые выражаются исторически сложившимся термином «деонтология» (учение о должном) [4]. Она характеризуется совокупностью этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Особенности деонтологии и медицинской этики, корни которых ведут к Гиппократу, зафиксированы в «Присяге врача»:

«Получив профессию врача и осознав важность обязанностей, возлагаемых на меня, в присутствии моих учителей и коллег торжественно клянусь:

1. Все знания, силы и умения отдавать делу охраны и улучшения здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, оказывать медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается.

2. Неизменно руководствоваться в своих действиях и помыслах принципами общечеловеческой морали, быть бескорыстным и чутким к больным, признавать свои ошибки, достойно продолжать благородные традиции мировой медицины.

3. Хранить врачебную тайну, не использовать ее во вред человеку.

4. Соблюдать правила профессиональной этики, не скрывать правды, если это не повредит больному.

5. Постоянно углублять и совершенствовать свои знания и умения, в случае необходимости обращаться за помощью к коллегам и самому никогда им в этом не отказывать, быть справедливым к коллегам.

6. Собственным примером способствовать воспитанию физического и морально здорового поколения, утверждать высокие идеалы милосердия, любви, согласия и взаимоуважения между людьми.

Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь».

Профессия врача имеет свои специфические и внутренние законы, заветы, запреты, передающиеся из поколения в

поколение. Они определяют поведение и мышление врача, становятся органической потребностью личности, убеждением, привычной нормой поведения. Все эти качества являются не врожденными, а формируются в процессе подготовки специалиста и дальнейшего обучения в медицинском коллективе.

Воспитание нравственных и деонтологических врачебных качеств – процесс сложный и противоречивый. Он осуществляется не только путем просветительства, но и самовоспитанием в борьбе с трудностями [6].

Безграничный труд, беззаветная любовь к выбранному делу является тем надежным фундаментом, на который опирается вся профессиональная деятельность врача в любых условиях жизни [3]. Врачебная профессия требует постоянного пополнения медицинских знаний. Врач обязан быть во всеоружии передовой медицинской теории и современной техники, знать новые методы исследования и лечения, верить в могущество своей науки, знать пределы ее возможности. Он обязан мыслить, учиться, искать, а не беспомощно взирать на человеческие муки, объясняя свою бездеятельность тезисом о несовершенстве медицинских знаний.

В то же время, чтобы воспитать любовь к медицинской профессии, совершенно недостаточно фиксировать внимание постоянно на медицинских темах. Для этой цели необходим фон гармонично развитого человека, который особенно важен для медика, постоянно контактирующего со здоровыми и больными людьми различного уровня развития, культуры и воспитания. Внешний вид, культура в обращении, образованность, красота физического развития в сочетании с высоким врачебным профессионализмом обнадеживает здорового и является психотерапевтическим средством для больного, который в общении с таким врачом чувствует себя лучше. Великий физиолог И.П. Павлов в воспоминаниях о своем учителе С.И. Боткине указывал, что от одного его появления в палате больные чувствовали себя лучше. Подобные легенды ходили о Пирогове и других передовых врачах того времени [9].

Художественная литература, лектории, выставки, музеи, театры, газеты, журналы, радио, телевидение, интернет, туризм и многое другое является богатством, которое формирует нравственность, систему нормоопределяющих обязанностей человека по отношению к обществу и другим людям: вежливость и тактичность, простота и скромность, честность и правдивость, откровенность и прямота, щедрость и великодушие, отзывчивость и чуткость, взаимопомощь и взаимовыдержка и т.п.

Естественно, перечисленные черты поведения должен соблюдать каждый сознательный гражданин любой специальности, но врач в особенности. Тем более что подготовка в вузе и работа семейным врачом требует профессионального психологического контакта врача не только со взрослыми и пожилыми, но и с детьми, и с пациентами старческого возраста.

Успех выздоровления больного зависит от взаимодействия трех факторов: врач, больной и лечебное средство. Без этой четкой взаимозависимости эффективность лечения будет сомнительной. Изучение благородных традиций отечественной медицины оставляют неизгладимое впечатление о мужестве, преданности своей профессии. М.Я. Мудров, как и другие медики, не только говорил о том, каким должен быть врач, но и личным примером доказывал, как надлежит выполнять свой долг. Несмотря на свою занятость по подготовке врачей, в период распространяющейся в России холеры, основоположник отечественной клинической медицины профессор Мудров добровольно поехал на борьбу с холерой в Петербург и там погиб. Перед отъездом из Москвы он

писал своему другу П.Я. Чаадаеву: «Тяжело расставаться с Москвой, к которой привык, которую люблю. Жаль Университет! Тяжело расставаться с близкими, с вами, но долг велит ехать...».

История знает сотни и тысячи примеров. С.П. Боткин, выдающийся терапевт конца XIX века, сразу же после окончания медицинского факультета отправился в осажденный Севастополь и под жестким обстрелом оказывал помощь раненым бойцам. Героические подвиги совершал там же и Н.И. Пирогов. Первый президент Академии медицинских наук СССР Н.Н. Бурденко по окончании медицинского факультета добровольно отправился на русско-японскую войну, где вскоре за храбрость и бесстрашие при оказании помощи раненым был награжден солдатским Георгиевским крестом. В Великую Отечественную войну, являясь главным хирургом Красной Армии, он был награжден многими орденами и медалями. Ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Велики заслуги медиков в Великую Отечественную войну. На фронте и в тылу самоотверженно трудилось свыше 200 тыс. врачей, полумиллионная армия средних медицинских работников. Из числа медиков звание Героя Советского Союза удостоен 41 человек. Среди них 27 мужчин и 14 женщин. Погибли в боях за Родину 18 героев, 23 остались в живых [7].

Медики на фронте не только спасали жизнь раненым, но и защищали их от врагов, подвергая себя смертельной опасности. Это был героизм особенный, малозаметный, повседневный. Морской офицер В.Н. Стова писал: «Я, как и многие участники войны, свидетель массового героизма медиков на фронте... Они дважды герои». Еще более трудные условия были для работы врачей патриотов в тылу врага. Видя, как ежедневно по утрам из ворот концлагеря выезжают подводы с трупами, А.И. Мощанинов отважился на крайне дерзкий в условиях оккупации Харькова поступок. Он пришел к начальнику концлагеря Гамбету и выразил ему возмущение бесчеловечным отношением к военнопленным. Матерый фашист сразу же схватился за пистолет, но видя непоколебимую уверенность седовласого профессора, выстрелить все-таки не решился. Мощанинов потребовал, чтобы ему было разрешено перевести наиболее тяжелораненых и больных из концлагеря в больницу, а остальных поддерживать питанием. Особую, подчеркнул Александр Иванович, опасность представляет распространение инфекционных заболеваний, в частности тифа, для самих оккупантов. Доводы Мощанинова оказались Гамбету убедительными, и он согласился с предложением профессора. Более 2000 военнопленных были укрыты от фашистских концлагерей и спасены Мощаниновым и его группой.

Посмертно присвоено звание Героя Советского Союза облитому бензином и сожженному фашистами партизану профессору П.М. Буйко, повешенному гитлеровцами в г. Славута врачу Ф.М. Михайлову и другим врачам за патриотические подвиги. В последнее время патриотизм медиков проявляется в творческом труде, направленном на охрану здоровья [8].

Другие черты, отличавшие медицинских работников в годы гражданской войны и Великой Отечественной войны по защите нашей Родины, – их мужество, героизм, самоотверженность, благородство, верность долгу присущи и нынешнему поколению, наследникам, продолжателям славы отцов и дедов. Об этом свидетельствует успешное выполнение профессионального долга нашими врачами, которые работают в различных уголках Земли, независимо от территориальных и национальных особенностей.

Самовдосконалення – основний фактор успіху сімейного лікаря

М.А. Дудченко, Н.Г. Третяк, С.І. Сорокіна, М.О. Дудченко

Професія сімейного лікаря є важкою, напруженою і не завжди приємною. Лікар не знає ні спокою, ні відпочинку. У нього немає ні свят, ні буденних днів, ні денних, ні нічних годин. З самого ранку до пізньої ночі, а часто і всю ніч безперервно лікар знаходиться серед хворих.

Якість професійної підготовленості залежить не стільки від вроджених (тип нервової системи, пам'ять і т.д.), скільки від набутих якостей, до яких належать загальний розвиток, пам'ять, гуманність, милосердя, засвоєння медичних знань під час навчання у вузі і т.д. У той самий час лікар повинен володіти усім діапазоном медичних знань, бути культурним, освіченим, інтелігентним, ерудованим в усіх сферах людського життя.

Для набуття якостей професійної придатності, глибоких теоретичних знань і практичних умінь творчий лікар повинен постійно займатися самовдосконаленням, використовуючи всі доступні методи.

Ключові слова: сімейний лікар, самовдосконалення, професія лікаря.

Self-improvement is the main factor in the success of a family doctor practice

M.A. Dudchenko, N.G. Tretiak, S.I. Sorokina, M.A. Dudchenko

The family doctor's profession is hard, tense and not always pleasant. The doctor does not know rest, no repose. He has no holidays, no weekend days.

From the morning until late at night, and often all over the night, the doctor is among the suffering people.

The quality of vocational training depends not so much on the congenital (type of nervous system, memory, etc.) as on the qualities acquired, such as general development, memory, humanism, charity, mastering of medical knowledge while studying at a university, etc.

At the same time, the doctor must own the entire range of medical knowledge, be a cultured, educated intellectual, erudite in all spheres of human life.

A creative physician must constantly engage in self-improvement with the aim to acquire professional experience, deep theoretical knowledge and practical skills using all available methods.

Key words: doctor practice, Self-improvement, doctor's profession.

Сведения об авторах

Дудченко Максим Андреевич – Кафедра внутренней медицины № 1 ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (053) 222-42-45, (095) 317-28-35. *E-mail:* mail@umsa.edu.ua

Третяк Наталья Григорьевна – Кафедра внутренней медицины № 1 ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (053) 222-42-45, (097) 811-49-35. *E-mail:* mail@umsa.edu.ua

Сорокина Светлана Ивановна – Кафедра внутренней медицины № 1 ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (053) 222-42-45, (095) 463-49-80. *E-mail:* mail@umsa.edu.ua

Дудченко Максим Александрович – Кафедра хирургии № 4 с малоинвазивной хирургией ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (053) 222-42-45, (095) 892-24-44. *E-mail:* mail@umsa.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Бідучак А.С. Оптимізація профілактики поведінкових чинників ризику в практиці медичного працівника // Лікарська справа. – 2015. – № 1–2. – С. 112–115.
- Веденко Б.Г. Медична етика і деонтологія (повернення до теми) //Л.Б. Веденко, Ф.В. Мельник // Новості медицини фармації. – 2012. – № 6 (404). – С. 20–21.
- Веденко Б.Г. Індивідуальна підготовка медичних працівників – суттєвий крок безперервного професійного розвитку / Г.В. Даценко// Новості медицини фармації. – 2012. – № 16 (426). – С. 26–27.
- Дан Г.П. Етика для лікарів, медсестер і пацієнтів. – Львів: Свічадо, 2008. – 200 с.
- Калашников Н.А., Куница С.Н. Аспекты взаимодействия пациен- та и врача, возможности их оптимизации в медицинской практике (Часть 1) //Український медичний вісник. Therapia. – 2015. – № 6. – С. 36–39.
- Коваль П.Б., Прохно О.І. Юридичні аспекти співпраці лікаря і пацієнта (огляд законодавчої бази) //Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2015. – № 2. – С. 11–16.
- Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 г. /Под редакцией проф. К.А. Кашкова // Матер. VI Всероссийской конференции. – М., 2010. – 230 с.
- Лихтенштейн Е.И. Помнить о больном. – К.: Здоров'я, 2012. – 153 с.
- Шкуренко Д.А. Общая медицинская психология. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 350 с.

Статья поступила в редакцию 23.05.2018