

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Кенжеханов Темирлан Айварович

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,
преподаватель специальных дисциплин, Республика Казахстан, г. Семей

Аннотация: Одной из основных причин сложившейся ситуации, по нашему мнению, является недостаточное изучение истории медицины в образовательном процессе врачей и среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: дегуманизация, история медицины, образовательный процесс, новое поколение, специалисты, здравоохранение.

Психически здоровым человеком является тот, кто способен чувствовать себя достаточно счастливым со всеми находящимися рядом людьми и кто в полную силу может реализовать свои замыслы и желания

Дегуманизация медицины. Здесь неоправданно забыты или игнорируются медицинская этика и деонтология медицинская. Но центральным вопросом медицинской деонтологии являются взаимоотношения врача и пациента, где ответственность за пациента и его здоровье – главная черта нравственного долга, а разговор врача с больным - искусство. Примером нам служат представители отечественной медицины.

Сегодняшний день показывает ряд проблем сложившихся в системе здравоохранения:

- дегуманизация медицины;
- практически отсутствует профилактическая направленность;

- на первое место выдвинулись рыночные отношения между больным и медицинским персоналом;
- лечение по стандарту;
- дороговизна лекарственных средств для пациентов и населения;
- техницизм поставлен во главу угла;
- унижительная зарплата врачей и среднего медицинского персонала;
- неоправданная ходьба больного по специалистам;
- постоянные очереди, чтобы попасть к нужному специалисту;
- неоправданно большое количество анализов и диагностических исследований;
- во многих случаях пациенты сталкиваются с бездушием врачей и среднего медицинского персонала и др.

Одной из основных причин сложившейся ситуации, по нашему мнению, является недостаточное изучение истории медицины в образовательном процессе врачей и среднего медицинского персонала.

М.Я. Мудров (1776 – 1831) предложил в своё время клиническое обследование и индивидуальный подход к больному, а его метод опроса больного Г.А. Захарьин (1829 - 1897) довёл позже до высоты искусства. М.Я. Мудров один из первых в России применил методы объективного внешнего осмотра (аускультация, перкуссия, пальпация). Сегодня пациент на приёме у врача не всегда сталкивается с этими методами. В ряде случаев ему сразу же рекомендуют сдать неоправданно большое количество анализов, провести массу диагностических исследований (как правило, платных), посетить консультации нескольких узких специалистов.

Практическое отсутствие профилактической направленности. Ещё Н.И. Пирогов (1810 – 1881 гг.) – выдающийся представитель русской и мировой медицины, основоположник многих направлений и дисциплин говорил: «Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предохранительной».

Позже из земской медицины были взяты почти все основные принципы в созданном советском здравоохранении: профилактическое направление, общедоступность, бесплатность, участие общественности и самого населения в охране здоровья, единство науки и практики, а в 1918 году был добавлен один важнейший принцип – государственный характер.

Этика ставит требования к личности, в данном случае – к врачу, среднему медицинскому персоналу, но одновременно и перед государством и обществом о создании им таких условий работы и жизни (достойная заработная плата, жильё и др. социальные блага) при которых они могут соответствовать высоким социальным требованиям к ним как к профессионалам. С другой стороны, ссылки на имеющиеся объективные факторы – трудности в развитии здравоохранения в нашей стране (слабая материально-техническая база в отдельных лечебных учреждениях, неукомплектованность медицинскими кадрами и др.) не должны заслонять самостоятельного значения субъективного, морального фактора в работе медиков, которые оказывают мощное воздействие на морально-психологический климат в лечебных учреждениях (отрицательные явления).

Для формирования врача и среднего медицинского персонала необходимы 3 момента: знания, умения и навыки; особый медицинский характер, стиль мышления и поведения, морально-деонтологический потенциал. Переход на ФГОС СПО медицинского профиля нового поколения не предусматривает в стандартах учебные часы (аудиторные занятия) на изучение истории медицины, как основы для получения медицинских знаний самого широкого профиля. Внеаудиторные занятия (самостоятельная подготовка, кружки, рефераты, олимпиады) не смогут дать целостную картину истории медицины.

Следовательно, нивелирует мотивационный фактор, снижает учебно-воспитательный процесс, где мы должны прививать уважение и любовь к избранной профессии, добросовестное отношение к работе, высокие

моральные качества, воспитывать на благородных традициях отечественной и мировой медицины.

Литература:

1. Башкирова О. Б., Пуплевская Т. П. Влияние учебно-исследовательской деятельности на профессиональный уровень будущего специалиста. / О. Б. Башкирова, Т. П. Пуплевская. // Специалист. — 2009. — № 4. — С. 16–17.
2. Иванова Л. В. Проектная деятельность как способ формирования УУД. / Л. В. Иванова. // Химия в школе. — 2013. — № — С. 25–27.
3. Клименко М. Е. Метод проектов в образовательном пространстве школы. / М. Е. Клименко. // Химия в школе. — 2013. — № 10. С. 12–15.
4. Потапова Ю. И. Исследовательская работа. / Ю. И. Потапова. //Специалист. — 2008. — № 12. — С. 17–18.