ISSN 2304-120X
КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал

Абрамович В. Е. Профессиональная подготовка врачей общей практики во Франции: современный опыт // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № 12 (декабрь). – 0,7 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2016/16268.htm.

ART 16268 **УДК 378.147**

Абрамович Вероника Евгеньевна,
преподаватель Медицинского колледжа Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина
nikabram@rambler.ru

Профессиональная подготовка врачей общей практики во Франции: современный опыт

Аннотация. *В статье описываются теоретико-методические аспекты обучения врачей общей практики Франции в интернатуре. Приводятся данные об особенностях формирования содержания обучения будущих врачей, выборе учебных форм и методов в соответствии с компетентностным подходом. Детально освещается специфика теоретической и практической подготовки интернов общей практики во Франции, которая способствует формированию высококвалифицированного специалиста.*
Ключевые слова: *профессиональная подготовка, общая врачебная практика, интернатура, компетентностный подход, Франция.*
Раздел: *(01) педагогика; история педагогики и образования; теория и методика обучения и воспитания (по предметным областям).*

Подготовка высококвалифицированных врачей в высших учебных медицинских заведениях требует постоянного совершенствования общепринятых и исследовательских путей оптимизации как самого учебного процесса, так и системы эффективной оценки знаний будущего врача. Главными целями реформирования французской системы высшего медицинского образования являются повышение уровня подготовки специалистов общей практики и приведение ее в соответствие с общеевропейскими образовательными стандартами.

Немногие отрасли претерпели так много изменений, как медицина, которая постоянно вынуждена приспосабливаться не только к новым достижениям науки и техники, но и к экономической ситуации, изменениям в обществе и ожиданиям населения, которое на себе ощущает проблему неравенства доступа к медицинской помощи, недостаток специалистов. Мы живем в переходный период, когда сама суть медицинской практики быстро меняется – растет важность амбулаторного ухода за больными и, таким образом, первичной медицинской помощи (ПМП) с глобальным подходом к пациенту.

Несмотря на множество различий, с 1980 г. страны Европы и мира следуют общей стратегии ВОЗ, которая помогает построить политику здравоохранения, направленную на улучшение здоровья всех слоев населения и сокращение различий в медицинском обслуживании, основываясь на национальной специфике каждого региона. Общий анализ систем ПМП в Европе обнаружил как элементы их сходства, так и различия, но, несмотря на различные исторические корни и разнообразие путей реформирования, существует значительный уровень согласованности между ними – исключительная роль врача общей практики в качестве основного координатора оказания первичной медицинской помощи. Это делает все более актуальным всесторонний научный анализ современного опыта ведущих западных стран в реформировании высшего медицинского образования и решении проблем, возникающих в его процессе, для установления общих закономерностей, тенденций и перспектив развития национальных систем медицинского образования.

Анализ научно-педагогических исследований выявил значительный интерес к проблеме профессиональной подготовки врачей общей практики/семейных врачей в

различных аспектах: соответствие международным критериям и особенности российского образовательного стандарта послевузовской подготовки (Н. К. Горшунова), как основное направление повышения качества и эффективности системы охраны здоровья населения (М. Ж. Еспенбетова, Т. М. Беляева, О. А. Юрковская, К. Ш. Амренова, Ж. М. Жуманбаева), правовые, организационные и образовательные аспекты оптимизации первичной медико-санитарной помощи населению (М. Н. Дудин), роль кафедры семейной медицины в подготовке семейных врачей и эффективность обучения с использованием инновационных технологий образования (М. Ж. Еспенбетова, А. У. Нуртазина), обучение практическим навыкам (О. Ю. Кузнецова) и др.

С другой стороны, детальные исследования особенностей профессиональной последипломной подготовки врачей общей практики во Франции отечественными учеными почти не проводились.

Научный интерес представляют работы французских ученых в данной области: теоретические основы современных подходов к развитию высшего профессионального образования во Франции и Европе (Ж. Тардиф, Р. Хивон, А.-С. Лангуш, М. Виваль, Г. Скаллон); вопросы реформирования системы здравоохранения и системы подготовки медицинских специалистов (Л. Фовэ, Т. Карсэнти, Р. Камарэ-Кюерси, Ж. Бронер, Ж.-Ф. Денеф); теоретико-методологические основы специальности и практические рекомендации по подготовке специалистов общей практики и их деятельности (Д. Пушен, П.-Л. Дрюэ, Б. Гай, К. Атали, В. Ренар, Ж.-М. Шабо) и множество других.

Актуальность проблемы и отсутствие комплексных научных исследований, посвященных изучению французского опыта организации и осуществления подготовки врачей общей практики с целью выявления прогрессивных идей и достижений, обусловили выбор темы нашего исследования.

В настоящее время обучение в интернатуре по специальности «Общая практика» (ОП) во Франции длится три года и включает 200 астрономических часов «теоретической» подготовки и большей частью беспрерывную практическую стажировку – 32 часа в неделю [1]. Академическая часть учебной программы интернов обеспечивается кафедрами общей практики (Département démodécie généralisée – DMG) соответствующего учебно-исследовательского объединения (медицинского факультета), общие требования к которой определены на государственном уровне, но педагогические условия ее реализации варьируются, что представляет значительную автономность университетов. Согласно государственным законодательным актам [2], основная программа третьего цикла должна включать общую врачебную подготовку: методология оценки медицинской практики и клинических исследований в области ОП, эпидемиология и здравоохранение, экономико-правовые аспекты организации, управления, этики и ответственность врача общей практики; и специализированную: область деятельности врача в системе здравоохранения, методы и манипуляции, диагностическая и терапевтическая стратегии и их оценка, условия профессиональной деятельности, обучение пациентов в вопросах профилактики и лечения, сбор эпидемиологических данных, ведение документации, управление работой врачебного кабинета.

Методика обучения на кафедрах общей практики Франции, как и в общем высшем медицинском образовании, основывается на компетентностном подходе. С учетом современных исследований в области педагогики и психологии (когнитивного направления) этот подход позволяет разработать соответствующие педагогические стратегии для развития профессиональных компетенций, которыми будущий семейный врач должен овладеть в процессе обучения.

В образовании, концепция «компетентностного обучения» (apprentissage par compétences) распространялась постепенно: начиная с США в 1970-х гг., в Квебеке в

конце 1990-х гг., в Бельгии начиная с 1993 г., в Австралии – с 1995 г. – и в Южной Америке и Африке – в 2000-е. Во Франции в государственной образовательной политике понятие «компетенция» появилось в конце 1980-х гг., когда по указанию министра образования Лионеля Жоспа (Lionel Jospin) был подготовлен отчет «Принципы анализа содержания образования» [3]. Принципы, представленные в этом отчете, были подтверждены в 2006 г. публикацией «Общая основа знаний и компетенций» [4], уже в соответствии с общеевропейской доктриной. Таким образом, *концепция компетентностного обучения* стала основным ориентиром педагогической деятельности французских медицинских факультетов и продолжает развиваться в современных условиях как основа профессиональной подготовки компетентных специалистов для обеспечения качественного медицинского обслуживания.

Подготовка врачей общей практики в интернатуре, по определению CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants – Национальная коллегия преподавателей общей практики) «должна быть *профессионализирующей*», поэтому был выбран именно такой педагогический подход, который в первую очередь ориентируется на развитие их профессиональных компетенций. Само понятие *компетенции* определяется априори в отношении врача; поэтому, с учетом того, что его работа оценивается в первую очередь по качеству, сертификация профессиональной компетентности выпускников интернатуры является решением фундаментальной проблемы качества медицинского обслуживания в целом. Профессия врача требует умения использовать теоретические знания и практические навыки в контексте его отношений с пациентом, но каждая ситуация в медицинской практике уникальна, поэтому универсального протокола действий не может существовать. Именно принцип получения профессиональных компетенций предусматривает адаптацию определенных знаний, умений и навыков при каждом конкретном приеме пациента.

Содержание практической подготовки направлено на получение молодыми врачами ключевых профессиональных компетенций и предусматривает его работу в каждой из так называемых «11 больших групп типичных клинических ситуаций» – перечень, разработанный французскими экспертами – врачами/преподавателями общей практики специально для интернов этой специальности. В данный перечень были включены следующие группы клинических ситуаций, связанных:

1) с пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, со значительной склонностью к болезням;
2) острыми проблемами (распространенными/внезапными/частыми/типичными);
3) острыми проблемами (распространенными/внезапными/неотложной помощи);
4) особенностями заболеваний детей и подростков;
5) половой жизнью пациента;
6) семейным окружением, наследственностью;
7) работой пациента;
8) решением правовых, этических и/или юридических вопросов или судебно-медицинской экспертизы;
9) требовательными/придирчивыми пациентами;
10) социальными проблемами;
11) пациентами другой культуры [5].

Учеба в интернатуре также базируется на концепции *обучения в реальных условиях* (apprentissage ensituation réelle), которое предполагает, в отличие от *проблемного обучения*, значительную самостоятельность интерна в самообразовании во время стажировки на собственном опыте. Соответственно, в контексте «самообучения» как главной составляющей части компетентностного подхода, теоретический

курс подготовки интернов на разных факультетах может включать такие формы обучения, как семинары, группы по обмену и анализу практического опыта (groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pourles internes – GEAPI), обучение на рабочем месте, встречи с тьютором: индивидуальные (Rencontres individuelle avec le tuteur – (RIT) и групповые (Groupe d'échanges et d'analyses des pratiques pour les intern es avec les tuteurs – GEAPIT), групповые встречи с врачами общей практики (Rencontres Généralistes), а также самостоятельную работу. Семинары проводятся в интерактивной форме, а особенность проведения GEAPI состоит в применении метода «*группы партнеров*» (Groupes de Pairs) – один из видов взаимообучения [6]. При содействии Французского Сообщества Общей Практики (Société Française de Médecine Générale – SFMG) этот метод появился в последипломном и беспрерывном медицинском образовании Франции в 1987 г. Само название "Groupesde Pairs" было заимствовано из исследования голландских ученых «Группы партнеров в общей практике» (Peers Groups in General Practice), хотя основу данного метода составляют Балинтовские группы. Но в то время как голландские исследователи предлагают создание подобных групп для проведения экспертной оценки врачебной деятельности, а Балинтовские группы нацелены в первую очередь на решение эмоциональных идеонтологических проблем, SFMG предложило проведение подобных встреч в форме взаимоанализа ситуаций клинической практики интернов для ее улучшения в частности и более эффективной профессиональной подготовки в целом.

Рассмотрим более детально особенности использования такой формы и метода обучения в последипломном образовании французских интернов общей практики. В Университете Пуатье [7], например, при подготовке к GEAPI и семинаров, охватывающих тематику необходимых знаний по основным компетенциям, интерн (IMG) должен описать конкретную клиническую ситуацию из собственной практики и отправить отчет по электронной почте организаторам за неделю до встречи. Некоторые из отчетов выбираются (всей группой или преподавателем) для обсуждения на занятии, итоги которого излагаются организаторами в так называемом «виртуальном бюро» в виде презентации PowerPoint или списка библиографических ссылок на подобные клинические случаи. Студент, чей отчет рассматривался на совещании, должен ознакомиться с мнениями и советами коллег, с полученной экспертной оценкой организаторов, проанализировать и использовать их, чтобы дополнить и обновить собственное изложение материалов.

В Университете Лион III занятия групп по обмену опытом под руководством тьютора (GEAPIT) также предполагают представление клинического случая интерном (10 мин), описание которого составляется согласно определенной схеме и включает постановку проблемы и пути ее решения (с библиографическими ссылками). На их основе группа обсуждает возможные способы решения поставленных вопросов и выводы интерна. На дискуссию также отводится по 10 мин на каждого интерна и клинический случай. На каждом заседании группа выбирает «ведущего» и «секретаря», который ведет протокол по каждому отчету (поднятые вопросы, ответы интерна и группы, уровень их достоверности). По окончании совещания один или несколько тьюторов оценивают участие каждого из присутствовавших [8].

В процессе обучения IMG постоянно сталкивается с настоящими ситуациями врачебной практики, в которых, применяя свой предыдущий опыт, он должен эффективно и адекватно выполнять сложные профессиональные задачи, соответственно, мобилизовать собственные ресурсы, что поможет ему эффективно действовать в будущем. Согласно принципам компетентностного подхода, студент учится самостоя-

тельно, решая вопросы, которые у него возникают, во взаимодействии с преподавателем. Роль преподавателя или руководителя практики в качестве помощника заключается в развитии автономии интерна, что позволит ему разработать собственный подход к решению сложных проблем.

Во французской образовательной системе используются различные учебно-методические средства, основанные на этом подходе, такие как:

– ведение журнала самооценивания (carnet d'auto-évaluation);

– ведение заметок по воссозданию выполненных действий или задач во время стажировки или занятий на факультете;

– описание сложных клинических случаев, с которыми сталкивается интерн (Récits de situations complexes et authentiques – RSCA).

RSCA, что также используется как один из инструментов оценивания,– это досье, в котором интерн описывает свои впечатления о сложной и неординарной, с его точки зрения, ситуации во время приема пациента в любом аспекте (биологическом, физиологическом, социальном, деонтологическом, обстановки); затем следует письменный анализ этой консультации: поведение, действия, разговор, мысли и чувства, как молодого врача, так и пациента, с характеристикой использованных компетенций и тех, что не хватало. Этот анализ, при его обсуждении с руководителем практики или тьютором, позволяет определить ориентиры в обучении, направления профессионального развития, компетенции, которые необходимо получить или развить, и пути их достижения. Именно RSCA обсуждаются другими интернами на совещаниях групп по обмену опытом, а также включаются в отчет по практике (mémoire de stage).Наконец, интерн выносит на устную защиту один из своих RSCA по окончании учебы. Таким образом, RSCA обеспечивает процесс активного обучения, требует структурирования мышления и анализа в соответствии с целями приема пациента и позволяет овладеть такими необходимыми компетенциями, как решать недифференцированные проблемы со здоровьем; продуктивно общаться с пациентом и его окружением; принимать соответствующие решения в чрезвычайной ситуации или условиях неопределенности; обучать пациентов следить за своим здоровьем и правилам соблюдения курса лечения; работать в команде, обеспечивать длительный и последовательный медицинский уход; принимать решения на основе современных научных знаний, адаптированных к потребностям и обстоятельствам, оговоренных и принятых пациентом и врачом; инициировать и участвовать в профилактических и общественных мероприятиях по здравоохранению; безопасно проводить технические манипуляции; готовиться к автономной профессиональной деятельности, обновлять и развивать свои умения и навыки, то есть подготовиться к непрерывному профессиональному образованию. Следует отметить, что за весь период обучения в интернатуре IMG должен составить по крайней мере три RSCA (один раз в год), качество выполнения которых заверяется тьютором [9–10].

Подобные формы самостоятельной работы, наряду с другими, включаются в *портфолио* – интерактивное персонализированное досье, в котором в течение всего обучения в интернатуре отмечаются все виды теоретических и практических достижений студента, отражаются его успехи, проводится самооценка и внешнее оценивание. Качество портфолио оценивается по развитию таких умений, как самостоятельно мыслить, совершенствовать способность анализировать клинические ситуации, находить и изучать нужную информацию, синтезировать и формулировать выводы своих соображений. Иными словами, суть его ведения – не просто накопление знаний, а отбор элементов, которые убедительно свидетельствуют о развитии и совершенствовании профессиональных компетенций будущего врача.

Каждый интерн составляет свое портфолио по собственному усмотрению, но существуют некоторые разделы, которые тем или иным образом оно должно включать:

1. *Журнал практики*, распределенный по семестрам и видам практики, который должен содержать развернутые RSCA и краткие отчеты (описание клинического случая, проблемные вопросы, полученный опыт и выводы).
2. *GEAPI, GEAPIT, Rencontres Généralistes, Семинары* – тематические планы занятий, их анализ и резюме, которые обычно заполняются согласно таблице критериев, разработанной факультетом, материалы и презентации, подготовленные интерном.
3. *Компетенции*: справочник образовательно-квалификационных норм и требований; таблица уровня овладения основными компетенциями, которая отражает различные виды знаний, умений и навыков по каждой из шести из них.
4. *Дипломная работа* может содержать такие пункты, как детальный обзор всего курса обучения (занятия и практика), резюме научного исследования, проведенного во время стажировки, дополнительные виды подготовки и деятельности (обучение в магистратуре, участие в конференциях, союзах самоуправления интернов или профессиональных сообществах, преподавательский опыт, обучение за рубежом и т. д.), отчет по практике, план персонального и профессионального развития, в котором выпускник рассматривает формы и виды дальнейшего образования (группы партнеров, повышение квалификации, дополнительное образование в смежных отраслях и т. п.). Интерн также представляет более или менее долгосрочный план практической деятельности после интернатуры (вид трудоустройства или научной деятельности, условия работы, получения статуса и работа преподавателем – руководителем практики и т. д.).
5. *Диссертация* – обязательное условие получения титула доктора медицины, который дает право на медицинскую практику на территории Франции, поэтому все официальные бумаги и материалы научного исследования интерна собираются в этом файле: 1) форма проекта диссертации, который заполняется в начале разработки проекта и подается в формате PDF на утверждение в Комиссию диссертационных исследований DMG (Commission des thèses du); 2) документы, касающиеся исследования; 3) собственные заметки, статьи, библиография и др.

Также интернам рекомендуется добавлять такие разделы: 1) заметки; 2) библиография; 3) памятка (список контактов администрации, тьютора, руководителей практики, преподавателей, учреждений и т. д.; календарный план обучения, «Формуляр докладной о нежелательном случае в лечении» (Fiche déclarative d'événement indésirable lié au soin – EIAS) – конфиденциальное заявление, заполняемое интерном, если он сталкивается с EIAS во время его практики. Этот документ отправляется только по электронной почте руководству факультета, которое организует совещание с преподавателями для установления обстоятельств и причин подобного случая и поиска мер по исправлению положения [11–12].

Портфолио выполняет не только функции архива, но и многие другие. Так, с его помощью руководство факультета следит за состоянием подготовки интерна и работой тьютора и проводит ежегодную аттестацию, тьютор, в свою очередь, оценивает работу молодого врача и направляет советы и замечания, а интерн может: записаться на прохождение обязательных и дополнительных курсов и практики, ознакомиться с результатами оценивания тьютора и аттестацией администрации университета, проверить ход его диссертационного исследования (утверждение формуляра, советы и замечания комиссии) [13].

Последипломное образование в течение интернатуры характеризуется в первую очередь основательной и разнообразной практической подготовкой. Согласно нацио-

нальной программе практического обучения на третьем цикле по специальности «Общая практика» (Декрет № 2004-67 от 16.01.2004 г.) студенты должны отработать шесть стажировок:

– два семестра в больнице, один – по терапии взрослых (общая практика, внутренняя медицина, гериатрия или поливалентная терапия) и второй – в отделении неотложной помощи;

– два семестра (амбулаторно или стационарно): по педиатрии и/или гинекологии и «свободную» стажировку (stage libre), то есть на выбор;

– один амбулаторный семестр по общей практике – «амбулаторная стажировка 1-го уровня» (stage ambulatoire de niveau 1). Этот курс проходится поочередно у двух-трех врачей общей практики, утвержденных факультетом и Региональным агенством здравоохранения (Agence Régionale de Santé – ARS), а также включает периоды практики в любой структуре первичного звена медицинского обслуживания. Отчет по практике составляется по результатам именно этого вида стажировки, который нужно представить тьютору, руководителям практики и дирекции факультета. Получение лицензии на временное замещение врача общей практики также зависит от результатов аттестации этой практики;

– один семестр – на выбор интерна в соответствии с его профессиональным планом: «Автономная амбулаторная практика под руководством» (Stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé – SASPAS) или в медицинском учреждении, утвержденном координатором практики факультета.

Выбор места прохождения практики проводится между интернами два раза в год; порядок выбора происходит по старшинству и по рангу, полученному при сдаче национальных классификационных экзаменов (система оценивания знаний выпускников додипломного этапа медицинского образования и распределения интернов), за исключением SASPAS, для которых места распределяются кафедрой общей практики с учетом пожеланий интернов. Во время процедуры выбора обычно студентам рекомендуется в первую очередь выбирать обязательные направления стажировки, чтобы иметь возможность более сознательно подойти к выбору практики на третьем курсе [14–15].

Рассмотрим более подробно особенности практической подготовки интерна во время амбулаторной практики. Во время первого, обязательного этапа, который обычно происходит в третьем или четвертом семестре, интерн проходит подготовку по основам общей медицинской практики: профилактика, лечение острых и хронических заболеваний, непрерывность ухода, полное ведение пациента с учетом общественных, семейных и психологических факторов; он знакомится с организацией и функционированием кабинета врача и групповой практики, участвует в мероприятиях «непрерывного профессионального развития» (Développement professionnel continu – DPC). Участие интерна в консультациях происходит по трем уровням активности: в роли *наблюдателя*, когда он смотрит, слушает и повторяет, в «*полуактивной*» роли под непосредственным наблюдением врача (интерн проводит всю или часть консультации в присутствии руководителя) и «*активной*» – под косвенным контролем (интерн сам ведет прием пациента, а руководитель практики просматривает все записи). Интерн выполняет все виды деятельности своего руководителя, которые тот считает возможным ему доверить: консультации, посещение больных на дому, технические процедуры, сотрудничество с другими медицинскими работниками и структурами здравоохранения, управление работой кабинета и т. д. Во время «активной» фазы обучения руководитель должен всегда быть на связи и находиться неподалеку, чтобы иметь возможность вмешаться в случае необходимости. Интерн может иногда проводить рабочее время (по

полдня, максимум 2 раза в неделю) вне офиса врача общей практики, чтобы ассистировать другим врачам или в более специализированных консультациях, посетить других медицинских или социальных работников, участвовать в мероприятиях в рамках непрерывного профессионального развития и тому подобное. Такие «выходы» согласовываются с руководителем, а часто – проводятся по его инициативе.

Частью этого учебного курса является совместное участие руководителя со своим учеником во встречах и совещаниях с другими врачами общей практики и их стажерами для мониторинга практики и посещение интерном практических занятий, которые проводит один из врачей для группы интернов. Преподаватель может позволить своему студенту дежурить в больнице (максимум четыре раза в месяц), то есть он может выйти на дежурство только в пятницу или в субботу вечером.

Вторая амбулаторная практика практически полностью автономна, когда интерн проводит сам все консультации под косвенным контролем руководителя, и включает 11 стажировок по полдня. Существует несколько типов такой практики в зависимости от их специфики.

SASPAS возможно пройти только на последнем курсе интернатуры; она включает шесть или меньше консультаций в кабинете врача общей практики, три или более полудневки могут быть посвящены другим видам амбулаторной деятельности первичного звена медицинской помощи, связанных с учебными задачами интерна (например, консультации в центрах «Защиты материи ребенка» (Protection maternelle et infantile – PMI), семейного планирования и воспитания, «Сопровождения и профилактики зависимости» (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie – CSAPA), участие в мероприятиях здравоохранения и т. д.); и две посвящены учебной деятельности в университете (обычно участие в совещаниях «группы партнеров»).

Распределение времени при прохождении *свободной амбулаторной практики* немного отличается от предыдущего: четыре дня или меньше посвящены приему пациентов в общей практике, пять или больше – другим видам деятельности первичной помощи и два – обучению на факультете.

Еще одним видом амбулаторной практики, предлагаемой студентам третьего цикла во Франции, является более специализированная стажировка в области медицинского обслуживания матери и ребенка, распределение рабочего времени при которой идентично предыдущему, но также включает работу в «Центре добровольного прерывания беременности» (Centre d'interruption volontaire de grossesse – CIVG), службах медико-санитарной помощи школьникам и другим видам деятельности по этому направлению в системе здравоохранения.

Важной особенностью обучения в интернатуре является его двойная направленность: как на разнообразную клиническую подготовку, так и на научно-исследовательскую работу. Подготовка и защита так называемой «практической» диссертации (thèse d'exercice) для получения степени доктора медицины является, как отмечалось выше, обязательным для медицинской практики во Франции, которую можно пройти как во время, так и в течение трех лет после окончания третьего цикла.

Итак, анализ особенностей профессиональной подготовки врачей общей практики на третьем цикле во Франции показывает, что, благодаря компетентностному подходу с различными современными формами, средствами и методами обучения, государственная система высшего медицинского образования готовит высококвалифицированных специалистов первичного звена по международным стандартам и требованиям национальной системы здравоохранения.

В результате исследования установлено, что третий цикл профессиональной подготовки врачей общей практики во Франции полностью соответствует новейшим

подходам к преподаванию и обучению в европейском пространстве высшего образования согласно Болонским принципам, приоритетной задачей которого является получение будущими врачами специфических компетенций в интернатуре. Регулярная ротация практики интернов по разным медицинским учреждениям и практикующим врачам стимулирует развитие позитивного личностного и коллективного самоопределения будущих врачей общей практики; наконец, мотивация интернов на непрерывное образование и направление их клинического опыта на развитие своей специальности способствуют постепенному улучшению качества медицинского обслуживания населения страны.

Ссылки на источники

1. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. – URL: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=80485085A96D7E73595AAA8EA4FC77EE.tpdila22v_2?cidTexte=JORFTEXT000030295642&categorieLien=id.
2. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. – URL: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238.
3. Principes pour une réflexion sur les contenus de l'enseignement / Commission présidée par Pierre Bourdieu et François Gros. – Paris: Impr. nationale, 1989. – 14 p.
4. Socle commun de connaissances et de compétences – Décret du 11 juillet 2006 / Direction générale de l'enseignement scolaire. – 2006. – 30 p.
5. Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes. – Paris: Berger-Levrault, 2010. – 155 p.
6. Le Groupe de Pairs® – Le plaisir de se former ensemble / Société Française de Médecine Générale. – 2015. – 5 p.
7. Programme du DES de Médecine Générale / UFR de Médecine et Pharmacie de Poitiers. – 2015. – P. 26–27.
8. Guide Pratique de l'interne en médecine générale à Lyon (2014-2015). – DES de Médecine Générale, Lyon. – 2014. – P. 34.
9. Programme du DES de Médecine Générale. – P. 9–10.
10. Guide de l'interne DES de Médecine Générale. – Université Paris 7, année universitaire 2014-2015. – P. 23–24.
11. Guide de l'interne – Diplôme d'études spécialisées en médecine générale / DMG Rennes. – Année universitaire 2015-2016. – P. 15.
12. Guide pratique du portfolio (Lyon): Guide réalisé à partir du travail de thèse d'Anne-Sophie Goutorbe (2014) / Université Claude Bernard Lyon 1. – 2015. – P. 4–18.
13. Guide de l'interne DES de Médecine Générale. – P. 34.
14. Ibid. – P. 12.
15. Guide de l'interne – Diplôme d'études spécialisées en médecine générale. – P. 16–18.

Veronika Abramovich,
Lecturer, Medical College of O. Bohomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
nikabram@rambler.ru

Vocational training of general practitioners in France: modern experience

Abstract. The paper describes the theoretical and methodological aspects of the general practitioners' training in an internship in France. The peculiarities of the curriculum build-up and the choice of forms and methods of education according to the competence-based approach are discussed. It highlights the specificity of academic and practical components of the French postgraduate program in General Practice, which provides the formation of highly qualified specialists.

Key words: vocational training, general practice, internship, competence-based approach, France.

References

1. *Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes.* Available at: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=80485085A96D7E73595AAA8EA4FC77EE.tpdila22v_2?cidTexte=JORFTEXT000030295642&categorieLien=id (in French).
2. *Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine*. Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238 (in French).

3. (1989). *Principes pour une réflexion sur les contenus de l'enseignement* / Commission présidée par Pierre Bourdieu et François Gros, Impr. nationale, Paris, 14 p. (in French).
4. (2006). *Socle commun de connaissances et de compétences – Décret du 11 juillet 2006* / Direction générale de l'enseignement scolaire, 30 p. (in French).
5. (2010). *Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes*, Berger-Levrault, Paris, 155 p. (in French).
6. (2015). *Le Groupe de Pairs® – Le plaisir de se former ensemble* / Société Française de Médecine Générale, 5 p. (in French).
7. (2015*). Programme du DES de Médecine Générale* / UFR de Médecine et Pharmacie de Poitiers, p. 26–27 (in French).
8. (2014). "Guide Pratique de l'interne en médecine générale à Lyon (2014-2015)", *DES de Médecine Générale,* Lyon, p. 34 (in French).
9. Programme du DES de Médecine Générale, pp. 9–10.
10. *Guide de l'interne DES de Médecine Générale, Université Paris 7, année universitaire 2014-2015*, pp. 23–24 (in French).
11. *Guide de l'interne – Diplôme d'études spécialisées en médecine générale* / DMG Rennes, Année universitaire 2015-2016, p. 15 (in French).
12. (2015). *Guide pratique du portfolio (Lyon): Guide réalisé à partir du travail de thèse d'Anne-Sophie Goutorbe (2014)* / Université Claude Bernard Lyon 1, pp. 4–18 (in French).
13. Guide de l'interne DES de Médecine Générale, p. 34.
14. Ibid., p. 12.
15. Guide de l'interne – Diplôme d'études spécialisées en médecine générale, pp. 16–18.

Рекомендовано к публикации:
Артемовой Л. В., доктором педагогических наук;
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

ISSN 2304-120X
www.e-koncept.ru

Поступила в редакцию *Received*	23.12.16	Получена положительная рецензия *Received a positive review*	26.12.16
Принята к публикации *Accepted for publication*	26.12.16	Опубликована *Published*	30.12.16

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2016
© Абрамович В. Е., 2016