

DOI: 10.24412/2707-6180-2021-63-138-144
 УДК 616.1/9-07:614.2
 МРНТИ 76.29, 76.75.75

ОТНОШЕНИЕ РЕЗИДЕНТОВ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ К СВОЕЙ ПРОФЕССИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ КАЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

З.Ж. ТАНБЕТОВА, Г.С. ДИЛЬМАГАМБЕТОВА, М.Б. АХМЕТЖАНОВА,
 Л.М. ЖАМАЛИЕВА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Танбетова З.Ж. – <https://orcid.org/0000-0003-1723-6848>
 Дильмагамбетова Г.С. – <https://orcid.org/0000-0002-8123-3476>; SPIN 7479-7068
 Ахметжанова М.Б. – <https://orcid.org/0000-0001-9342-2816>; SPIN 3229-0465
 Жамалиева Л.М. – <https://orcid.org/0000-0003-3625-3651>

Citation/

библиографиялық сілтеме/
 библиографическая ссылка:

Tanbetova ZZh, Dilmagambetova GS, Akhmetzhanova MB, Zhamaliyeva LM. Attitude of family medicine residency students to their profession: results of a qualitative study. West Kazakhstan Medical Journal. 2021;63(3):138-144. doi: 10.24412/2707-6180-2021-63-138-144

Танбетова ЗЖ, Дильмагамбетова ГС, Ахметжанова МБ, Жамалиева ЛМ. Отбасылық медицина тұрғындарының өз мамандығына қатынасы: сапалы зерттеу нәтижелері. West Kazakhstan Medical Journal. 2021;63(3):138-144. doi: 10.24412/2707-6180-2021-63-138-144

Танбетова ЗЖ, Дильмагамбетова ГС, Ахметжанова МБ, Жамалиева ЛМ. Отношение резидентов семейной медицины к своей профессии: результаты качественного исследования. West Kazakhstan Medical Journal. 2021;63(3):138-144. doi: 10.24412/2707-6180-2021-63-138-144

Attitude of family medicine residency learners to their profession: results of a qualitative study

Z.Zh. Tanbetova, G.S. Dilmagambetova, M.B. Akhmetzhanova, L.M. Zhamaliyeva West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Residency in Family Medicine speciality is a new direction in postgraduate education for Kazakhstan. How to train a family doctor, to activate practical health care in the process of residency learners training, to attract mentors - these are the questions that arise when training residency learners of Family Medicine speciality. In this regard, the opinions of residency learners about their attitude to their specialty arouse interest.

Purpose: to evaluate the satisfaction and needs of residency learners in the specialty of “Family Medicine” by the content of educational program.

Methods. Four face-to-face focus group discussions (FGD) were conducted with the participation of first and second year residency learners of the specialty “Family Medicine”. The number of participants is from 5 to 7 in one group. The total number of participants is 24 residency learners. The number of respondents included: 10 residency learners of the first year and 14 residency learners of the second year study. The average duration of FGD was 90 minutes. 46% of the participants completed internship in the specialty “General practice”. All participants signed informed consent to participate. A qualitative analysis of the recordings of the discussions has been carried out.

Results. The transcripts of the discussions were analyzed using thematic analysis to describe and explore emerging patterns. During the FGD, the main 5 topics were identified: the perception of family medicine, the benefits of family medicine, motivation for admission to residency, the ideal workplace for a general practitioner, learning problems and wishes.

The overwhelming majority of respondents did not see a difference between the specialties “Family doctor” and “General practitioner”. The motivators for admission to the residency in Family Medicine were the respondents’ higher status of a family doctor compared to general practitioners, as well as the opportunity to enroll in a grant study, in addition, high salaries in the future and the opportunity to build a successful career (open your own practice, become the head of the department in the clinic). The respondents named the advantage of studying in residency to get more in-depth knowledge. The main problem of training for them was the low interest of practicing doctors to train and guide residency learners.

Conclusions. For effective work, graduates of residency in the specialty «Family Medicine» need a clear understanding of their profession. It is important to have more expanded competencies, more independence during training. It is important to have mentors for family doctors, in the ratio of one mentor for 2-3 residency learners.

Keywords: family medicine, family doctor, residency, training, general practitioner

Отбасылық медицина тұрғындарының өз мамандығына қатынасы: сапалы зерттеу нәтижелері

З.Ж. Танбетова, Г.С. Дильмагамбетова, М.Б. Ахметжанова, Л.М. Жамалиева
 Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе,
 Қазақстан



Танбетова З.Ж.
 e-mail: zhuldyz63@mail.ru

Received/
 Келіп түсті/
 Поступила:
 06.09.2021

Accepted/
 Басылымға қабылданды/
 Принята к публикации:
 21.09.2021

ISSN 2707-6180 (Print)
 © 2021 The Authors
 Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
 Medical University

Қазақстан үшін отбасылық медицина резидентурасы - бұл жоғары оқу орнынан кейінгі білім берудің жаңа бағыты. Отбасылық дәрігерді қалай оқыту керек, резиденттерді оқыту процесінде денсаулық сақтау саласының мамандарын қалай белсенді ету керек, тәлімгерлерді қалай тарту керек - бұл отбасылық медицина резиденттерін оқыту кезінде туындайтын сұрақтар. Осыған байланысты отбасылық медицина резиденттерінің өздерінің мамандықтарына қатынасы туралы пікірлері қызығушылық тудырады.

Мақсаты. «Отбасылық медицина» мамандығы бойынша резиденттердің білім беру бағдарламасына қанағаттануы мен қажеттіліктерін бағалау.

Әдістер. «Отбасылық медицина» мамандығының бірінші және екінші курс резиденттерінің қатысуымен төрт фокус-топтық пікірталас (ФТП) өткізілді. Қатысушылар саны бір топта 5-тен 7-ге дейін, жалпы қатысушылар саны 24 тұрғын. Респонденттер санына кірді: бірінші жылдан 10 резидент және екінші жылдан 14 резидент. ФТП орташа ұзақтығы 90 минутты құрады. Қатысушылардың 46% -ы «Жалпы тәжірибелік дәрігер» мамандығы бойынша интернатура өткен. Барлық қатысушылар қатысуға негізделген келісімге қол қойды. Пікірталас аудиожазбаларына сапалы талдау жасалды.

Нәтижелер. Стенограммалар туындайтын заңдылықтарды сипаттау және зерттеу үшін тақырыптық талдаудың көмегімен талдау жасалды. ФТП кезінде 5 тақырып анықталды: «Отбасылық медицинаны» қабылдау, отбасылық медицинаның артықшылықтары, резидентураға түсуге мотивация, оңтайлы жұмыс орны, мәселелер мен тілектер.

Респонденттердің басым көпшілігі отбасылық дәрігер мен жалпы тәжірибелік дәрігер арасындағы айырмашылықты ажырата алмайды. Отбасылық медицина резидентурасына түсуге жалпы тәжіригерлік дәрігерлермен салыстырғанда отбасылық дәрігердің мәртебесі жоғарырақ болады; грант бойынша оқуға түсу мүмкіндігі; болашақта жоғары жалақы; табысты мансап құру мүмкіндігі (өз тәжірибесін ашу мүмкіндігі, меңгеруші болу) мотивация болды. Респонденттер резидентурада оқудың артықшылығы ретінде терең білім алғандарын атады. Оқу процесіндегі басты проблема – емхана дәрігерлерінің резиденттерді оқытуға деген қызығушылығының төмендігі.

Қорытынды. Тиімді жұмыс үшін «отбасылық медицина» мамандығы бойынша резидентураның түлектеріне өз мамандығы туралы нақты түсінік қажет. Оқыту барысында кеңейтілген құзыреттіліктің, көп өзбетінше жұмыс жасау мүмкіндігі болуы маңызды. Тәлімгерлер отбасылық дәрігерлерден болуы және бір тәлімгер 2-3 резидент болуы маңызды.

Негізгі сөздер: отбасылық медицина, отбасылық дәрігер, резидентура, білім беру, жалпы тәжірибелік дәрігер

Отношение резидентов семейной медицины к своей профессии: результаты качественного исследования

З.Ж. Танбетова, Г.С. Дильмагамбетова, М.Б. Ахметжанова, Л.М. Жамалиева
Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова,
Актобе, Казахстан

Резидентура по семейной медицине для Казахстана является новым направлением последилового обучения. Как подготовить семейного врача, активизировать практическое здравоохранение в процессе обучения резидентов, привлечь наставников – вот такие вопросы возникают при подготовке резидентов семейной медицины. В связи с этим, вызывает интерес мнение самих резидентов семейной медицины об их отношении к своей специальности.

Цель исследования. Оценка удовлетворенности и потребностей резидентов по специальности «Семейная медицина» содержанием образовательной программы.

Методы. Были проведены четыре очные фокус-групповые дискуссии (ФГД) с участием резидентов специальности «Семейная медицина» первого и второго года обучения. Число участников от 5 до 7 в одной группе, всего участников – 24 резидента. В число респондентов вошли: 10 резидентов первого года и 14 - второго года обучения. Средняя продолжительность ФГД составила 90 минут. 46 % участников прошли интернатуру по специальности «Общая врачебная практика». Все участники подписали информированное согласие на участие. Проведен качественный анализ записей дискуссий.

Результаты. Стенограммы дискуссий были проанализированы с использованием тематического анализа для описания и изучения возникающих закономерностей. В ходе проведения ФГД были определены основные 5 тем: восприятие семейной медицины, преимущества семейной медицины, мотивация при поступлении в резидентуру, идеальное рабочее место врача общей практики, проблемы обучения и пожелания.

Подавляющее большинство респондентов не видели разницы между специальностями «семейный врач» и «врач общей практики». Мотиваторами поступления в резидентуру по семейной медицине были у респондентов более высокий статус семейного врача по сравнению с врачами общей практики, а также возможность поступить на обучение по гранту, кроме этого, высокая заработная плата в перспективе и возможность построить успешную карьеру (открыть собственную практику, стать заведующим отделения в поликлинике). Респонденты назвали преимуществом обучения в резидентуре получение более глубоких знаний. Главной проблемой обучения для них явилось низкая заинтересованность практикующих врачей обучать и направлять резидентов.

Выводы. Для эффективной работы выпускникам резидентуры по специальности «Семейная Медицина» необходимо четкое представление о своей профессии. Важно иметь более расширенные компетенции, больше самостоятельности во время обучения. Иметь наставников семейных врачей, в соотношении один наставник на 2-3 резидента.

Ключевые слова: семейная медицина, семейный врач, резидентура, обучение, врач общей практики

Введение

Семейная медицина (СМ) - это академическая и клиническая дисциплина, ориентированная на предоставление непрерывной, комплексной, скоординированной первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для отдельных лиц, семей и сообществ. СМ учитывает биологические, психологические, социально-экономические, культурные и духовные аспекты и не ограничивается возрастом, полом, органом, системой или заболеванием. СМ занимается профилактикой и санитарным просвещением, лечением острых и хронических заболеваний [1, 2]. Исследования показывают, что страны с сильной ПМСП имеют более рентабельные системы здравоохранения, меньше проблем в отношении здоровья и, в конечном итоге, более здоровое население [3, 4].

Многие международные организации и авторитетные учебные заведения поддерживают СМ. К ним относятся Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), которая делает упор на ПМСП как основу системы здравоохранения, и Всемирная организация семейных врачей (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physician - WONCA), цель которой - улучшить качество жизни народов мира путем продвижения ценностей СМ [5]. Колледж семейных врачей Канадского центра врачей общей практики также продвигает принципы СМ во всем мире в качестве международного центра сотрудничества [6].

СМ является относительно новой дисциплиной во многих странах, и, несмотря на поддержку на высоком уровне, она продолжает представлять широкий спектр основных проблем, связанных с вариациями в ее сфере и неоднородностью ее практики в различных глобальных контекстах [7, 8]. Постоянный поиск эффективных, в том числе с экономической точки зрения, и пациент-ориентированных моделей предоставления медицинских услуг в ПМСП, происходит в развитых странах постоянно, начиная с конца 90-х годов прошлого века. Системы здравоохранения идут навстречу ожиданиям общества, работая над повышением качества помощи и снижением расходов, над разработкой

модернизированных образовательных программ (ОП) резидентуры [9-15].

В Европейских странах ОП разработаны на основе глобального стандарта WONCA и имеют компетентностный подход. В глобальном стандарте WONCA прописаны 6 основных компетенции, таких как: управление первичной медико-санитарной помощью, помощь ориентированная на человека, конкретные навыки решения проблем, комплексный подход, ориентированность на сообщество, целостное моделирование [16]. ОП США также имеют компетентностный подход, но несколько отличаются от ОП Европейских стран. В ОП США уделено большое внимание гибким компетенциям таким как: коммуникация, партнерство и командная работа, поддержание доверия [17-18]. В ОП РК не прописаны компетенции, но четко прописаны дисциплины, количество кредитов, тематический план и практические навыки. Компетентностный подход как своего рода инструмент усиления социального диалога высшей школы с миром труда, средство углубления их сотрудничества и восстановления в новых условиях взаимного доверия [19].

Сейчас в наших вузах существует двухгодичная резидентура по СМ, тогда как в европейских странах, например, этот срок увеличили с 3 до 5 лет. За рубежом все заканчивают один медицинский факультет, а потом через резидентуру идет подготовка специалистов, включая ВОП/СВ.

Цель исследования

Оценка удовлетворенности и потребностей резидентов по специальности «Семейная медицина» содержанием образовательной программы.

Материалы и методы

Дизайн исследования: качественное исследование.

Были проведены очные фокус-групповые дискуссии (ФГД) с участием резидентов специальности «Семейная медицина» первого и второго года обучения. Фокус группы (ФГ) часто используются для сбора более подробной информации о результатах опроса и изучения вопросов, на которые могут существовать разногласия [20-21]. Хотя на первый взгляд может по-

казаться, что ФГ неидеально подходят для исследования деликатных тем, на самом деле исследования показывают, что они могут раскрывать данные, которых нет в других методологиях [22-24].

Проведено четыре ФГД. Число участников было от 5 до 7 в одной группе, всего участников – 24 резидента. В число респондентов вошли 10 резидентов первого года, 14 второго года обучения. Средняя продолжительность дискуссии составила 90 минут. Респонденты дали информированное согласие для участия в исследовании. 46 % участников прошли интернатуру по специальности «Общая врачебная практика» (таблица 1).

Таблица 1. Направление интернатуры резидентов СМ ЗКМУ им. М. Оспанова

№	Направление интернатуры резидентов СМ	Количество чел / %
1	Врач общей практики	11 / 46%
2	Терапия	5 / 20 %
3	Педиатрия	3 / 13 %
4	Хирургия	2 / 8 %
5	Акушерство -гинекология	3 / 13%

ФГД проводились по согласованию в удобное для резидентов внеаудиторное время. Для участия в ФГ резиденты были приглашены лично модераторами дискуссии. Они были информированы о цели исследования. Модераторами были преподаватели университета. В начале каждой сессии проводился инструктаж, разъяснялись принципы проведения дискуссии. Респонденты были информированы о конфиденциаль-

ности встреч. Во время дискуссии была непринужденная обстановка, которая давала возможность открыто высказывать свои суждения всем участникам. Каждый ответ имел свою ценность для исследования.

Для качественного проведения дискуссии были подготовлены вопросы (interview guide) из 3 блоков (таблица 2):

1. Вводная часть: вопросы направлены для выявления отношения резидентов к СМ;
 2. Основная часть: вопросы касающиеся обучения в резидентуре по СМ, их удовлетворенности;
 3. Заключительная часть: вопросы касающиеся образовательной программы (ОП) резидентов.
- Во время дискуссий велась аудиозапись.

Результаты

Стенограммы были проанализированы с использованием тематического анализа для описания и изучения возникающих закономерностей.

В ходе проведения ФГД были определены основных пять тем:

1. Восприятие семейной медицины;
2. Преимущества семейной медицины;
3. Идеальное рабочее время врача общей практики;
4. Мотивация при поступлении в резидентуру;
5. Проблемы обучения и пожелания.

Восприятие семейной медицины

Согласно результатам, проведенных фокус-групповых дискуссий, подавляющее большинство респондентов, признаются, что не видят разницы в специальностях «Семейный врач» и «Врач общей практики».

Респонденты говорят о том, что их ожидания не оправдались, им все еще не ясно каков будет функци-

Таблица 2. Interview guide

№	Вопросы, которые задавали респондентам:
I блок	Приветствуете ли Вы внедрение семейной медицины в Казахстане? Вы согласны с тем, что внедрение семейной медицины приведет к улучшению качества медицинской помощи и состояния здоровья населения? Удовлетворены ли вы своей специальностью? Как Вы считаете, какие существуют преимущества семейной медицины? Какие недостатки Вы видите в семейной медицине? Ваше личное мнение о семейной медицине? Ваше идеальное рабочее место? Какие бы Вы хотели внести изменения в отношении семейной медицины?
II блок	Почему Вы поступили в резидентуру по семейной медицине? Что Вы ожидаете от резидентуры в СМ? Что Вас не устраивает? Какие сложности в обучении у Вас возникали? Имеется ли в университете, на кафедре, на клинических базах все необходимое материально-техническое обеспечение для проведения учебного процесса?
III блок	Какие дисциплины Вы хотели бы изучать глубже? Какие бы Вы хотели внести изменения в ОП СМ? Какие есть предложения и пожелания по улучшению качества прохождения резидентуры? Вы бы посоветовали студентам-медикам стать семейным врачом?

онал, в каких условиях и на каких позициях они будут работать после окончания резидентуры.

- Я думала, что это будет резидентура по семейной медицине. Будет открыта семейная клиника. Мы собираемся выпускаться, но после выпуска станем ВОП, потому что работодатели говорят, что у нас нет штата для СВ...

- Я думал иначе. Мы обучались два года в резидентуре, я думал, что будет отличие от ВОП, что будем высококвалифицированными специалистами, что будем получать высокую зарплату ...

- Мы не понимаем, что входит в наш функционал. Нам говорили, что после окончания резидентуры СМ мы можем работать в стационаре, так и не получили ответа на этот вопрос, нет определения что такое СМ, ВОП...

Резиденты отметили, что в настоящий момент выступают лишь звеном, направляющим пациента к узким специалистам. При этом отмечают, что в практике других стран, семейный врач самостоятельно лечит различных пациентов (с хроническими заболеваниями, беременных, пациентов с глазными заболеваниями, лор патологией и т.д.).

Во всех четырех ФГД резиденты выразили желание иметь больше самостоятельности на практике. Они были обеспокоены тем, что в большинстве случаев роль врача общей практики сводится к распределению пациентов между врачами других специальностей. Резиденты акцентировали на том, чтобы выписывать направления к узким специалистам только в специфичных ситуациях, или когда необходима консультация узких специалистов.

- Ожидали, что мы можем сами лечить многие проблемы пациента, на самом деле, без записи узкого специалиста – никак. Отношение к ВОП - как к диспетчеру...

- Мы хотели бы, чтобы признавали нас, что у нас были более широкие компетенции, чтобы были более высокие права в постановке диагноза и лечении....

- Мы хотели бы сами лечить, не направляя к узким специалистам

- Мы обучались кардиологии, пульмонологии, например, знаем, как интерпретировать электрокардиографию, спирометрию, могли бы лечить сами, думаю...

- Даже если мы назначаем пациентам лечение, некоторые пациенты требуют направления к узким специалистам, потому что при прежней системе они привыкли, что их направляют к узким специалистам, чтобы была запись...

- Не только пациенты требуют, а мы обязаны их направлять, так принято в ПМСП. Например, ко мне пришел пациент с бронхиальной астмой, он первоначально должен пройти консультацию аллерголога для постановки диагноза, и только потом я могу дальше вести этого больного...

- Хотелось бы нам самим иметь возможность ставить диагнозы бронхиальной астмы, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета ..., лечить и вести самим, не направляя к

узким специалистам. Мы теряем время, пока пациент запишется к узким специалистам, там очередь на запись, мы сами могли бы решать их проблемы...

Преимущества семейной медицины

Одним из преимуществ обучения на резидентуре по Семейной медицине резиденты назвали наиболее глубокие знания, а также возможность получения практических навыков, ценный опыт наставников. Кроме того, отметили, что у них появились навыки работы с медицинскими информационными программами, сайтами, протоколами.

- Я сидел на приеме с врачом кардиологом. Наблюдал, как врач собирает анамнез, проводит осмотр, проводит диагностику, назначает лечение. Полученные навыки использовал у себя на приеме, получил удовлетворение от того, что это дает свои результаты

- Получили более углубленные знания, научились работать с сайтами. Могу поиск проводить в кокрейновской библиотеке, находить необходимые исследования, применять их на практике. Нравится, что мы работаем с клиническими протоколами...

Идеальное рабочее место врача общей практики

На вопрос об идеальном рабочем месте, большинство участников жалуются на тесноту в кабинете, на то, что кабинет один на несколько врачебных смен. При этом они накладываются друг на друга: не закончив прием, приходит следующая смена чуть раньше, чтобы подготовиться. В тоже время заглядывают пациенты, чтобы что-то узнать. Все это не способствует комфортной работе и конфиденциальному приему. Участники отметили необходимость приватности для выстраивания доверительных отношений с пациентом. В этой связи, они предлагают создать в большом светлом кабинете уютную атмосферу, оснастить его необходимыми инструментальной аппаратурой.

- В одном кабинете работают три смены врачей. Соответственно, одни заканчивают, другие заступают, бывают моменты, когда в кабинете полно народу, предыдущие еще не завершили прием, а следующие уже начали свой прием, это доставляет неудобства....

- Хотелось бы организовать прием так, чтобы была приватная обстановка, даже без медсестер, для них предусмотреть отдельное помещение. Тогда, думаю, будет больше доверия врачу...

Мотивация при поступлении в резидентуру

Для большинства респондентов одной из причин поступления в резидентуру была возможность получить более высокий статус, чем его сейчас имеет врач общей практики. Эта мысль выражалась во всех четырех группах дискуссий. Дополнительной мотивацией при поступлении на резидентуру были также наличие и число грантовых мест (бесплатное обучение), карьерные перспективы (возможность стать заведующим отделением) и высокий доход в будущем. Для других мотивирующим толчком стали карьерные перспективы.

Респонденты говорили о том, что обучение в резидентуре СМ могло бы в перспективе дать возможность открыть индивидуальную врачебную амбулаторию, вести самостоятельно частную практику.

- *Изначально это было связано с тем, что государство убрало все гранты на другие специальности....*

- *На семейную медицину было много грантов....*

- *Реклама была хорошая, говорили что СВ, будет иметь больше возможностей, больше перспектив, что можем организовать свою семейно-врачебную амбулаторию....*

- *Думали стать заведующими, как нам говорили....*

- *Нам говорили, что после окончания резидентуры СМ мы сможем работать в стационаре...*

Проблемы обучения и пожелания

Респонденты огорчились тем, что в медицинских организациях практикующие врачи не уделяли внимания их обучению. Резиденты видели решение вопроса в том, чтобы им самостоятельно давали бы возможность вести прием пациентов под руководством наставников.

- *То что резидент сидит совместно с врачом поликлиники - это совсем неэффективно. Врач ничего не показывает, не объясняет в силу своей занятости...*

- *Лучше было бы организовать самостоятельный прием...*

- *Выделить одного наставника на несколько 3-4 резидентов...*

- *Хотели бы наблюдать пациентов с рождения, а не так, как в настоящее время принято. До 6 лет наблюдает педиатр - далее врач общей практики...*

- *Вести прием не в поликлиниках, а в кабинетах семейных врачей или семейной клинике...*

Обсуждение

Подавляющее большинство респондентов не видят разницы между СМ и ВОП. Работающие респонденты работают сейчас именно в позиции ВОП со всеми вытекающими обстоятельствами: та же низкая заработная плата, невозможность самостоятельно назначать лечение.

Мотиваторами поступления в резидентуру по СМ стали более высокий статус семейного врача по сравнению с врачами общей практики; также возможность поступить на обучение по гранту; высокая заработная плата в перспективе; возможность построить успешную карьеру (открыть собственную практику, стать заведующим).

Часть респондентов назвали преимуществом обучения в резидентуре более глубокие знания.

Главной проблемой в процессе обучения является низкая заинтересованность практикующих врачей обучать резидентов.

Идеальное рабочее место респонденты видят как отдельный кабинет для каждого специалиста, уютное, большое, светлое, оснащенное всеми необходимым оборудованием для диагностики (УЗИ, офтальмологические аппараты, компьютеры и так далее).

Выводы

1. Для эффективной работы выпускникам резидентуры по специальности «Семейная Медицина» необходимо четкое представление о своей профессии.

2. Важно иметь более расширенные компетенции, больше самостоятельности во время обучения

3. Необходимо иметь наставников семейных врачей, в соотношении один наставник на 2-3 резидента.

Список литературы:

- McWhinney I. Family medicine in perspective. N Engl J Med. 1975;293:176-181. doi: 10.1056/NEJM197507242930405.
- Kidd M. The contribution of family medicine to improving health systems: a guidebook from the world Organization of Family Doctors. 2. London: Radcliffe; 2013.
- World Health Organization, WHO, World Health Organization Primary Health Care Now More Than Ever. World Heal Rep. 2008;996(10):148.
- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83:457-502.
- Global Family Doctor - WONCA Online [Internet].
- Rouleau K, Ponka D, Arya N, Couturier F, Siedlecki B, Redwood-campbell L, et al. The Besroul Conferences. Can Fam Physician. 2015;61:578-581
- Arya N, Gibson C, Ponka D, Haq C, Hansel S, Dahlman B, et al. Family medicine around the world: overview by region: the Besroul papers: a series on the state of family medicine in the world. Can Fam Physician. 2017;63(6):436-41.
- Arya N, Dahlman B, Gibson C, Ponka D, Haq C, Rouleau K, et al. Developing family practice to respond to global health challenges. Can Fam Physician. 2017;63(8):602 LP-602606.
- Spann SJ. Task Force 6 and the Executive Editorial Team. Report on financing the new model of family medicine. Ann Fam Med. 2004;2 Suppl 3(Suppl 3):S1-S21.
- Martin JC, Avant RF, Bowman MA, et al. The Future of Family Medicine: a collaborative project of the family medicine community. Ann Fam Med. 2004;2 Suppl 1(Suppl 1):S3-S32.
- Gimpel N, Pagels P, Roy V, Tullius Z, Billmeier T. Family Medicine Resident Education: An Innovative Model of Community Medicine Training. J Community Med Health Educ. 2013;3:197.
- Archibald D, Hogg W, Lemelin J, et al. Building capacity for medical education research in family medicine: the Program for Innovation in Medical Education (PIME). Health Res Policy Sys. 2017;15:91.
- Carney PA, Eiff MP, Waller E, Jones SM, Green LA. Redesigning Residency Training: Summary Findings From the Preparing the Personal Physician for Practice (P4) Project. Fam Med. 2018;50(7):503-517.
- Landoll RR, Cervero RM, Quinlan JD, Maggio LA. Primary Care Behavioral Health Training in Family Medicine Residencies: A Qualitative Study From a Large Health Care System. Fam Med. 2020;52(3):174-181.
- Bagley B. The new model of family medicine: what's in it for you. Fam Pract Manag. 2005 May;12(5):59-63.
- World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners. Family Physicians (WONCA) Working Party on Education (WWPE). WONCA Global Standards for

-
- Postgraduate Family Medicine Education. 2013.
17. Ripp J, Fallar R, Babyatsky M, David R, Reich L, Korenstein D: Prevalence of resident burnout at the start of training. *Teach Learn Med.* 2010;22:172–175.
 18. Campbell J, Prochazka AV, Yamashita T, Gopal R: Predictors of persistent burnout in internal medicine residents: a prospective cohort study. *Acad Med.* 2010, 85:1630–1634.
 19. Айдарханова КК, Отыншиев БН, Есенгельдинова ЖА, Мустафаева НС. Компетентностный подход к подготовке врачей общей практики в Казахстане. *Вестник АГИУВ.* 2012;2:32–35. *Aydarkhanova KK, Oтынshiyev BN, Yesengel'dinova ZHA, Mustafayeva NS. Kompetentnostnyy podkhod k podgotovke vrachey obshchey praktiki v Kazakhstane. Vestnik AGIUV.* 2012;2:32–35 (In Russian)
 20. Satterfield JM, Becerra C. Developmental challenges, stressors and coping strategies in medical residents: a qualitative analysis of support groups. *Med Educ.* 2010;44:908–916.
 21. Harrell MC, Bradley MA. *Semi-structured interviews and focus groups.* Santa Monica, CA: Rand Publishing, 2009.
 22. Wellings K, Branigan P, Mitchell K. Discomfort, discord and discontinuity as data: using focus groups to research sensitive topics. *Cult Health Sex.* 2000;2:255–267.
 23. Wong LP. Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J.* 2008;49:256–261.
 24. Teufel-Shone NI, Williams S. Focus groups in small communities. *Prev Chronic Dis.* 2010;7(3):A67.