

## Анкета участника опроса

1. Дмитриев Валерий Кузьмич
2. Закончил 1 ММИ им. И.М. Сеченова в 1978 г. и ординатуру по нервным болезням в 4 ГУ МЗ СССР в 1980 г.
3. С 2003 г., школа Факультета гомеопатии Соединенного Королевства; квалификация LFNom
4. Руководитель образовательных проектов ООО «Международный центр обучения классической гомеопатии», директор издательства ООО «Гомеопатическая Медицина»
5. Кандидат медицинских наук
6. Москва
7. Место проведения занятий. Клиника «Естественная Медицина» (гл. врач- к.м.н. Лунин В.Л., MD MFHom)

### Уважаемые коллеги!

Прежде, чем ответить на предложенные вопросы, мне хотелось бы понять позицию руководителей гомеопатии в нашей стране. У меня создалось впечатление, что она весьма расплывчата и аморфна. О какой рамочной программе обучения гомеопатии идет речь? Классической унитарной? Комплексной? Может быть подразумевается некий микст, где идеи С. Ганемана будут соседствовать с новомодными построениями Р. Шанкарана, Я. Схолтена и др. авторскими разработками. Некоторые программы обучения по этой схеме и построены – полная мешанина идеологических установок с отсутствием какой-либо внятной методологии обучения.

Если речь идет о классической гомеопатии, то программы обучения давно созданы и апробированы десятилетиями использования. Изобретать велосипед не надо. Конечно, в каждой стране есть свои приоритеты, свои нюансы в подаче материала. Кто-то исповедует ганемановское направление, кому-то ближе кентианское. Не в этом суть. Любая по-настоящему профессиональная подготовка зиждется на принципе поэтапности изучения метода и присвоении врачу квалификационных категорий. А у нас так - прошел базовый курс (216 час) – вот тебе госдиплом. В Великобритании после базового курса врач получает квалификацию LFNom и в придачу - определенные ограничения в использовании метода. Только через три года гомеопатической практики врача допустят к сдаче экзаменов уровня MFHom, которые длятся в течение года (!). Начинается эта серия проверок знаний с 6-часового письменного экзамена и заканчивается устными экзаменами, тестами по реперторизации, разбором нескольких живых случаев с представлением результатов экзаменатору.

А что у нас? После некоторых курсов врач не умеет даже использовать основные «инструменты» гомеопатии – *Materia Medica* и Репертории. О каком профессионализме в таком случае идет речь? Завершая предисловие. Пока не будет отработана правильная методология обучения, пока не будут введены квалификационные уровни врачей-гомеопатов никакого прогресса в отечественной гомеопатии не будет. Это мое глубокое убеждение.

### Ответы на вопросы

1. **Структура базового курса.** Базовый цикл должен быть разбит на учебные семестры (3-4) с промежутками в 1.5-2 месяца (в этот период слушатель повторяет пройденный материал и выполняет домашние задания – работа с *Materia Medica* и Реперториями, клинические задачи). Базовый курс не должен включать факультативные темы, не отвечающие основным целям и задачам первичной специализации. Целесообразно проведение перед началом очной части специально подготовленного дистанционного курса (акцент на изучение лекарств). Слушатели, прошедшие предварительное дистанционное обучение, лучше усваивают материал

курса и получают на экзамене более высокие баллы (подтверждено статистикой с вероятностью  $p < 0,05$ ). Слушатели должны быть обеспечены специальной литературой (Репертории Кента и Богера, и хотя бы одним справочником по гомеопатическому лекарствоведению). Количество изучаемых препаратов не должно быть больше 50-60 (с акцентом на полихресты). Длительность -216 час.

**2. Изучаемые темы.** Темы любые, кроме не имеющих отношение к классической гомеопатии. Обязательный акцент на освоение алгоритма назначения гомеопатического лекарства. От опроса до позологии. Практика с разбором бумажных и живых случаев.

**3. Результат обучения на базовом курсе.** После базового курса слушатель не должен иметь затруднений при работе с острыми и простыми хроническими случаями.

**4. Объем общемедицинских знаний,** даваемых в рамках институтской программы, вполне достаточен для освоения материала курса (если об этом идет речь в вопросе).

**5. Преподаватели.** Высокая степень компетенции и умение доносить свои знания до слушателей. В нашем преподавательском коллективе 4 врача, имеющих квалификацию MFHom, 6 выпускников Академии Витулкаса, несколько человек стажировались в Индии.

**6. Книги.** Основные Репертории и желательно несколько разных Materia Medica (совершенно необязательно слушатели должны покупать их сразу), книги по методологии и философии гомеопатии (во время учебы необходимо знакомить с основными положениями, излишняя детализация в этот период может помешать восприятию основного материала). Рекомендуем достаточно подробно давать миазматику. Подробное изучение «Органона» на базовом курсе мы не считаем продуктивным (это не только мое мнение!). Важно познакомить слушателей с основными параграфами, особенно иллюстрирующими принципы гомеопатии, показать значимость этой книги для последующего детального изучения. Из опросников мы используем опросник П. Шмидта, учим правильно и последовательно задавать вопросы (на живых случаях).

**7. Форма сдачи экзамена** может быть любая. Это дело организаторов. Написание рефератов, практикуемое в некоторых учебных центрах, на наш взгляд неэффективно.

**8. Оптимальные формы обучения.** Это опять же прерогатива организаторов. Любая форма подходит, если она продумана и направлена на достижение конечного результата. Во время обучения мы стараемся максимально вовлекать слушателей в процесс разбора случаев (живых и бумажных). В рамках «Специального цикла» у нас проводится профессиональный конкурс «Горячая пятерка» в котором участвует вся группа с последующим выявлением победителей (и даже проверкой результатов собственных назначений!). В клинике, где мы проводим обучение, проводятся раз в неделю клинические разборы сложных случаев. Весьма полезная форма обучения.