

средств; годовых планов государственных закупок лекарственных средств; клинических протоколов; методов оказания медицинской помощи.

Республиканский формуляр медицинских изделий является основой для формирования и разработки: годовых планов государственных закупок медицинских изделий; клинических протоколов; методов оказания медицинской помощи».

Создание и внедрение Республиканского формуляра и Перечня основных лекарственных средств – пример конкретной реализации в Республике Беларусь рекомендаций ВОЗ по порядку формирования ограничительных перечней лекарственных средств, что уже осуществлено во всех государствах, граничащих с нашей страной, вне зависимости от их нахождения в различных межгосударственных образованиях (Евросоюз, СНГ, ЕАЭС).

Республиканский формуляр и Перечень основных лекарственных средств – в настоящее время основные ограничительные списки лекарственных средств в республике; реализация лекарственных средств, которые включены в них, осуществляется за счет средств, предусмотренных на здравоохранение в республиканском и местных бюджетах. Формулярная система требует проведения фармакоэкономических исследований, благодаря которым проводится оценка клинико-экономической приемлемости лекарств в условиях функционирования системы здравоохранения республики.

АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И СОСЕДНИХ СТРАНАХ

Н. Е. Хильмончик

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В Европе продолжительность подготовки медицинских специалистов составляет 11–12 лет (5 лет приходится на усвоение общенаучных дисциплин, 1–2 года – на общемедицинскую подготовку, 5 лет – на резидентуру по специальности). По окончании обучения сдается экзамен. В Германии подготовка медицинского специалиста занимает минимум 10 лет: первые 5 лет отводятся на получение базового медицинского образования, последующие 5 лет – последипломного. Для получения ученой степени предусмотрена трехгодичная научная стажировка.

Во Франции подготовка врачей занимает 10–12 лет.

В Европейских странах, врач может получить сертификат специалиста только после прохождения четырех- пятигодичной подготовки в учебной клинике, получившей лицензию на подготовку кадров. Эта форма подготовки называется резидентурой (подобие нашей ординатуры). Других форм подготовки специалистов (а соответственно, и получения сертификата специалиста) просто не существует. Прошедший резидентуру получает сертификат, который не имеет срока давности, то есть он действителен на

протяжении всей жизни. Ресертификация – подтверждение правомочности сертификата дело в основном добровольное, обязательным оно является лишь в том случае, когда специалист практически не работал по данной специальности в течение 5 лет.

В Европейских странах хорошо поставлена суб-(супер)специализация (Fellowship). После окончания четырехлетней резидентуры, дающей базовое образование и сертификат специалиста, врач при необходимости может пройти более узкую суб- (супер) специализацию в прочих направлениях. Продолжительность субспециализации составляет 1-2 года. Субспециализация дает право на получение второго сертификата, а вместе с ним и возможность работы в весьма престижной и высокооплачиваемой субспециальности.

Третий уровень специальной подготовки за рубежом называется непрерывным медицинским образованием (Continuing medical education). Он начинается сразу же после получения сертификата специалиста. В типовом положении об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов помимо краткосрочного тематического обучения продолжительностью не менее 72 часов указаны также тематические и проблемные семинары от (72 до 100 часов), а также длительное (свыше 100 часов) обучение специалистов в образовательном учреждении повышения квалификации для углубленного изучения актуальных проблем науки, техники, технологии, социально-экономических и других проблем по профилю профессиональной деятельности.

В материалах Медицинской Европейской Ассоциации кредиты первой категории, то есть посещение курсов повышения квалификации составляют половину всех кредитов (125 из 250 часов), требуемых для реаккредитации. Хорошо поставленный учет деятельности в области непрерывного образования стимулирует врачей к использованию всех разнообразных форм организованной подготовки в виде учебных курсов продолжительностью от половины дня до 5–6 дней, аудио- и телеконференций, семинаров, «электронных» курсы с разбором клинических случаев, а также различных форм самообразования. В результате специалист должен набрать обязательное количество образовательных кредитных единиц.

Согласно федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия (квалификация (степень) "специалист") в Российской Федерации срок обучения в очной форме обучения – 6 лет (360 зачетных единиц), для лиц, имеющих среднее (полное) общее и среднее профессиональное образование, срок подготовки специалиста – 7 лет (360 зачетных единиц). Основная образовательная программа подготовки специалиста предусматривает изучение следующих учебных циклов: гуманитарный, социальный и экономический цикл (27-31 зачетная единица), который предусматривает изучение обязательных дисциплин.

Учебная практика: – по всем клиническим дисциплинам на практические занятия в амбулаторно-поликлинических учреждениях должно быть предусмотрено не менее 25 процентов часов; – уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля.

Производственная практика: помощник младшего медицинского персонала – 4 недели на втором семестре; помощник палатной медицинской сестры – 3 недели на четвертом семестре; помощник процедурной медицинской сестры – 3 недели на шестом семестре; помощник врача стационара (терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профиля) – 6 недель на восьмом семестре; помощник врача детской поликлиники – 4 недели на десятом семестре.

Учитывая перечень дисциплин и объем зачетных единиц, выделяемых по каждому предмету, данный стандарт наиболее эквивалентен образованию в Республике Беларусь.

Обучение в ГБОУВПО СПбГПМУ Минздрава России (Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет).

Обучение по специальности «Педиатрия» продолжается 6 лет. В процессе обучения в университете уже на первых курсах студенты имеют доступ к пациентам, практикуется междисциплинарный интегральный подход к изучению фундаментальных дисциплин и взаимопроникновение теоретических и клинических предметов. Помимо использования наиболее передовых методов и технологий студенты осваивают классические приемы манипулирования реальными объектами: образцы тканей для гистологических исследований, трупы для препарирования и отработки хирургических навыков в курсе нормальной анатомии и оперативной хирургии, лабораторные животные для экспериментов в курсах патологической физиологии, фармакологии.

Первые три года обучения студенты проводят, изучая, главным образом, гуманитарные, естественнонаучные, медико-биологические и медико-профилактические дисциплины. Программа включает все предметы, обязательные для любого Российского высшего медицинского учебного заведения. При этом уделяется особое внимание онтогенетическим особенностям.

Студенты 3-го курса приступают к изучению вводных курсов внутренних болезней, хирургии и педиатрии. Помимо общей диагностики и семиотики, основных навыков врача, значительное внимание уделяется особенностям развития, питания и поведения здоровых детей.

Успешно закончив 3-й курс студент приобретает квалификацию медсестры (мед брата) после прохождения летней производственной практики. Студенты 4-го года обучения проходят углубленную подготовку по внутренним болезням, акушерству и гинекологии, хирургии, педиатрии и детской хирургии, инфекционным болезням взрослых и детей, и другим дисциплинам. На 4-м и 5-м курсах студенты вовлечены в практические

занятия по клиническим дисциплинам в ведущих учреждениях здравоохранения города и области.

На 4-й и 5-м курсах студенты изучают типичные случаи заболеваний в рамках факультетских курсов внутренних болезней, хирургии и педиатрии с упором на этиологию, патогенез и диагностику. Всего на эти курсы предусмотрено 72 недели занятий и 9 недель экзаменов. После 4-х летнего обучения в университете и 6 недель фельдшерской летней практики студенты получают квалификацию фельдшера, а после 5-го года обучения студенты проводят 4 недели летней практики в качестве субординаторов. Весь шестой год обучения посвящен углубленному изучению госпитального курса внутренних болезней, хирургии и педиатрии. Изучаются индивидуальные особенности и наиболее важные комбинации заболеваний путем клинического разбора конкретных пациентов, будущие доктора практикуются в дифференциальной диагностике болезней и уделяют особое внимание профилактике и лечению.

6-й курс включает 37 недель занятий и 3 недели госэкзаменов. Итоговая государственная аттестация проводится специальной Государственной комиссией в соответствии с федеральными российскими стандартами и нормами для медицинских вузов. Выпускники академии также имеют возможность продолжить обучение в интернатуре или клинической ординатуре по выбранной специальности и поступить в аспирантуру на кафедры теоретического профиля.

В Чехии с 2001 года чешская система образования получила четкое разделение на бакалавриат, магистратуру и докторантуру. Чтобы получить степень бакалавра, следует проучиться три года, но медицинское образование предполагает наличие степени магистра. Получение степени магистра занимает еще три года и завершается государственным экзаменом и защитой диплома. Таким образом, стандартное медицинское образование занимает шесть лет, но если студент желает поступить в докторантуру, то обучение там займет еще три года и закончится экзаменом и защитой диссертации.

На основании вышеизложенного для улучшения практической подготовки студентов медицинских вузов возможно:

- создание университетской клиники и на ее базе проводить обучение студентов;
- увеличить сроки подготовки в интернатуре до 2-х лет, а по хирургическим специальностям до 3 – 4 лет;
- оснастить центры практической подготовки медицинских университетов различного рода виртуальными симуляторами по основным дисциплинам и специальностям; использовать как обучающие, так и контролирующие пакеты программ;
- сократить гуманитарный и естественнонаучный цикл дисциплин;
- утвердить производственную практику после 2 курса в качестве младшего медицинского персонала – 2 недели (терапия, хирургия);
- введение дифференциации заработных плат выпускникам, окончившим вуз с красным дипломом;

- материальное стимулирование молодых специалистов; возможность профессионального роста, в том числе внедрение дистанционных, электронных образовательных технологий на рабочих местах и реализация принципа непрерывности образования; предоставление молодым специалистам достойного уровня социальных гарантий (беспроцентные кредиты и т.д.);
- формирование условий для профессионального развития молодых специалистов (гарантированное право для первичной специализации выпускников не только в Республике, но и зарубежом);
- введение социальных гарантий, включая социальный пакет для сельского врача (предоставление жилья в собственность и ликвидация профессиональной изолированности);
- решение вопросов в сфере профессиональной защиты медицинских работников.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

***В. А. Ходаковский, О. А. Байдак, А. О. Карпечина, Т. П. Павлович**
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Актуальность. В условиях высокой техногенной нагрузки, происходит изменение иммунного статуса человека. Это приводит к негативным изменениям в общественном здоровье, в том числе и увеличение распространенности туберкулеза (ТБ). Качество жизни, связанное со здоровьем – группа показателей, позволяющих субъективно оценить состояние здоровья и являющихся критериями эффективности лечения.

Цель: выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, пациентов имеющих туберкулез органов дыхания.

Задачи:

1. Определить уровень качества жизни пациентов с туберкулезом органов дыхания.
2. Определить статистическую значимость качества жизни в зависимости от степени тяжести течения заболевания, занятости и пола.
3. Определить наличие влияния тяжести течения заболевания, занятости и пола респондентов на показатели качества жизни.

Материал и методы. Проведено одномоментное, поперечное исследование. Осуществлен опрос 103 пациентов РНПЦ «Пульмонологии и фтизиатрии» с туберкулезом органов дыхания. Средний возраст пациентов $41,5 \pm 1,5$ лет; удельный вес мужчин 57,3%, женщин – 42,7%. Для оценки качества жизни была использована русская версия унифицированного международного опросника SF-36. В ходе исследования учитывались следующие данные: возраст, пол, занятость (трудоспособные, нетрудоспособные), форма ТБ, тяжесть течения заболевания, выявление