

Общая и неорганическая химия						
факультеты		фарм.	леч.- проф	педиатр.	мед.- проф	стомат.
2001- 2002 уч.г.	ср. балл	3,69	3,76	3,76	3,45	3,65
	число отл. и хор. оц., %	58,6	53,1	51,6	38,9	44,0
2002- 2003 уч.г.	ср. балл	3,55	3,60	3,54	3,46	3,42
	число отл. и хор. оц., %	43,8	42,8	35,3	35,0	43,9
Физическая и коллоидная химия						
2002- 2003 уч.г.	ср. балл	3,60	-	-	-	-
	число отл. и хор. оц., %	39,0	-	-	-	-

В перспективе кафедра планирует продолжить работу по совершенствованию преподавания химических дисциплин и сделать завершающий экзамен по аналитической химии экспериментальным. Это позволит будущим провизорам продемонстрировать полученные теоретические знания по общей, неорганической, физической и коллоидной химии и приобретенные практические навыки.

### РАЗДЕЛ 3

## НОВЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

### ОЧНО-ЗАОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ В ИНТЕРНАТУРЕ – «ЗА» И «ПРОТИВ»

Н.С. Давыдова

Деканат специализации врачей-интернов и ординаторов.

Интернатура является обязательной формой постдипломной подготовки выпускников, по окончании которой врачам-интернам присваивается квалификация специалиста и выдается сертификат. Организация одногодичной специализации (интернатуры) выпускников медицинских институтов была осуществлена на основании приказов МЗ СССР № 156 от 25 февраля 1967 г. «Об учреждении в порядке опыта системы одногодичной специализации (интернатуры) выпускников лечебных и педиатрических факультетов медицинских институтов» и МЗ РСФСР № 796 (1968 г.).

Приказом ректора Свердловского государственного медицинского института №515 от 12.12.1969 г. в соответствии с планом МЗ СССР в 1970-1971 учебном году Свердловский медицинский институт был переведен на одногодичную интернатуру. Организация и контроль за ходом интернатуры были возложены на Свердловский медицинский институт и Свердловский областной отдел здравоохранения. Был создан отдел интернатуры (соответственно приказу МЗ СССР) и назначены ответственные за подготовку интернов в целом по институту и по каждой специальности (терапия, акушерство и гинекология и педиатрия).

В том же году, учитывая возможности и материальные ресурсы СГМИ и Свердловского облздора, на базе Свердловского медицинского института было проведено I Всероссийское совещание ответственных за подготовку врачей-интернов МЗ АССР, облкрайздравов, заведующих интернатурой ВУЗов. На совещании был отмечен высокий уровень организации одногодичной специализации в Свердловской области. В то же время определены и в дальнейшем были утверждены основные базовые лечебно-профилактические учреждения области как базы интернатуры: ГБ г.г. Нижнего Тагила, Каменска-Уральского, Первоуральска, Ревды, Серова, Североуральска, Краснотурьинска.

Восьмидесятые годы явились серьезным этапом в организации интернатуры по специальностям как лечебно-профилактического, так и санитарно-гигиенического факультетов. Согласно приказу МЗ СССР № 44 от 20.01.1982г. «О мерах по дальнейшему улучшению подготовки врачебных кадров в интернатуре» был упорядочен перечень специальностей и решен ряд организационных моментов. На основании письма МЗ СССР №152-2-3 от 27.02.1989г. «Об одногодичной специализации (интернатуре) выпускников санитарно-гигиенических и фармацевтических факультетов (институтов)» врачи, окончившие вышеперечисленные факультеты, должны были проходить одногодичную специализацию по гигиене, эпидемиологии, фармации.

Реализуя концепцию непрерывного обучения и подготовки специалистов, с 1992 года на основании приказа МЗ РФ от 04.06.1992 г. введена углубленная специализация врачей-интернов на базе клинических кафедр УГМА, т.е. клиническая интернатура. План формирования в 1992-1993 учебном году составил 470 выпускников. В этом же году на основании приказа №113-Р от 03.07.1992 г. отдел интернатуры был реорганизован в деканат специализации врачей-интернов.

В настоящее время Уральская государственная медицинская академия, Министерство здравоохранения Свердловской области и городское управление здравоохранения г. Екатеринбурга в своей работе по обучению в интернатуре руководствуются вышеперечисленными приказами и основными нормативными документами: ФЗ №125 от 22.08.1996 г., ФЗ №71 от 25.06.2002 г., приказом МЗ РФ №337 от 27.08.1999 г., письмом МЗ РФ № 2510/584-32 от 21.01.2000 г. Подготовка в интернатуре осуществляется в соответствии с лицензией МО

РФ № 24-Г-0838 от 01.04.1999 г., сертификатом МО РФ № 8/3 от 17.06.1999 г., свидетельством о госаккредитации №25-0924 от 25.04.2000 г., а также Уставом УГМА, утвержденным 31.10.2003 г.

Согласно обозначенным приказам, одногодичная специализация врачей-интернов осуществляется традиционно по двум формам.

Первая форма – клиническая интернатура на базе клинических кафедр УГМА (план приема 200 человек).

Вторая форма – в базовых лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, утвержденных в качестве баз интернатуры приказом по МЗ Свердловской области.

Вторая форма подготовки интернов на рабочих местах за последние годы претерпела определенные изменения. Это обусловлено тем, что план приема в клиническую интернатуру, утвержденный МЗ РФ, не позволяет принять и качественно подготовить всех выпускников УГМА, так как предусматривает обучение за счет федерального бюджета только 200 человек ежегодно. Вместе с тем выпуск студентов в 1994, 1995 гг. составил 817 и 764 человека соответственно. Следовательно, возможности клинической интернатуры не могли удовлетворить потребности выпускников, Минздрава области и городского управления здравоохранения. В связи с этим постоянно возникала необходимость подготовки интернов в лечебно-профилактических учреждениях города и области.

При обсуждении вопроса по постдипломному обучению выпускников УГМА на Ученом совете при Министерстве здравоохранения от 30 мая 1995 г. было принято решение просить Уральскую государственную медицинскую академию о возможности организации интернатуры на рабочих местах на более высоком профессиональном уровне, т.е. приблизить качество подготовки к клиническим интернам. Понимая всю важность подготовки врача-специалиста в интернатуре, администрация академии, деканат специализации врачей-интернов рассмотрели ряд направлений, которые позволили бы с наименьшими затратами и не в ущерб качеству подготовки выпускника обеспечить здравоохранение области квалифицированными специалистами. В результате длительной организационно-методической работы в тесном сотрудничестве с Департаментом здравоохранения администрации Свердловской области в 1995 году была разработана и внедрена новая форма послевузовской подготовки – очно-заочная интернатура, которая объединила две вышеуказанные и позволила организовать обучение интернов в ЛПУ на более высоком профессиональном уровне. Подготовка специалиста в интернатуре по такой форме была обсуждена и утверждена на Ученом совете при Департаменте здравоохранения Свердловской области. На первом этапе (1995-96, 1996-97) новой системой подготовки было охвачено около 300 выпускников.

Обучение в интернатуре независимо от предложенной формы осуществляется в соответствии с новыми программами и учебными

планами постдипломного образования МЗ РФ, с четким выделением смежных специальностей и общефундаментальных дисциплин.

На основании Программы МЗ РФ на клинических кафедрах разработаны рабочие программы подготовки интернов по всем специальностям, учебные планы-графики соответственно Государственному стандарту (основная дисциплина – 75%, смежные дисциплины – 20%, общефундаментальные дисциплины – 5%).

Подготовка специалистов по новой форме обучения включает учебу интернов на клинической базе (кафедры соответствующего профиля) в течение 3-4 месяцев в базовых лечебно-профилактических учреждениях (ЦГБ, ЦГДБ IV-V уровня лицензирования), утвержденных приказом Министерства здравоохранения области и УГМА, в течение 7-8 месяцев. Все лечебно-профилактические учреждения, являющиеся базами интернатуры, курируют ведущие сотрудники кафедр УГМА.

Интернатура ставит своей целью воспитание целостной личности врача, формирование профессиональных знаний и умений теоретического и практического характера, которые позволят ему работать в качестве ординатора отделения соответствующего профиля.

Подготовка молодых специалистов в интернатуре проводится в условиях высокого уровня лечебной, диагностической работы клиник и кафедр, индивидуальной работы опытных преподавателей с каждым интерном, возможности широкого подбора тематических больных, четкого выполнения индивидуальных планов и графиков прохождения интернатуры, возможности углубления фундаментальных знаний, использования научно-методической литературы.

Интерны, обучающиеся по очно-заочной форме, на клинических кафедрах проходят циклы необходимой специализации, прохождение которых на местах распределения в базовых ЛПУ невозможно, слушают курс лекций по специальности, курируют больных, дежурят в клинике. 7-8 месяцев врачи-интерны проходят подготовку в базовых ЛПУ под непосредственным контролем как сотрудников кафедры, так и опытных квалифицированных специалистов на местах, согласно технико-экономическому стандарту.

Сотрудники кафедр – кураторы баз интернатуры – ежеквартально посещают закрепленные за ними ЛПУ, проводят семинары, консультации, клинические разборы, дают рекомендации по выполнению научно-практических работ. Учебно-лечебные клинические базы располагаются в ведущих ЛПУ города и области, имеют достаточный коечный фонд, в том числе профилированный и специализированный, оснащены современной лечебно-диагностической аппаратурой, имеют клинические и биохимические лаборатории, рентгенодиагностические кабинеты, медицинские библиотеки – все это обеспечивает условия обучения и проведения исследовательской работы.

Одной из форм научно-исследовательской работы интерна в ряде кафедр является курсовая работа, которая, в зависимости от ее

актуальности и научной ценности, докладывается на клинической конференции в больнице, заседании областного научного общества или итоговой научно-практической конференции врачей-интернов.

Таким образом, курсовая работа – заключительный этап практической и научной подготовки врача в ВУЗе, показатель зрелости выпускника как специалиста, выявляющий умение творчески применять полученные знания для решения практических задач.

По окончании срока подготовки в интернатуре врачи-интерны сдают выпускной квалификационно-сертификационный экзамен по специальности. Экзамен проводится в три этапа: первый – тестовый контроль, второй – клинический разбор больного, проверка диагностических и лечебных навыков, третий – защита научно-практической работы и собеседование с преподавателями. Анализируя результаты подготовки врачей-интернов за 1998-2003 годы, необходимо отметить, что подготовка специалистов в интернатуре проводится на достаточно высоком уровне: более 80% выпускников сдали заключительный экзамен с оценкой «хорошо» и «отлично».

Вопросы обучения в интернатуре по очно-заочной форме обсуждались на Координационном Совете по постдипломному образованию Уральского региона и были рекомендованы для внедрения в практику других ВУЗов. По итогам аттестации УГМА очно-заочная форма интернатуры была одобрена комиссией МЗ РФ и предложена для распространения в других регионах страны.

В настоящее время деканат специализации врачей-интернов в различных формах интернатуры обучает выпускников по 25 специальностям, ежегодно выпускает 200 клинических интернов, финансируемых из федерального бюджета, 100-150 обучаемых по очно-заочной форме и 50-60 в клинической интернатуре на компенсационной основе.

Несмотря на это, полемика о целесообразности существования такой формы обучения продолжается. Безусловно, клиническая интернатура предусматривает подготовку специалиста на кафедре и в клинической больнице в течение 11 месяцев, что позволяет интерну получить достаточную квалификацию и высокий уровень теоретических знаний.

Однако план приема в клиническую интернатуру, утвержденный МЗ РФ (200 человек), по-прежнему составляет 30% выпуска студентов и не позволяет принять и подготовить по этой форме обучения всех выпускников УГМА. Следовательно, существует необходимость подготовки интернов в лечебных и медико-профилактических учреждениях города и области.

Следует напомнить, что прохождение интернатуры на рабочем месте не утратило своей значимости и согласно нормативным документам и приказам МЗ РФ полноправно осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях более 30 лет во всех регионах России.

В 1995 году наша академия совместно с органами управления практическим здравоохранением сделала качественно новый скачок в профессиональной и фундаментальной подготовке интернов, обучающихся на рабочем месте, организовав такую форму подготовки специалистов, при которой существует реальная возможность углубления и совершенствования теоретических знаний, знакомство с современными новыми технологиями диагностики и лечения наряду с приобретением практических знаний и навыков.

Качество подготовки выпускников, обучающихся по разным формам интернатуры, оценивается по итогам заключительного квалификационно-сертификационного экзамена. Если в начале 90-х годов отличные и хорошие оценки составляли 80% у клинических интернов и только 60% у интернов, обучающихся на рабочем месте, то, с внедрением очно-заочной формы обучения, в 1996, 1997 гг. – 85 и 75% соответственно. В настоящее время (2002, 2003 гг.) различий по итогам экзамена между интернами разных форм обучения не существует. Количество не аттестованных интернов составляет 2,4% среди клинических и 3,4% среди очно-заочных, что достоверно не значимо.

Не менее важным критерием хорошей подготовки интернов является их востребованность и отсутствие претензий заказчика. Следует отметить, что за 9 лет существования этой формы обучения академия не имела претензий со стороны заказчиков и специалисты, подготовленные по очно-заочной форме обучения, были востребованы.

Одним из существенных моментов послевузовской однодочной специализации является наличие трехстороннего договора и подготовка интерна для конкретного ЛПУ с последующим выполнением договорных обязательств. Ежегодно в октябре текущего года деканат специализации врачей-интернов совместно с отделом кадровой политики МЗ Свердловской области и ГУЗО г. Екатеринбурга осуществляют контроль за прибытием выпускников после окончания интернатуры на рабочие места согласно заключенным договорам, результаты которого докладываются и обсуждаются на совещании главных врачей ЛПУ города и области. Процент доезда интернов, обучающихся в клинической интернатуре, составил 68, а обучающихся по очно-заочной форме – 98.

Кроме того, немаловажно, что стоимость очно-заочной формы обучения в интернатуре является доступной по цене по сравнению с очной формой. Так, в ценах на 2003-2004 г.г. стоимость очно-заочной интернатуры по индивидуальному договору составляла 16900 рублей – всего 57% от стоимости очного обучения на коммерческой основе. Финансовое обеспечение клинической интернатуры из средств Федерального бюджета на протяжении всех последних лет осуществлялось только по ст. 1 «Заработная плата» и ст. 2 «Начисление на заработную плату». Материальное обеспечение учебного процесса позволяли производить исключительно за счет подготовки выпускников вуза во всех

видах интернатуры сверх плана, утвержденного Министерством здравоохранения России.

Таким образом, новая форма постдипломной подготовки – очно-заочная интернатура, зарекомендовала себя как действенная и современная форма подготовки, позволяющая на высоком профессиональном и теоретическом уровне качественно подготовить специалиста для самостоятельной работы в лечебно- и медико-профилактических учреждениях области и города.

## **ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Д.М. Максимов, О.М. Лесняк  
Кафедра семейной медицины

Проблема обеспечения сельской местности квалифицированными врачами не перестает быть актуальной на протяжении всей истории существования организованной медицинской помощи в России. Как и сто лет назад во времена земства, первичная медицинская помощь на селе находится в бедственном положении, несмотря на общий прогресс медицинской науки и техники. Многие сельские терапевты и педиатры оказывают медицинскую помощь в объеме, значительно превышающем рамки их основной специализации, подчас стихийно, без достаточной теоретической, практической подготовки и оснащения. В сложившейся ситуации переподготовка сельских врачей уже не вопрос дискуссии, а насущная необходимость.

В сложившейся ситуации задача кафедры семейной медицины сводится к созданию эффективной системы переподготовки сельских врачей, основанной на принципах доказательной медицины, современных представлениях о первичной медико-санитарной помощи, обогащенных традициями российской земской медицины.

Несмотря на то, что подготовка врачей на кафедре осуществляется в строгом соответствии с федеральной программой, опыт практического преподавания и местные условия диктуют необходимость внесения некоторых корректив, которыми мы и хотим поделиться в этой статье.

Преподавание хирургии включает, кроме собственно хирургических болезней, основы травматологии, урологию и медицину катастроф и рассчитано на 66 часов, из них 16 отводится лекциям и 50 практическим занятиям. Теоретические занятия принципиально не отличаются от таковых при преподавании внутренних болезней, но значительное время, уделяемое освоению практических навыков, и определенные требования к мануальным способностям курсантов придают освоению хирургии особое значение в структуре подготовки семейных врачей. Определенные трудности связаны с отсутствием