

смертности в современной России /А.С. Акопян, Е.Г. Лисичкин, В.И. Харченко, М.В. Корленин, В.Г. Мишиев, В.А. Дудаев // Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов. — 1998. — № 2. — С. 94—100.

13. MacKay A.P. Pregnancy-related mortality from preeclampsia and eclampsia/A.P. MacKay, C.J. Berg, H.K. Atrash //Obstet. Gynecol. — 2001. -№ 4. — P. 533-538.
14. Maria B. Maternal mortality: avoidable obstetrical complications/ B. Maria // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. — 2001. - № 6. — P. 23-32.
15. Maternal mortality associated with eclampsia and severe preeclampsia of pregnancy /H.Sawhney, N.Aggarwal, Biswas R., K. Vasishta, S.Gopalan //J. Obstet. Gynaecol. Res. — 2000. - № 5. — P. 351-356.
16. Mattar F. Eclampsia. VIII. Risk factors for maternal morbidity// F. Mattar, B.M. Sibai //Am. J. Obstet. Gynecol.- 2000. - № 2. — P. 307-312.

### **РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ПО ТОКСИКОЛОГИИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

В.Г. Сенцов, Н.В. Ножкина, К.М. Брусин, О.В. Новикова,  
М.В. Бровкин

Кафедра токсикологии и СМП, кафедра общественного здоровья и  
здравоохранения.

Одним из обязательных условий совершенствования системы оказания неотложной специализированной и квалифицированной токсикологической медицинской помощи является повышение профессионального уровня, качества подготовки и эффективности работы специалистов.

Для крупного промышленного региона актуальность обучения врачей по широкому спектру вопросов медицинского обеспечения химической безопасности обусловлена увеличением социально-демографических потерь, связанных с острыми экзогенными отравлениями, изменением структуры отравлений; развитием системы токсикологического мониторинга и необходимостью проведения мероприятий превентивного характера.

Организационно-технологическое развитие токсикологической службы области в 1992-2002 гг. сопровождалось увеличением числа врачей, имеющих специальную подготовку по клинической токсикологии - по штатным единицам на 68,7%, а по физическим лицам - на 50,0% (табл. 1).

Таблица 1.

Кадровый состав токсикологической службы Свердловской области  
в 1992-2002 г.г.

Показатели	1992 г.	2002 г.
Врачи токсикологи и анестезиологи-реаниматологи:		
• Штатные единицы	49,5	83,5
• Физические лица	34	51
• Укомплектованность, %	68,7	61,1
• Аттестовано, %	2,9	78,4
Врачи-лаборанты.		
• Штатные единицы	12,5	13,75
• Физические лица	9	12
• Укомплектованность, %	72,0	87,3
Средний медицинский персонал:		
• Штатные единицы	74,7	131,25
• Физические лица	63	114
• Укомплектованность, %	83,3	86,9

В настоящее время в токсикологических отделениях области 78,4% специалистов имеют первую и высшую категории по токсикологии и/или анестезиологии-реаниматологии, а 15,7% - учёную степень доктора (2 чел.) и кандидата медицинских наук (6 чел.). Укомплектованность к 2002 г. снизилась на 11,1%, что отражает общие тенденции в здравоохранении. Обеспеченность врачами-токсикологами составляет 0,1 на 10 тыс. населения.

Вместе с тем, необходимо отметить, что система подготовки кадров по клинической, профилактической токсикологии, организации медицинской помощи при острых химических отравлениях в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования в целом по России (в том числе в Свердловской области) не отвечает в полной мере современным потребностям, а её совершенствование остаётся актуальной задачей.

Так, в квалификационной характеристике врача-выпускника по специальности «Лечебное дело» указано, что он должен быть подготовлен к решению задач диагностики и оказания первой помощи при неотложных состояниях, лечения с использованием терапевтических и хирургических методов, оказания медицинской помощи в очагах массовых поражений. Программой итоговой государственной аттестации предусматривается, что выпускник должен знать этиологию и патогенез, современную классификацию и клиническую картину отравлений, а также уметь оказывать неотложную помощь при отравлениях и интоксикациях.

Тем не менее, в Государственных образовательных стандартах (ГОС) высшего медицинского образования в настоящее время не предусмотрена единая учебная дисциплина «токсикология», хотя вопрос о

необходимости открытия кафедр токсикологии для додипломной подготовки в медицинских вузах обсуждался как специалистами, так и на уровне Коллегии Минздрава России (1999 г.). Таким образом, согласно действующим ГОС при обучении студентов возможно лишь рассмотрение отдельных положений токсикологии по смежным учебным дисциплинам в рамках межкафедральной программы (на кафедрах фармакологии, внутренних и профессиональных болезней, военно-полевой хирургии и тералгии, анестезиологии-реаниматологии, гигиены, общественного здоровья и здравоохранения и др.). Следует признать, что такой подход не позволяет сформировать требуемый объем систематизированных знаний и практических навыков по токсикологии у выпускников медицинских вузов.

Согласно ГОС, основной акцент в обучении по клинической токсикологии перенесен на последипломную подготовку врача. В связи с этим возрастает значимость организации последипломного обучения, а также совершенствования системы сертификации и аттестации специалистов по токсикологии. Специальное внимание данному вопросу уделяется специалистами-токсикологами, а также отмечено в решении Коллегии Минздрава России от 17.12.2002 и приказе МЗ РФ от 31.12.2002 № 418 по вопросам кадровой политики, где указано, что в системе послевузовского и дополнительного профессионального образования в числе приоритетов следует считать обучение врачей по токсикологии.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 27.08.99 № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации», для занятия медицинской деятельностью по специальности 040103.01 «токсикология» как по специальности, требующей углубленной подготовки, необходимо иметь диплом врача по специальности 040100 «лечебное дело» и подготовку по основной специальности 040103 «анестезиология и реаниматология». Следовательно, подготовка врачей-токсикологов разрешена только из числа выпускников лечебно-профилактического факультета, имеющих сертификат специалиста по анестезиологии-реаниматологии.

Поскольку в настоящее время интернатура по специальности анестезиология-реаниматология отменена, то выпускник вуза проделывает достаточно длительный путь, чтобы получить специальность врача токсиколога: интернатура по хирургии, первичная специализация по анестезиологии-реаниматологии и, наконец, первичная специализация по токсикологии. В ряде случаев эта цепочка может быть несколько короче – клиническая ординатура или аспирантура по токсикологии.

В УГМА обучение по токсикологии проводится на кафедре клинической токсикологии и скорой медицинской помощи факультета последипломной подготовки и повышения квалификации врачей (в 1995-2002 гг. - кафедра профессиональных болезней и клинической

токсикологии) - единственной в регионе Урала, Сибири и Дальнего Востока кафедре такого профиля. Всего в России кафедры и курсы токсикологии для последиplomного образования открыты лишь в некоторых медицинских вузах - в Москве (РМАПО), Санкт-Петербурге (МАПО), г. Уфе (БГМУ), г. Барнауле (АГМУ).

В соответствии с действующим порядком, обучение токсикологов после окончания вуза может осуществляться через клиническую ординатуру/аспирантуру по токсикологии либо проходить несколько этапов: интернатура по хирургии (I этап), далее первичная специализация (ординатура/аспирантура) по анестезиологии-реаниматологии (II этап) и первичная специализация, ординатура или аспирантура по токсикологии (III этап). При обучении в ординатуре по анестезиологии-реаниматологии предусмотрен учебный модуль по токсикологии объемом 144 часа. Наряду с этим проводятся циклы тематического усовершенствования для врачей других специальностей, оказывающих неотложную неспециализированную помощь больным с острыми химическими отравлениями.

Действующая в Свердловской области модель системы подготовки медицинских кадров по токсикологии представлена на рис. 1.

При подготовке кадров по токсикологии учитываются потребность и фактическая обеспеченность сертифицированными специалистами на местах в соответствии с требованиями стандарта токсикологической службы и приказа МЗ РФ от 08.01.2002 № 9. После обучения в клинической ординатуре/аспирантуре или прохождения первичной специализации врачи сдают экзамен в областной квалификационной экзаменационной комиссии (на базе УГМА) для получения сертификата по специальности «токсикология». В дальнейшем в зависимости от стажа и уровня квалификации врача в областной аттестационной комиссии при Минздраве Свердловской области проводится аттестация на присвоение квалификационной категории.

При подготовке врачей по проблеме медицинского обеспечения химической безопасности в Свердловской области используется потенциал профессорско-преподавательского состава кафедр УГМА, научных работников Екатеринбургского МНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий, специалистов органов управления здравоохранением области и г. Екатеринбурга, лицензионно-аккредитационной комиссии, областного центра Госсанэпиднадзора, Территориального фонда ОМС. Такое творческое сотрудничество способствует лучшей организации информационного обмена и информационно-методического обеспечения процесса подготовки кадров, разносторонней оценке качества профессиональной деятельности, согласованности принимаемых организационных решений.



Рис. 1. Модель системы подготовки кадров по токсикологии в Свердловской области

Основной клинической базой для подготовки врачей является областной центр острых отравлений. Для обучения по вопросам организации токсикологического мониторинга используется база отделов токсикологии и социально-гигиенического мониторинга областного центра госсанэпиднадзора.

Всего в период с 1995 по 2003 г.г. по токсикологии было проведено 84 цикла последипломной подготовки для 1053 врачей различных специальностей Свердловской области и территорий Уральского и

Сибирского федеральных округов. Среди обучавшихся врачей 37,1% составили анестезиологи-реаниматологи и токсикологи, 29,8% - врачи скорой помощи, 17,6% - терапевты, 15,5% - наркологи. В 2001 – 2003 г.г. проведены выездные циклы ТУ по токсикологии в Иркутске, Челябинске и Нижнем Тагиле.

В ходе проведенных нами исследований были выявлены дефекты в ведении больных токсикологического профиля, связанные с недостаточным уровнем квалификации медицинского персонала. В связи с этим в решение Коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области были включены рекомендации, направленные на повышение уровня подготовки специалистов терапевтических отделений и скорой медицинской помощи по токсикологии. Вопросы улучшения качества подготовки кадров по токсикологии также заслушиваются на заседаниях Ученого совета и проблемных комиссий УГМА. Эффективность проводимой работы отмечена при повторной экспертной проверке, которая подтвердила улучшение показателей, характеризующих качество медицинской помощи больным токсикологического профиля.

Очередными задачами на ближайший период является введение на базе УГМА в программу интернатуры по терапии и педиатрии цикла неотложной помощи при острых отравлениях; проведение специальных циклов усовершенствования для врачей терапевтов и педиатров тех районов области, где нет токсикологических отделений; обучение экспертов ТФОМС и страховых медицинских организаций. Требуется также подготовка специалистов центров медицинской профилактики для организации более квалифицированной просветительской работы среди взрослого и детского населения по предупреждению острых отравлений в быту.

С целью повышения эффективности педагогической, научной и практической работы следует более активно использовать потенциал Свердловского областного отделения Российской Ассоциации токсикологов, областного НПО по токсикологии, в составе которых на функциональной основе объединены усилия ученых и практиков: токсикологов, организаторов здравоохранения и госсанэпидслужбы.

Таким образом, в Свердловской области, начиная с 1995 г., осуществляется углубленная поэтапная последипломная подготовка врачей разных специальностей по проблемам клинической токсикологии. а с 2000 г. – также по проблемам организации медицинской помощи при острых химических отравлениях и токсикологического мониторинга.

Отсутствие до настоящего времени токсикологии как единой учебной дисциплины для студентов медицинских вузов не позволяет выпускникам получить требуемый объем знаний и практических навыков. В связи с этим, в дополнение к учебным модулям по проблемам

токсикологии на различных кафедрах в УГМА внедрены варианты элективных форм обучения студентов.

Проводимая в Свердловской области работа по совершенствованию системы подготовки кадров по токсикологии позволила добиться улучшения показателей качества медицинской помощи больным с острыми отравлениями и уменьшению числа дефектов, связанных с уровнем квалификации медицинского персонала.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ/СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ» НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ**

О.М. Лесняк, А.А. Власов  
Кафедра семейной медицины.

Кафедра семейной медицины на факультете повышения квалификации открыта в 2002 г. На ней осуществляется подготовка врачей по относительно новой и для академии, и для российского здравоохранения специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)». Общая врачебная практика не является суммой знаний из других специальностей, а представляет собой отдельный раздел медицины, имеющий порой существенные отличия от традиционной клинической медицины. В привычном представлении клиническая медицина – это работа стационара и узких специалистов, к которым пациенты обращаются по поводу конкретных состояний здоровья, конкретных заболеваний, обычно довольно тяжелых и даже редких. Способы их лечения чаще всего интенсивны или даже включают оперативное вмешательство. Клиницисты сталкиваются со своими пациентами на короткое время (пребывание больного в стационаре или одна или несколько консультаций).

В отличие от описания картин отдельных болезней в клинической медицине, в центре внимания общепрактикующей медицины стоит всеобъемлющее обслуживание человека в его индивидуальных жизненных обстоятельствах. Специфику общей медицины составляет не только соматическое, но также психическое и социокультурное (экологическое) консультирование здоровых и больных. Врач общей практики оказывает интегрированную, личностную, продолжительную медицинскую помощь, как отдельным лицам, так и их семьям. Личностный подход означает, что врач знает пациента лично, он помогает ему разрешить все его медицинские проблемы, независимо от их тяжести и нозологической принадлежности. Интегрированная помощь означает, что врач учитывает все медицинские проблемы больного, особенности его психики, уровень образования и культуры, умственные