



ГИНЕКОЛОГИЯ

УЧЕБНИК

Под редакцией
В.Е. Радзинского, А.М. Фукса



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

Глава 1

Chapter 1

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ, СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ И СТРАНАХ ЕВРОПЫ

MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA, THE UNITED STATES OF AMERICA AND EUROPE

Медицинское образование — система подготовки медицинских кадров, обеспечивающая изучение общеобразовательных и специальных дисциплин, а также овладение необходимыми практическими навыками. Развитие медицинского образования определяется потребностями страны в медицинских кадрах и носит плановый государственный характер.

Медицинское образование в России реализуется медицинскими высшими учебными заведениями системы Минздравсоцразвития (46 высших учебных заведений) и Минобрнауки (24 факультета в составе классических университетов страны), содержащими от 1 до 5 факультетов (лечебный, педиатрический, санитарно-гигиенический, стоматологический, фармацевтический). Почти все высшие учебные заведения находятся на государственном бюджетном финансировании. Право обучения в них предоставлено лицам в возрасте до 35 лет, имеющим иное высшее, общее среднее образование или диплом об окончании среднего специального учебного заведения и успешно выдержавшим вступительные экзамены.

Отдельные медицинские высшие учебные заведения располагают вечерними отделениями, на которые принимаются лица с законченным средним медицинским образованием.

Процесс обучения длится 6 лет. На первых 2 курсах осуществляется доклиническая подготовка, студенты изучают теоретические дисциплины (анатомию, гистологию, физиологию, биологию, биохимию, физику и др.). Дифференциация учебных планов начинается с 3-го курса, когда вводятся специальные дисциплины и общая врачебная подготовка, содержание которой для каждого факультета различно. Подготовку в области основных клинических дисциплин (акушерства и гинекологии, терапии, хирургии и т.д.) студенты получают в основном на 4–6-м курсах непосредственно в клиниках под руководством опытных преподавателей. По окончании 6-го курса студенты сдают государственные экзамены и им присваивается звание врача. Далее в течение года в интернатуре и/или двух лет в ордина-

туре¹ каждый врач более детально изучает избранную им одну из основных клинических дисциплин (например, акушерство и гинекологию).

Додипломная и последипломная специализация позволила перейти от подготовки врачей общего лечебного профиля к подготовке специалистов по основным клиническим дисциплинам, на базе которых возможно в дальнейшем приобретение более узких специальностей.

Подготовка научно-педагогических кадров осуществляется в системе аспирантуры и докторантуры.

Для специализации и совершенствования профессиональных знаний медицинских работников с высшим образованием создана единая государственная система подготовки в институтах усовершенствования врачей, на факультетах усовершенствования врачей при медицинских высших учебных заведениях, научно-исследовательских институтах и крупных учреждениях здравоохранения. Эта система органически связана с другими системами подготовки кадров здравоохранения — интернатурой, клинической ординатурой, аспирантурой, осуществляющими последипломную подготовку. Предусмотрено направление врачей на профессиональную специализацию не реже одного раза в 5 лет.

Медицинское образование и обучение в Соединенных Штатах Америки — длительный, дорогой и конкурентный процесс, имеющий целью отбор наиболее одаренных студентов.

Для получения профессии врача в Соединенных Штатах Америки по окончании средней школы (*high school*) необходимо пройти 4-летний **курс предварительного обучения** (*premedical study*) в одном из колледжей по смежной специальности — это первый этап, и он уже дает высшее образование. Учащиеся в колледже студенты называются «*undergraduate students*», т.е. «не завершившие высшее образование».

Далее обучение следует продолжить в **медицинской школе** в течение, как правило, еще 4 лет. Первые 2 года обучения в медицинской школе называют преклиническими, так как в это время студенты почти не имеют выхода в клинику и изучают основные предметы медицины. Тем не менее уже на 2-м курсе студентов обучают сбору анамнеза и проведению объективного обследования. Начиная с 3-го года обучения все существенно изменяется — студент впервые сталкивается с пациентом. Год обычно разделен на несколько периодов по 6–8 нед: студент посещает отделения акушерства и гинекологии, педиатрии, терапии, хирургии, психиатрии и семейной медицины. В течение 4-го года у студента увеличивается объем практики, он наделяется большей ответственностью по отношению к пациенту и работает в серии месячных курсов в областях, избранных выпускником.

Затем наступает время **резидентуры**. Это дополнительное 3–5-летнее обучение в области, вызывающей наибольший интерес. Курс резидентуры

¹ Для «неразветвленных» специальностей, в том числе акушерства и гинекологии, интернатура не нужна. Считая в принципе невозможной последипломную подготовку акушера-гинеколога за один год, Ученый совет медицинского факультета Российского университета Дружбы народов исключил эту форму последипломного образования из программ университета.

по специальности «акушерство и гинекология» длится 4 года. Первый год резидентуры в Соединенных Штатах Америки называется интернатурой. В течение этого года интерн проводит 5 мес в амбулаторной службе (из них 4 мес посвящено семейной медицине и внутренним болезням и 1 мес — ургентной помощи). Один месяц отводится на работу в отделении интенсивного лечения новорожденных, 2 мес на гинекологию и 4 мес на акушерство. На 2-м году обучения резиденты посвящают 8 мес гинекологии и 4 мес — акушерству. На 3-м году обучающиеся в резидентуре в течение 2 мес находятся на амбулаторной ротации (включает изучение патологии), 2 мес занимаются акушерством, 2 мес специализируются по какому-либо направлению по выбору и еще 6 мес отведено на гинекологию. На 4-м году обучения 2 мес отведено овладению административными навыками (каждый из резидентов 4-го года обучения в течение 2 мес учится руководить акушерской, гинекологической, онкологической и эндокринологической службами).

На время прохождения резидентуры резидент нанимается госпиталем, получает зарплату, работает около 60–80 ч в неделю и оказывает помощь пациентам под руководством более квалифицированного врача. По завершении этого уровня специализации выпускник становится полностью лицензированным врачом.

Для дальнейшей более узкой специализации после прохождения резидентуры в Соединенных Штатах Америки с начала 70-х годов XX в. существуют так называемые программы субспециализации (*fellowships*), рассчитанные на 3 года. Во время обучения по программе субспециализации зарплата врача составляет 40–50 тысяч долларов в год, что сравнительно немного, но во многих случаях имеется возможность дополнительной подработки за счет дежурств или другой врачебной деятельности, разрешенной официально. Кроме этого для стажеров часто оплачиваются расходы, связанные с посещением конференций, с исследовательской деятельностью и др. Для акушеров и гинекологов возможны следующие направления узкой специализации: медицина матери и плода (перинатология), урогинекология и тазовое дно, репродуктивная эндокринология и бесплодие, онкогинекология.

Последипломному медицинскому образованию в Соединенных Штатах Америки наиболее близко соответствует термин «продолжающееся (продолженное) медицинское образование» (*Continuing Medical Education — CME*). Это не просто процесс — это целая система, имеющая широкое распространение и развитую структуру.

В последние 30 лет врачи, участвующие в программе «Продолженное медицинское образование» награждаются специальным сертификатом «*Physician's Recognition Award*» (PRA; дословно — награда признания врача) Американской медицинской ассоциации (АМА). Этот сертификат служит доказательством того, что врач стремится к овладению самыми современными знаниями в своей профессии. Для его получения необходимо иметь по крайней мере 50 ч учебной деятельности, отвечающей стандартам Американской медицинской ассоциации, в год.

Выделяют 2 категории баллов, или кредитов. Первая категория определяется участием в конференциях, публикацией статей в аннотированных журналах и т.п. Баллы второй категории в Соединенных Штатах Америки начисляются за следующую деятельность, предпринимаемую врачом самостоятельно: консультации с коллегами или экспертами, поиск медицинской информации и обучение в Интернете, обучение других медицинских работников, чтение авторитетной медицинской литературы.

Медицинское образование Европы рассмотрим на примере Швеции — оно считается эквивалентным соответствующему обучению в других странах Европейского союза (EU).

В Швеции врачи получают додипломное образование по схожим программам во всех университетах на базах университетских клиник, являющихся региональными госпиталями.

Особенность шведской системы — сотрудничество университетов и региональных госпиталей. Главные врачи этих госпиталей являются профессорами или преподавателями и исследователями. Правительство оказывает финансовую поддержку региональным госпиталям за их образовательную и исследовательскую деятельность. Медицинские факультеты университетов отвечают за медицинское образование и исследования в области медицины, а правительство и Министерство образования — за образование и научные исследования в различных сферах.

В Швеции, чтобы стать студентом медицинского факультета, необходимо пройти сложный конкурс, основанный на школьных оценках. В результате студенты медицинских факультетов сравнительно успешно справляются с программой обучения. Это связано еще и с тем, что врачи имеют высокие доход и социальный статус.

Обычно студентами медицинского факультета становятся в 18–20 лет — после завершения общего начального и среднего образования (это занимает 10 лет). Додипломное образование — 5,5 лет. Раньше оно было организовано в соответствии с жесткой системой «блоков», включающей курсы по определенным предметам: сначала теоретические (доклинические), а затем — с постепенным увеличением доли клинических дисциплин. В последние десятилетия додипломное образование стало более объектно- и проблемно-ориентированным, при котором различные медицинские вопросы освещаются специалистами разного профиля.

В период клинического обучения студенты общаются с пациентами, ведут истории болезни и изучают различные методы обследования. При этом акцент делается не только на диагностику и лечение, но и на другие формы врачебной работы, включая профилактические программы, социальную медицину и этику.

Последипломное образование начинается с длящейся 21 месяц **интернатуры** по специальностям: терапия, хирургия, психиатрия и общая практика. Это период оплачиваемой работы, координируемой другими специалистами. По завершении интернатуры и подтверждения своей квалификации в соответствующих тестовых заданиях врач становится дипломированным специалистом и получает лицензию на работу.

После этой процедуры регистрации доктор получает разрешение практиковать и работать в госпиталях и других медицинских учреждениях, но только при условии координирования его работы. Именно поэтому почти все врачи продолжают свое последипломное образование с целью получения квалификации специалиста после четырехгодичной работы по одной из 60 специальностей. В течение этого периода **резидентуры** врач должен выполнять оплачиваемую работу в различных областях медицины в соответствии с программой, установленной для каждой специальности, и подтверждать свои знания в ряде квалификационных тестов. При успешном завершении последиplomного образования он получает сертификат специалиста и разрешение практиковать самостоятельно.

Ответственность за организацию и контроль последиplomного образования врачей лежит на Национальном департаменте здоровья и благосостояния при Министерстве здравоохранения и социальных вопросов. В планирование и контроль, особенно в отношении резидентуры, вовлечены также такие организации, как Шведская медицинская ассоциация и Шведское медицинское общество.

В Швеции научные исследования в области медицины имеют большое международное значение. Они отличаются интеграцией фундаментальных и клинических работ и носят прикладной характер для практического здравоохранения, особенно на уровне региональных/университетских госпиталей. Эти исследования финансируются в основном за счет правительственных фондов — через университеты и специальные исследовательские советы, но советы округов и фармацевтические компании также предоставляют финансовые ресурсы для клинических исследований, которые связаны с практическим здравоохранением. Почти треть суммы, затрачиваемой университетами на исследования, идет на работы в различных областях медицины.

В университетах существует специальная исследовательская обучающая программа, которая завершается экзаменом на звание MD — соответствующая PhD (*Doctor of Philosophy*). PhD — докторская степень, аналог кандидатской в отечественной системе образования, с указанием области знаний. Например, *Doctor of Philosophy in medicine* (доктор философии в области медицины).

Как видно из краткого очерка о медицинском образовании в различных странах мира, суть его практически одинакова: это *continuum education* (продолженное образование), начинающееся на младших курсах изучением фундаментальной медицины, базовых дисциплин: анатомии, гистологии, физиологии, биохимии, микробиологии, общей патологии — и последующий переход к клиническим предметам для получения к окончанию высшего учебного заведения необходимого объема знаний по общеврачебным дисциплинам и последующим *postgraduate education*, тоже обязательным образованием. Существующие различия относятся к срокам обучения, особенно последиplomного, и формам повышения квалификации.

Болонский процесс во многом направлен на создание единых программ, по крайней мере, образования в высших учебных заведениях. Этот процесс

достаточно дискуссионный, длительный, но существенно унифицирующий современный учебный процесс в Европе.

Представленные данные свидетельствуют о тождественности основных принципов и методов обучения в системе высших учебных заведений России и большинстве стран мира. Послевузовское образование (клиническая ординатура или резидентура) отличается сроками обучения. В частности, по акушерству и гинекологии *postgraduate education* длится 4 года в Германии и Соединенных Штатах Америки, 5 лет — в Израиле, 6 лет — в Греции.

Вероятно, указанные различия сохранятся и в дальнейшем, так как зависят от политики государства в области здравоохранения, в том числе в акушерстве и гинекологии. Это в полной мере относится и к повышению квалификации на протяжении врачебной карьеры: национальные правительства сами устанавливают формы, сроки и программы *continuum education* в течение всей жизни врача.