



Euro-asiatische medizinische Akademie

Перспективы развития последипломного образования врачей.

Dr. D.- A. Resnikov



Механизмы управления медицинской помощи

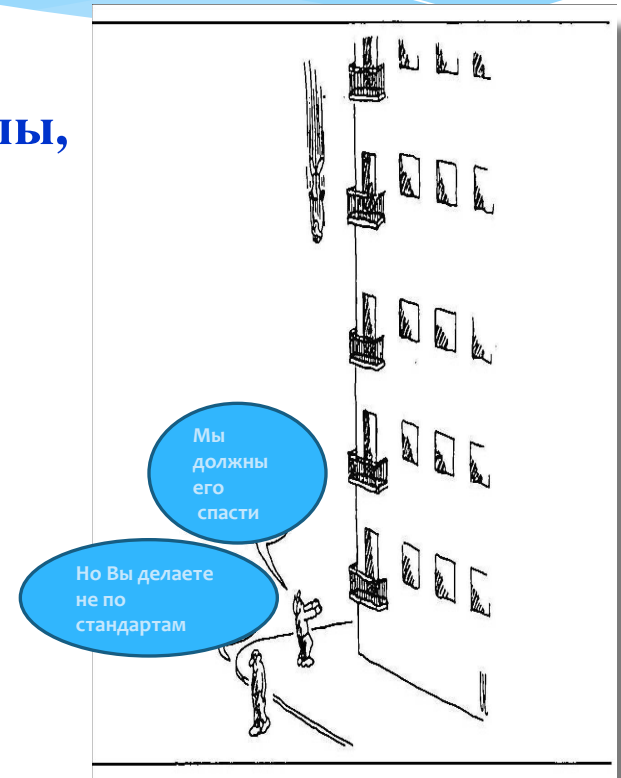


- Стандарты
- Руководства по лечению больных
- Рекомендации по ведению больных. (EBM - Evidence Based Medicine)
- Протоколы
- Управление качеством медицинской помощи



Стандарты оказания медицинской ПОМОЩИ (ISO-9001)

- **Законодательные и организационные стандарты**
- **Рекомендательные стандарты: протоколы, руководства по использованию оборудования, программы оказания мед. помощи .**
- **Технологические стандарты регламентируют процесс использования мед . аппаратуры, оборудования, гигиены в ЛПУ**





Кто разрабатывает руководства?

- Федеральная врачебная палата
- Совместно с Институтом Качества и Экономики в здравоохранении.
- Немецкие научно-практические общества
- Комиссия по лекарственным средствам
- Немецкая академия семейной медицины
- Немецкое общество реабилитации и профилактики.
- Представители защиты интересов больных



3 степени концепта разработки руководства.

1 ступень **S1** Группа экспертов

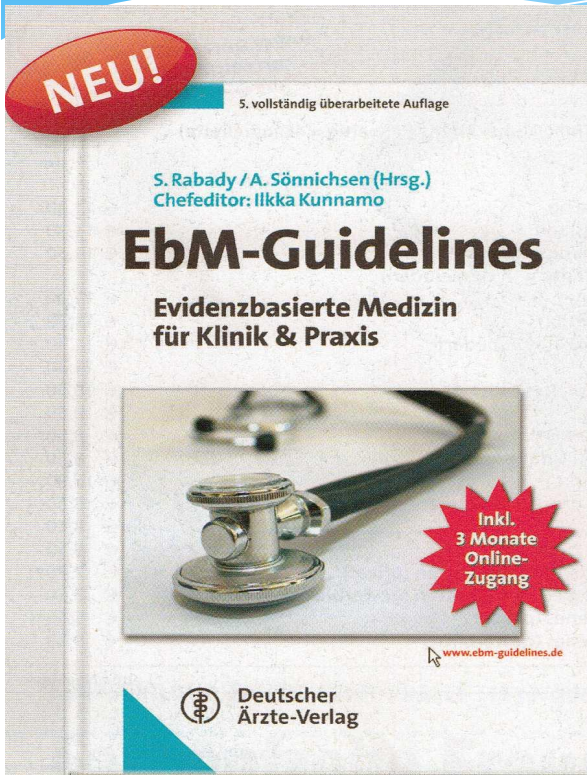
2 ступень **S 2** Консультация группы экспертов, междисциплинарные руководства

3 ступень **S3** Полноценно разработанный процесс со следующими элементами систематики:

- Логический анализ (клинические алгоритмы)
- ЕВМ
- Анализ решений, Outcome-анализ результата



Рекомендации научных обществ, основанные на ЕВМ



Диагностика Лечение Стратегия Оценка ЕВМ, учитывая руководства.

«Хороший доктор использует индивидуальную и клиническую практику и не ограничиваясь чем-либо одним. Без клинической квалификации, практика рискует подавляться доказательствами, поскольку даже превосходное внешнее обоснованное доказательство может быть неприменимым или несоответствующим отдельному пациенту. Без текущих лучших обоснованных доказательств, практика рискует стать быстро устаревшей, в ущерб пациентам».

Источник: Sackett, D.L. et al. (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 312 (7023), 13 January, 71-72.



Классификация ЕБМ

- А. Высокая степень доказательства на основе рандомизированных и контролируемых исследований
- В. Умеренная достоверность без рандомизированных исследований.
- С. Ограниченная достоверность на основе лечебных случаев.
- D. Неопределенная достоверность основанная на мнении эксперта или клинического опыта



Сравнительная характеристика

	Рекомендации	Руководства
Автор	Научные общества, ФВП,	Правительство, институты, ФВП
Цель	Эффективность > рационально	Эффективность > рациональность
Финансирование	Без некоторых исключений плохое	хорошее
Признание	В основном среднее	вынужденное



Протоколы

- Постоянный обмен результатами работы с профильными отделениями
- Дискуссии о результатах в рамках конференции.
- Разработка данных по полученным результатам.
- Принятие общего порядка контроля мед. деятельности.
- Разработка дальнейших протоколов.

Externe vergleichende Qualitätssicherung



MUSTER

Dieser Dokumentationsbogen dient ausschließlich zur Veranschaulichung des Datenraums.
Er kann bei Bedarf zur kostenbzw. kostenfreien Zweckentwässerung genutzt werden.
Die Übermittlung vom Kooperationsort an die dienstortgegenwärtige Stelle erfolgt jedoch ausschließlich elektronisch!

Datensatz: Geburtshilfe (16/1)

Grav. unterlegt: Teilbilanzsatz **16/1** (Bei Mehrlingen bitte mehrfach ausfüllen)

Sozialdaten/Mutter	
01 Institutionenärztliches Mütter	011 Vorerkrankungen Schwangerschaften
02 Fachabteilung Mutter z. Schwangerschaft	012 Alter
03 Identifikationsnummer des Patienten	013 Letztoperiert
04 Mütter	014 Tagesstation
05 Kliniknummer Mutter	015 Klinik
06 Geburtsnummer	016 Mütterliche
07 Anzahl Mehrlinge	017 Bei SSZ
08 Nicht-Angeborene	

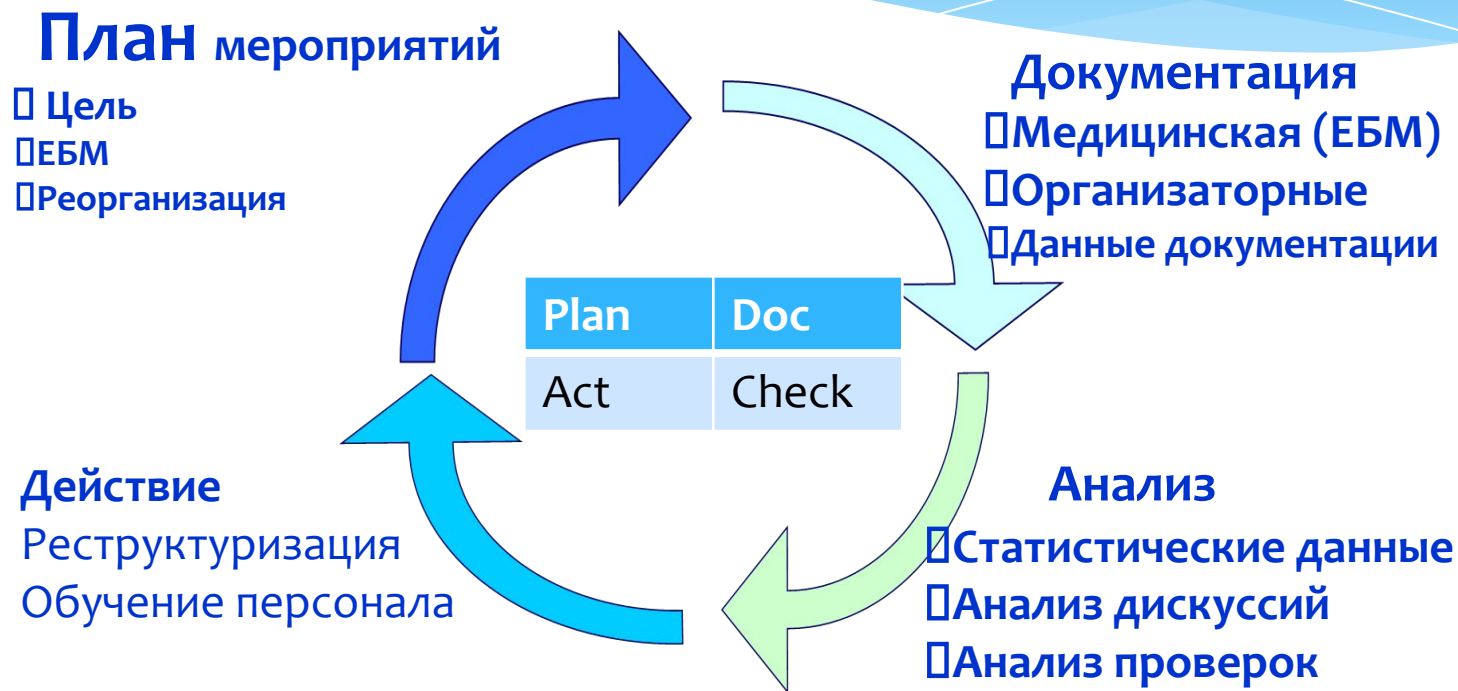
Jetzige Schwangerschaft	
09 Anzahl Zigaretten pro Tag	102 Geschlecht der Untersuchung
10 Schwanger während SS, ohne Anfallsgefahr der Geburtstakt, vorgeteilt	103 SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung
11 SS, im Mutterpass als Risiko-SS, dokumentiert	104 Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen
12 Schwangerschaftsrisiko	105 Körpergewicht bei Erstuntersuchung
13 wenn ja: Risiko 1-4	106 Letztes Gewicht vor Geburt
14	107 Körpergröße
15	108 Oberkörperlänge
16 gesamt stationärer Klinikaufenthalt während der SS, ohne zur Geburt führender Aufenthalt	109 Anteilsskizze bis Unter 22+6 Wochen
17 wenn ja: Tage	110 Stillen-Befähigung
18 Schwangerschaftswache des ersten Auftritts nach zur Geburt fähig	111 Duplexsonographie durchgeföhrt
19 Indikation Erstultraschall	112 wenn ja: 1. Ultraschall 2. Ultraschall 3. Ultraschall 4. Ultraschall
20 wenn ja: 1. 2. 3. 4.	113 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
21 SSW der Erst-Untersuchung	114 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
	115 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.

Sozialdokumentation - Mutter	
2 Geburtstakt der Schwangerschaft	116 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
3 Aufnahmeort	117 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
4 Aufnahmeort Mutter	118 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
5 ICD-10	119 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
6 Komplikation	120 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
7 vorübergehende Bewusstlosigkeit	121 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
8 nachstationäre Behandlung	122 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
9 3-stellige PLZ des Wohnortes	123 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
10 Herkunftsland: Deutschland	124 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
11 anderes Land	125 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
12 Mutter abnehmend ohne festen Partner	126 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
13 Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft	127 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.
14 Tätigkeit der Mutter	128 wenn ja: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40.



Качество медицинской помощи

Цикл Деминга (PDCA)

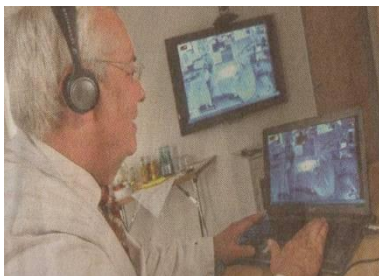


3 компонента качества

1. качество структуры
2. качество процесса
3. качество результата.



Новое время и новые требования



- Поток медицинской информации
- Высокие технологии
- Телемедицина (дистанционное обучение)
- Новые формы руководства (медицинская информатика)
- Медицина основанная на доказательствах
- Интеграционные процессы в медицине
- Новые методы диагностики и лечения



Современное медицинское образование



- Доступным для всех
- Непрерывным
- Качественным
- Разносторонним
- Основанным на современных технологиях
- Активным
- Соответствующим нуждам здравоохранения



Болонская декларация

- Формирование системы зачетных единиц (кредитов)
- Создание единой системы, контролирующей качество образования.
- Введение единого общеевропейского приложения к диплому
- Создание условий для свободного перемещения студентов и специалистов
- Возможность перехода на двухступенчатую модель обучения бакалавриат-магистратура



Этапы медицинского образования





Кто отвечает за последипломную подготовку.



- Федеральная врачебная палата
- Земельные врачебные палаты
- Врач, получивший лицензию ФВП на подготовку врача-специалиста.
- Непрерывное образование врача после получения сертификата врача-специалиста.



Цели последипломного образования

Необходимо приобрести знания во всех разделах пульмонологии, включая *диагностику и лечение заболеваний всей дыхательной системы и средостеня и плевро-пульмональных манифестаций:*

Социальная и врачебно- трудовая экспертиза дыхательных путей.

- Основы диагностики и лечения расстройств дыхания во время сна .
- Воспалительные заболевания дыхательных путей, включая туберкулез.
- Проведение, контроль, хемо- и иммуномодулирующей терапия рака легких.
Интердисциплинарные показания для хирургического лечения рака легких.
- Функциональная диагностика внешнего дыхания и бодиплетизмография.
- Спиро- эргометрия.
- Исследование легочного кровообращения, включая катетеризацию правого желудочка.
- Показание и проведение гибкой и жесткой бронхоскопии и БАЛ.
- Кислородотерапия и ИВЛ.
- Обучение больного.



Основная специальность, специализация, субспециализация

Abschnitt B

Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen

Gebiete	FA- und SP-Kompetenz
1. Anästhesiologie	FA Anästhesiologie
2. Anatomie	FA Anatomie
3. Arbeitsmedizin	FA Arbeitsmedizin
4. Augenheilkunde	FA Augenheilkunde
5. Biochemie	FA Biochemie
6. Chirurgie	6.1 FA Allgemeine Chirurgie 6.2 FA Gefäßchirurgie 6.3 FA Herzchirurgie 6.4 FA Kinderchirurgie 6.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie 6.6 FA Plastische Chirurgie 6.7 FA Thoraxchirurgie 6.8 FA Visceralchirurgie
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe <i>Schwerpunkte:</i> - Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin - Gynäkologische Onkologie - Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8.1 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 8.2 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
10. Humangenetik	FA Humangenetik
11. Hygiene und Umweltmedizin	FA Hygiene und Umweltmedizin
12. Innere Medizin und Allgemeinmedizin	12.1 FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) 12.2 FA Innere Medizin und <i>Schwerpunkte:</i> - Angiologie - Endokrinologie und Diabetologie - Gastroenterologie - Hämatologie und Onkologie - Kardiologie - Nephrologie - Pneumatologie - Rheumatologie
13. Kinder- und Jugendmedizin	FA Kinder- und Jugendmedizin <i>Schwerpunkte:</i> - Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Kinder-Kardiologie - Neonatologie - Neuropädiatrie
14. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
15. Laboratoriumsmedizin	FA Laboratoriumsmedizin
16. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
17. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
18. Neurochirurgie	FA Neurochirurgie
19. Neurologie	FA Neurologie
20. Nuklearmedizin	FA Nuklearmedizin

Специалист по внутренним
болезням и основная
деятельность:

←
пульмонология
кардиология
и т.д.



Сроки прохождения подготовки врача –интерниста со специализацией в пульмонологии

72 месяца в одной из больниц, в соответствии с § 5
раздел I Земельного закона о врачебной
деятельности

36 месяцев в стационаре внутренних болезней

36 месяцев дальнейшее обучение в больнице

основного профиля пульмонология,

при этом **6 месяцев** в отделении интенсивной



сертификата врача-специалНепрерывное образование врача после получения иста.

Ситема накопительных кредитов (баллов):

Категория А – Доклады и дискуссии 1 балл, максимум 8 баллов в день

Категория В- Многодневные конгрессы в стране и за рубежом 6 баллов в день

Категория С- Подготовка врача в группе, стажировка до 2 баллов в день

Категория D- Подготовка врача методами телемедицины от 1 до 2 баллов за тему обучения.

Категория Е- Самостоятельное обучение, работа с литературой – максимумно 50 баллов за 5 лет обучения

Категория F- Научные публикации в журналах и доклады дополнительно 1 балл к участию в конференции, конгрессе

Категоря G- Стажировка-в больнице 1 балл в час, максимумно 8 баллов в день

Всего за период 5 летего непрерывного образования необходимо набрать не менее 250 баллов

**Широкое образование
врача**

**является традиционным
для русской медицины**

Д. Д. Плетнев

Спасибо за внимание





Euro-asiatische medizinische Akademie

Перспективы развития последипломного образования врачей.

Dr. D.- A. Resnikov



Механизмы управления медицинской помощи

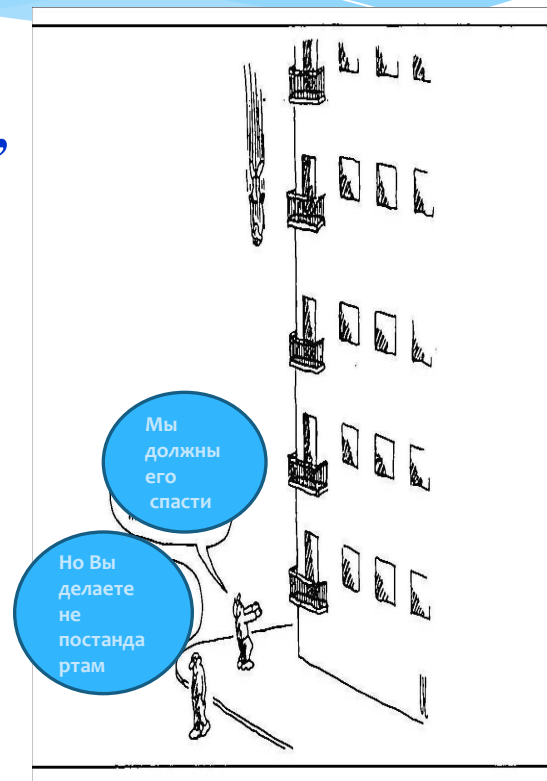


- Стандарты
- Руководства по лечению больных
- Рекомендации по ведению больных. (EBM - Evidence Based Medicine)
- Протоколы
- Управление качеством медицинской помощи



Стандарты оказания медицинской ПОМОЩИ (ISO-9001)

- **Законодательные и организационные стандарты**
- **Рекомендательные стандарты: протоколы, руководства по использованию оборудования, программы оказания мед. помощи .**
- **Технологические стандарты регламентируют процесс использования мед . аппаратуры, оборудования, гигиены в ЛПУ**





Кто разрабатывает руководства?

- Федеральная врачебная палата
- Совместно с Институтом Качества и Экономики в здравоохранении.
- Немецкие научно-практические общества
- Комиссия по лекарственным средствам
- Немецкая академия семейной медицины
- Немецкое общество реабилитации и профилактики.
- Представители защиты интересов больных



3 степени концепта разработки руководства.

1 ступень **S1** Группа экспертов

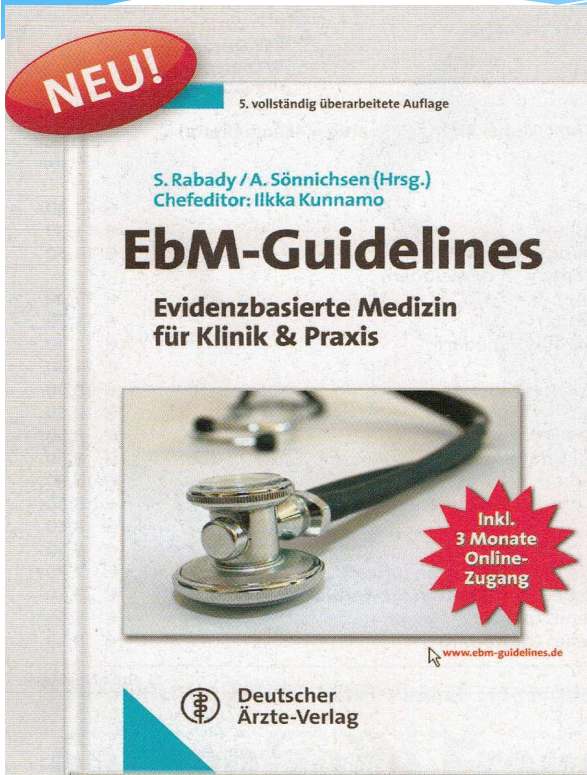
2 ступень **S 2** Консультация группы экспертов, междисциплинарные руководства

3 ступень **S3** Полноценно разработанный процесс со следующими элементами систематики:

- Логический анализ (клинические алгоритмы)
- ЕВМ
- Анализ решений, Outcome-анализ результата



Рекомендации научных обществ, основанные на ЕВМ



Диагностика
Лечение
Стратегия
Оценка ЕБМ, учитывая
руководства.

«Хороший доктор использует индивидуальную и клиническую практику и не ограничиваясь чем-либо одним. Без клинической квалификации, практика рискует подавляться доказательствами, поскольку даже превосходное внешнее обоснованное доказательство может быть неприменимым или несоответствующим отдельному пациенту. Без текущих лучших обоснованных доказательств, практика рискует стать быстро устаревшей, в ущерб пациентам».

Источник: Sackett, D.L. et al. (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 312 (7023), 13 January, 71-72.



Классификация ЕБМ

- А. Высокая степень доказательства на основе рандомизированных и контролируемых исследований
- В. Умеренная достоверность без рандомизированных исследований.
- С. Ограниченная достоверность на основе лечебных случаев.
- D. Неопределенная достоверность основанная на мнении эксперта или клинического опыта



Сравнительная характеристика

	Рекомендации	Руководства
Автор	Научные общества, ФВП,	Правительство, институты, ФВП
Цель	Эффективность > рационально	Эффективность > рациональность
Финансирование	Без некоторых исключений плохое	хорошее
Признание	В основном среднее	вынужденное



Протоколы

- Постоянный обмен результатами работы с профильными отделениями
- Дискуссии о результатах в рамках конференции.
- Разработка данных по полученным результатам.
- Принятие общего порядка контроля мед. деятельности.
- Разработка дальнейших протоколов.

Externe vergleichende Qualitätssicherung



MUSTER

Dieser Dokumentationsbogen dient ausschließlich zur Veranschaulichung des Datenraums.
Er kann bei Bedarf zur kostenfreien Weiterverbreitung genutzt werden.
Die Übermittlung vom Kooperationspartner an die datensatzgegennehmende Stelle erfolgt jedoch ausschließlich elektronisch!

Datensatz: Geburtsfälle (16/1)

Grav. unterlegt: Teildatensatz 1611 (Bei Mehrlingen bitte mehrfach ausfüllen)

Sozialdokumentation	
01 Institutionenärztliches Mütter	<input type="checkbox"/>
02 Fachabteilung Mütter & Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>
03 Identifikationsnummer des Patienten	<input type="checkbox"/>
04 Mütter	<input type="checkbox"/>
05 Kliniknummer Mütter	<input type="checkbox"/>
06 Geburtsnummer	<input type="checkbox"/>
07 Anzahl Mehrlinge	<input type="checkbox"/>
08 Nicht-Beschäftigte	<input type="checkbox"/>

Sozialdokumentation - Mutter	
01 Geburtsdatum der Schwangeren	<input type="checkbox"/>
02 Aufenthaltsort	<input type="checkbox"/>
03 Aufenthaltsort Mutter	<input type="checkbox"/>
04 Familienstand	<input type="checkbox"/>
05 vorläufige Behinderung	<input type="checkbox"/>
06 nachstationäre Behandlung	<input type="checkbox"/>
07 3-stellige PLZ des Wohnortes	<input type="checkbox"/>
08 Herkunftsland: Deutschland	<input type="checkbox"/>
09 anderes Land	<input type="checkbox"/>
10 Mutter alleinziehend ohne Partner	<input type="checkbox"/>
11 Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>
12 Tätigkeit der Mutter	<input type="checkbox"/>

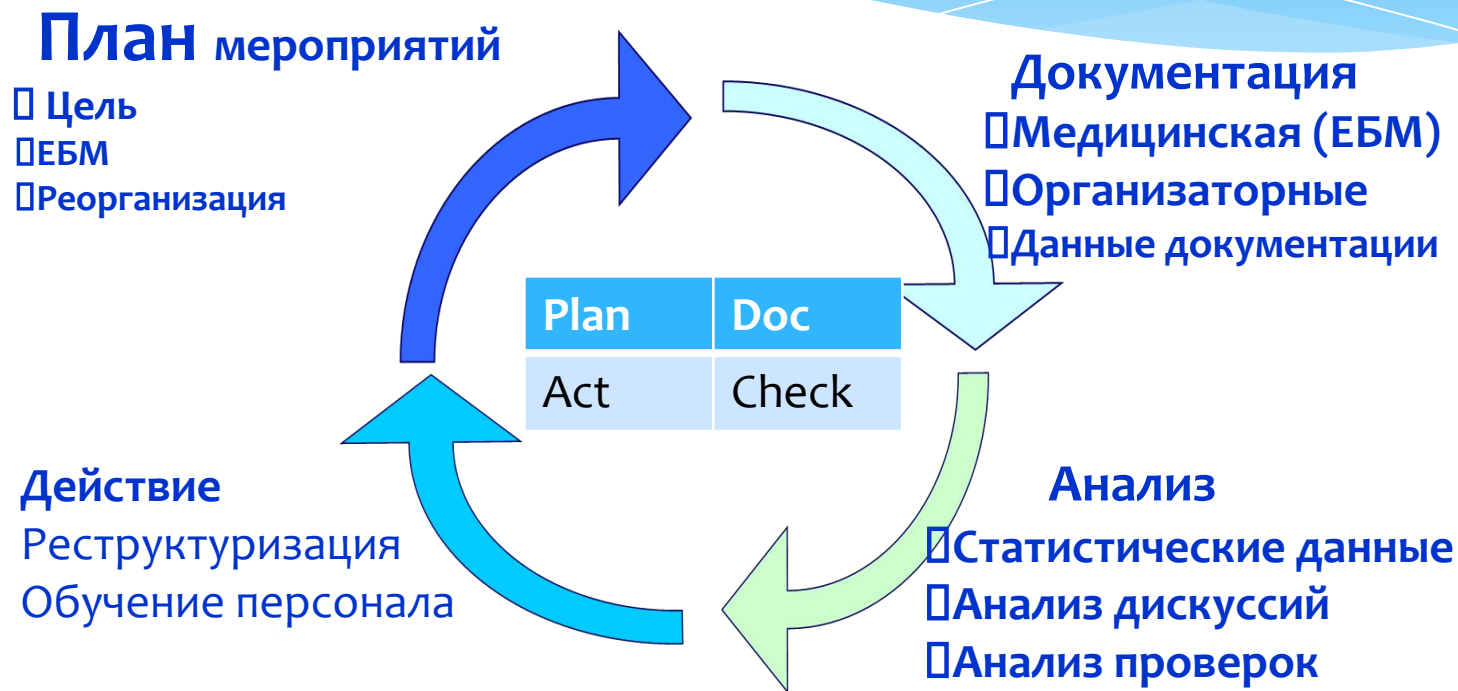
Jetzige Schwangerschaft	
01 Anzahl Zigaretten pro Tag	<input type="checkbox"/>
02 Schwanger während St. eines Arztbesuchs der Geburtst. vorgeteilt	<input type="checkbox"/>
03 St. im Mutterpass als Risiko-St. dokumentiert	<input type="checkbox"/>
04 Schwangerschaftsrisiko	<input type="checkbox"/>
05 wenn ja: Risiko 1-4	<input type="checkbox"/>
06 gesamte stationäre Klinikaufenthalte während der St. ohne zur Geburt führender Aufenthalt	<input type="checkbox"/>
07 wenn ja: Tage	<input type="checkbox"/>
08 Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts wozu zur Geburt führend	<input type="checkbox"/>
09 Indikation Kristalloidex-Aufenthalt	<input type="checkbox"/>
10 wenn ja: 1-4	<input type="checkbox"/>
11 Indikation Kristalloidex-Aufenthalt	<input type="checkbox"/>
12 wenn ja: 1-4	<input type="checkbox"/>
13 SGW der Erst-Untersuchung	<input type="checkbox"/>

14 Gesamtanzahl Vorgehens-Untersuchung	<input type="checkbox"/>
15 SGW der ersten Ultraschall-Untersuchung	<input type="checkbox"/>
16 Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen	<input type="checkbox"/>
17 Körpergewicht bei Erstuntersuchung	<input type="checkbox"/>
18 Letztes Gewicht vor Geburt	<input type="checkbox"/>
19 Körpergröße	<input type="checkbox"/>
20 Oberkreuzlendenhöhe	<input type="checkbox"/>
21 Anamnese bis Liefer 22+6 Wochen	<input type="checkbox"/>
22 Wochen-Befunddatum	<input type="checkbox"/>
23 Duplexsonographie durchgeführt	<input type="checkbox"/>
24 wenn ja: 1-4	<input type="checkbox"/>
25 Indikatoren 1-4	<input type="checkbox"/>
26 Indikatoren 2-4	<input type="checkbox"/>
27 pathologischer Duplexbefund	<input type="checkbox"/>
28 wenn ja: 1-4	<input type="checkbox"/>
29 Spinalfluss: Schwere	<input type="checkbox"/>
30 Presser eingeleitet	<input type="checkbox"/>
31 wenn ja: 1-4	<input type="checkbox"/>
32 Dauer	<input type="checkbox"/>
33 Tocolysen LN	<input type="checkbox"/>
34 wenn ja: 1-4	<input type="checkbox"/>
35 Dauer der LN Tocolysen	<input type="checkbox"/>
36 Tocolysen art	<input type="checkbox"/>



Качество медицинской помощи

Цикл Деминга (PDCA)

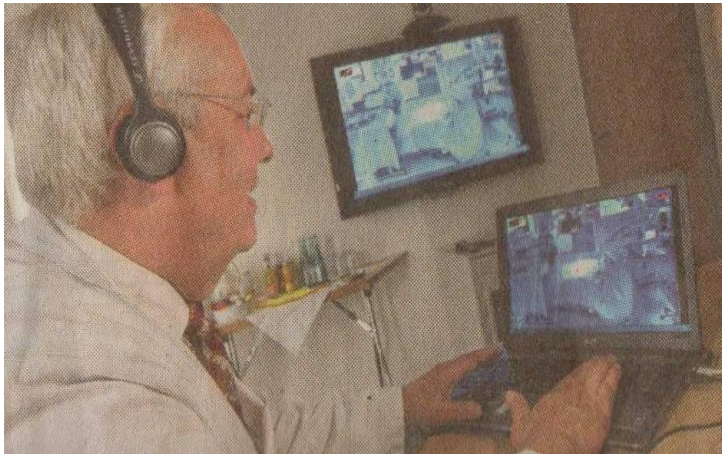
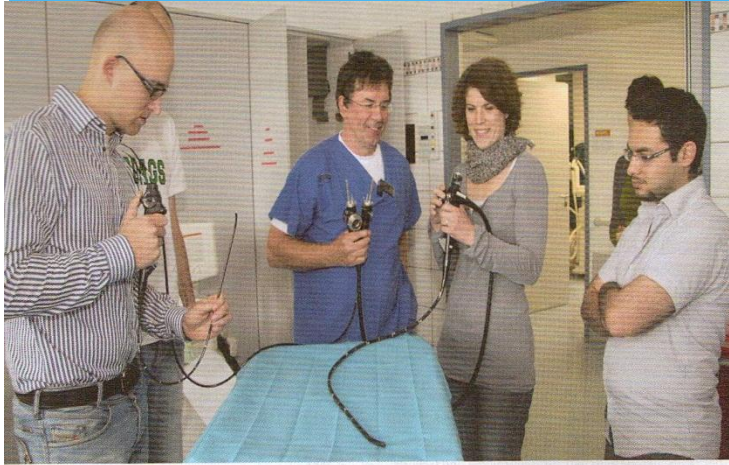


3 компонента качества

1. качество структуры
2. качество процесса
3. качество результата.



Новое время и новые требования



- Поток медицинской информации
- Высокие технологии
- Телемедицина
(дистанционное обучение)
- Новые формы руководства
(медицинская информатика)
- Медицина основанная на доказательствах
- Интеграционные процессы в медицине
- Новые методы диагностики и лечения



Современное медицинское образование



- Доступным для всех
- Непрерывным
- Качественным
- Разносторонним
- Основанным на современных технологиях
- Активным
- Соответствующим нуждам здравоохранения



Болонская декларация

- Формирование системы зачетных единиц (кредитов)
- Создание единой системы, контролирующей качество образования.
- Введение единого общеевропейского приложения к диплому
- Создание условий для свободного перемещения студентов и специалистов
- Возможность перехода на двухступенчатую модель обучения бакалавриат-магистратура



Этапы медицинского образования





Кто отвечает за последипломную подготовку.



- Федеральная врачебная палата
- Земельные врачебные палаты
- Врач, получивший лицензию ФВП на подготовку врача-специалиста.
- Непрерывное образование врача после получения сертификата врача-специалиста.



Цели последипломного образования

Необходимо приобрести знания во всех разделах пульмонологии, включая *диагностику и лечение заболеваний всей дыхательной системы и средостеня и плевро-пульмональных манифестаций:*

Социальная и врачебно- трудовая экспертиза дыхательных путей.

- Основы диагностики и лечения расстройств дыхания во время сна .
- Воспалительные заболевания дыхательных путей, включая туберкулез.
- Проведение, контроль, хемо- и иммуномодулирующей терапия рака легких.
Интердисциплинарные показания для хирургического лечения рака легких.
- Функциональная диагностика внешнего дыхания и бодиплетизмография.
- Спиро- эргометрия.
- Исследование легочного кровообращения, включая катетеризацию правого желудочка.
- Показание и проведение гибкой и жесткой бронхоскопии и БАЛ.
- Кислородотерапия и ИВЛ.
- Обучение больного.



Основная специальность, специализация, субспециализация

Abschnitt B

Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen

Gebiete	FA- und SP-Kompetenz
1. Anästhesiologie	FA Anästhesiologie
2. Anatomie	FA Anatomie
3. Arbeitsmedizin	FA Arbeitsmedizin
4. Augenheilkunde	FA Augenheilkunde
5. Biochemie	FA Biochemie
6. Chirurgie	6.1 FA Allgemeine Chirurgie 6.2 FA Gefäßchirurgie 6.3 FA Herzchirurgie 6.4 FA Kinderchirurgie 6.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie 6.6 FA Plastische Chirurgie 6.7 FA Thoraxchirurgie 6.8 FA Visceralchirurgie
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe <i>Schwerpunkte:</i> - Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin - Gynäkologische Onkologie - Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8.1 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 8.2 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
10. Humangenetik	FA Humangenetik
11. Hygiene und Umweltmedizin	FA Hygiene und Umweltmedizin
12. Innere Medizin und Allgemeinmedizin	12.1 FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) 12.2 FA Innere Medizin und <i>Schwerpunkte:</i> - Angiologie - Endokrinologie und Diabetologie - Gastroenterologie - Hämatologie und Onkologie - Kardiologie - Nephrologie - Pneumatologie - Rheumatologie
13. Kinder- und Jugendmedizin	FA Kinder- und Jugendmedizin <i>Schwerpunkte:</i> - Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Kinder-Kardiologie - Neonatologie - Neuropädiatrie
14. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
15. Laboratoriumsmedizin	FA Laboratoriumsmedizin
16. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
17. Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	FA Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
18. Neurochirurgie	FA Neurochirurgie
19. Neurologie	FA Neurologie
20. Nuklearmedizin	FA Nuklearmedizin

Специалист по внутренним
болезням и основная
деятельность:

←
пульмонология
кардиология
и т.д.



Сроки прохождения подготовки врача –интерниста со специализацией в пульмонологии

72 месяца в одной из больниц, в соответствии с § 5
раздел I Земельного закона о врачебной
деятельности

36 месяцев в стационаре внутренних болезней

36 месяцев дальнейшее обучение в больнице

основного профиля пульмонология,

при этом **6 месяцев** в отделении интенсивной



Система накопительных баллов

Участие в конференциях, симпозиумах, семинарах:

Региональный уровень	3 балла в день
Национальный уровень	5 баллов в день
Защита реферата	5 баллов
интерактивные средства обучения	Мультимедийные от 1 до 3 баллов

Выступление на конференци

местный уровень	10 баллов
региональный уровень	15 баллов
Национальный уровень	20 баллов
интернациональный	30 баллов
Публикация статьи в журнале	10 баллов
Клинический обзор	7 баллов

**Широкое образование
врача**

**является традиционным
для русской медицины**

Д. Д. Плетнев

Спасибо за внимание





Количество врачей в Германии

