

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО и НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
ОТДЕЛ ПРОГРАММ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

**«Рассмотрено»**  
на заседании НТС ЦП и НМО

Протокол № от « 1 » 2019 г.

ЗАГРУЖЕНО  
проректором по учебной работе ОшГУ  
к.ф.н., доцент Арапбаев Р.Н.

# Основная профессиональная образовательная программа подготовки в ординатуре по специальности 139 «Физиатрия»

Форма обучения - очная  
Срок освоения ООП - 2 года  
Кол-во часов 1,2 года – 4608 часов  
Общая трудоемкость 1,2 года -96 недель. 153,6 кредит  
Из них:  
Аудиторные –384 часа:  
лекции – 192 часов  
семинарские занятия – 192 часов  
клинические практические занятия – 4224 часов  
Форма итогового контроля - экзамен

Составители: Чесноков - а  
Морозов - б

## Содержание

### 1. Общие положения

- 1.1 Введение
- 1.2. Список нормативных правовых документов
- 1.3. Термины, определения, обозначения, сокращения.
- 1.4 Сокращения и обозначения

### 2. Область применения

#### 3. Характеристика специальностей

#### 4. Требование к отбору кандидатов для обучения в ординатуре

#### 5. Содержания образовательных программ ординатуры

- 5.1. Структура программы ординатуры
- 5.2. Программа ординатуры
- 5.3. Объемы освоения компонентов образовательной программы
  - 5.3.1. Пояснительная записка.
  - 5.3.2. Квалификационные требования к уровню подготовки ординатора
  - 5.3.3. Минимум содержания образовательной программы
  - 5.3.4. Учебный план.
  - 5.3.5. Учебная программа.
  - 5.3.6. Клинические базы и сроки прохождения.
  - 5.3.7. Литература для освоения учебной программы
- 5.4. Методы и подходы в последипломном обучении
- 5.5. Содержание программы ординатуры
- 5.6. Дорожная карта прохождения ординатуры

#### 6. Требования к аттестации и сертификации

#### 7. Требования к условиям реализации программы ординатуры

- 7.1. Кадровое обеспечение
- 7.2. Клинические базы

#### 8. Требования к оценке учебного процесса/качества подготовки

## I. Общие положения

### 1.1 Введение.

Настоящие Государственные требования последипломного медицинского образования (далее – Требования) по дисциплине «Фтизиатрия» специальность «Врач фтизиатр» разработаны Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об образовании» и иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики в области последипломного медицинского образования и утверждены в порядке, определенном Правительством Кыргызской Республики. Выполнение настоящих Требований является обязательным для всех вузов, реализующих профессиональные образовательные программы последипломного медицинского образования по специальностям ординатуры, независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности.

### 1.2. Список нормативных правовых документов

- Закон Кыргызской Республики от 9 января №6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»;
- Закон Кыргызской Республики от 30 апреля 2003 г №92 «Об образовании»;
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 февраля 2004 года №53 «Об утверждении нормативных и правовых актов, регулирующих деятельность образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования Кыргызской Республики (в редакции постановления Правительства КР от 5 марта 2009года №148);
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30августа 2018года №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года №303»;
- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 23августа 2011года №496 «Об установлении двухуровневой структуры высшего профессионального образования в Кыргызской Республике (в редакции постановлений Правительства КР от 4 июля 2012 года № 472, 22 июля 2014 года №405).

### 1.3. Термины, определения, обозначения, сокращения.

В основной профессиональной образовательной программе подготовки в ординатуре по дисциплине «Фтизиатрия» специальность «Врач фтизиатр» используются термины и определения в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об образовании» и международными документами в сфере высшего профессионального образования, принятыми Кыргызской Республикой, в установленном порядке:

- **требования к подготовке специалиста** на уровне последипломного медицинского и фармацевтического образования – стандарт, определяющий продолжительность, структуру, содержание обучения, а также порядок проведения аттестации и сертификации, утверждаемый уполномоченным государственным органом в области здравоохранения.

- **ординатура** – является уровнем специализированного и углубленного последипломного обучения выпускников высших медицинских образовательных организаций согласно утвержденному уполномоченным государственным органом перечню медицинских специальностей, по которым предусматривается прохождение ординатуры.

- **компетенция** - динамичная комбинация личных качеств, знаний, умений и навыков, необходимых для занятия профессиональной деятельностью в соответствующей области;

каталог компетенций – перечень общих и профессиональных компетенций, которыми должен овладеть ординатор к концу срока подготовки в ординатуре по выбранной специальности;

- **клиническая база** - организация здравоохранения, определенная уполномоченным государственным органом в качестве клинической базы, обеспечивающая подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров и оказывающая медико-санитарную помощь пациентам;
- **клинический наставник** – квалифицированный медицинский работник организации здравоохранения, ответственный за практическую подготовку ординатора;
- **основная образовательная программа** – совокупность учебно-методической документации, регламентирующей цели, ожидаемые результаты, содержание и организацию реализации образовательного процесса по соответствующему направлению подготовки;
- зачетная единица (кредит) - условная мера трудоемкости основной профессиональной образовательной программы;
- **зачетная единица (кредит)** - условная мера трудоемкости основной профессиональной образовательной программы;
- **конечные результаты обучения** - компетенции, приобретенные в результате обучения по основной образовательной программе/модулю.

#### **1.4 Сокращения и обозначения**

В настоящих требованиях используются следующие сокращения:

**ЦПиНМО** – центр последипломного и непрерывного медицинского образования;

**ПДМО** – последипломное медицинское образование

**КБ**- клиническая база

**ОПОП** - основная профессиональная образовательная программа;

**УК** - универсальные компетенции;

**ПК** - профессиональные компетенции;

**ОСКЭ** – объективный структурированный клинический экзамен;

**ЦСМ** - центр семейной медицины

**ВОП** – врач общей практики

#### **2. Область применения**

ОПОП являются основанием для разработки учебной программы и организационно-методической документации, оценки качества освоения основных образовательных программ высшего профессионального образования всеми образовательными организациями высшего профессионального образования.

#### **3. Характеристика специальностей:**

**3.1.** Подготовка по программе ординатуры допускается в образовательных организациях, имеющих соответствующую лицензию на осуществление образовательной деятельности и организациях здравоохранения, аккредитованных в качестве клинических баз.

**3.2.** Сроки подготовки в ординатуре, устанавливаемые уполномоченным государственным органом согласно требованиям к подготовке специалиста, включая каникулы, вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляют: по дисциплине «Фтизиатрия» - 2 года. При этом программа первого года обучения соответствует программе подготовки по общеврачебной практике;

**3.3.** Допускается использование дистанционного обучения при реализации программ ординатуры

**3.4.** После успешного завершения и сдачи итоговой государственной аттестации выпускникам ординатуры выдается сертификат установленного образца с присвоением квалификации.

#### **3.5. Цели и конечные результаты обучения.**

**Цель:** Улучшить качество и доступность медицинской помощи населению на уровне стационарной и первичной медико-санитарной помощи путем подготовки компетентных специалистов, способных самостоятельно осуществлять клиническую практику на высоком профессиональном уровне, на основе доказательной медицины, владеющих современными методами диагностики, лечения, профилактики и реабилитации заболеваний, методами ведения пациентов с полиморбидными состояниями, навыками работы в команде, приверженных к непрерывному профессиональному развитию на протяжении всей жизни, через реализацию программ последипломного медицинского образования, содержащих как теоретические, так и практические компоненты, усиливая практику, в том числе в региональных организациях здравоохранения.

**Конечные результаты обучения** описывают компетенции (знания, навыки, отношение и профессиональное поведение), которыми врач-фтизиатр должен обладать к концу срока подготовки в ординатуре. Компетенции включают универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, которые описаны в каталоге компетенций по специальности «Врач фтизиатр» для последипломного уровня.

#### **4. Требование к отбору кандидатов для обучения в ординатуре по специальности «Врач фтизиатр»**

**4.1.** Прием в ординатуру осуществляется на общих основаниях в соответствии с «Положением об ординатуре» утвержденным постановлением Правительства КР от 30.08.2018 г. №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике» от 31.07.2007 года №303.

**4.2.** Количество мест для ординатуры ежегодно определяется в соответствии с потребностями практического здравоохранения и возможностями КБ для обеспечения качественной практической подготовки и утверждается приказом МЗ КР.

**4.3.** Для поступления в ординатуру по специальности «Врач фтизиатр» обязательно наличие диплома о базовом медицинском образовании по специальностям «Лечебное дело».

**4.4.** В ординатуру могут поступать также практикующие врачи, проходившие последипломное обучение по другой клинической специальности. При совпадении программ обучения сроки подготовки в ординатуре могут сокращаться решением отдела в том объеме учебной программы, который был освоен во время прохождения ординатуры по узкой специальности и утверждаются приказом ректора медицинской образовательной организации.

## 5. Содержания образовательных программ ординатуры

5.1. Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую), и часть, формируемую по выбору ординатора (вариативную).

5.2. Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

**Блок 1**- теоретическая подготовка (дисциплины) составляет не более 10%, включает базовую и вариативную часть;

**Блок 2**- практическая подготовка составляет не менее 90%,

**Блок 3**- итоговая государственная аттестация, которая в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации;

Структура программы ординатуры		Объём программы ординатуры в зачётных единицах
<b>Дисциплины</b>		
Базовая часть	<b>Фтизиатрия 1</b>	
	Клинические вопросы фтизиатрии	
Обязательные дисциплины	<b>Обще- клинические смежные дисциплины</b>	
	Клиническая фармакология	
	Пульмонология	
	Онкология	
	Основы доказательной медицины	
	Научные методы исследования	
Базовая часть	<b>Фтизиатрия 2</b>	
	Туберкулез органов дыхания у взрослых	
	Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями	
	Внелегочной туберкулёз	
Дисциплины по выбору	<b>Обязательные курсы по выбору</b>	
	Рентгенология	
Базовая часть	<b>Фтизиатрия 3</b>	
	Организация раннего выявления туберкулёза	
	Методы исследования больных туберкулёзом	
	Лечение туберкулёза	
		<b>Фтизиатрия 4</b>
Базовая часть	Неотложные состояния в фтизиатрии	
	Амбулаторное ведение фтизиатрических больных	
Дисциплины по выбору	<b>Курсы по выбору</b>	
	Основы УЗИ-диагностики	
	Организация здравоохранения	
<b>Блок 2</b>	<b>Практики</b>	
	Базовая часть	Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек. Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта. Кабинеты фтизиатра ЦОВП
	Вариативная часть	Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек. Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта. Кабинеты фтизиатра ЦОВП
<b>Блок 3</b>	<b>Государственная итоговая аттестация</b>	

### Блок 2 Практики.

Индекс	Перечень блоков	Перечень дисциплин (модулей)	Коды формируемых компетенций
<b>Б2</b>	<b>Блок 2. Практики</b>		
<b>Б2.1</b>	Фтизиатрия	Базовая часть	УК 1, ПК 4,8,10,12
<b>Б2.2</b>		Вариативная часть	УК 1, ПК 4,8,10,12

5.3. Объемы освоения компонентов образовательной программы ПДМО составляют от общего объема часов:

- общеклинические дисциплины- до 20 %;

- клиническая дисциплина по узкопрофильной специализации - не менее 70%;

- гуманитарно-общеобразовательный блок (дисциплины по выбору) – до 10%.

**Результаты обучения (РО) и компетенции ординатора, формируемые в процессе изучения специальности «Фтизиатрия»:**

**Универсальными и профессиональными компетенциями (УК и ПК):**

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Фтизиатрия» должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

**УК-1** Способностью и готовностью в интересах эффективного лечения больного и в соответствии с ситуацией вступать в доверительные отношения с членами его семьи, контактными лицами, а также вступать в активное взаимное сотрудничество с другими участниками лечения из самых различных профессиональных групп, принимая во внимание их опыт и мнения, становясь участником системы здравоохранения, вносить вклад в оптимизацию работы организации здравоохранения;

**УК-2** Способностью и готовностью оказывать помощь пациентам в пределах своей профессиональной компетенции, соблюдая принципы деонтологии и врачебной этики в соответствии со стандартами качества медицинской помощи и нормативно-правовыми актами в области здравоохранения и проводить активную пропаганду здорового образа жизни среди пациентов и населения всеми доступными средствами информации.

**УК-3** Способностью и готовностью проводить анализ особенностей течения заболеваний, систематизирует полученные результаты, выявляет их особенности и закономерности, освещает и активно участвует в публичных обсуждениях, используя современные информационные технологии.

**Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:**

**В диагностической деятельности:**

- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (**ПК-4**)

**В лечебной деятельности:**

- Способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия у пациентов при заболеваниях той или иных групп нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем, крови, а также ревматологических заболеваний). (**ПК-6**)

- Способностью и готовностью назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным. (**ПК-8**)

**В реабилитационной деятельности:**

- Способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии. (**ПК-10**)

**В профилактической деятельности:**

- Способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам. (**ПК-12**)

Индекс	Перечень блоков	Перечень разделов (модулей)	Коды формируемых компетенций
Б1	<b>Блок 1.</b>		
Б1.Б	<b>Базовая часть</b>		
Б1.Б1		Клинические вопросы фтизиатрии	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б2		Туберкулез органов дыхания у взрослых	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б3		Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б4		Внелегочной туберкулёз	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б5		Организация раннего выявления туберкулёза	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
6Б1.Б6		Методы исследования больных туберкулёзом	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б7		Лечение туберкулёза	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б8		Неотложные состояния в фтизиатрии	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б9		Амбулаторное ведение фтизиатрических больных	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б10		Клиническая фармакология	УК-1,УК-2,УК-3
6Б1.Б11		Пульмонология	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б12		Онкология	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б13		Основы доказательной медицины	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.Б14		Научные методы исследования	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б1.В	<b>Вариативная часть</b>		
Б1.В1	<b>Обязательные курсы по выбору</b>	Рентгенология	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12

<b>Б1.В.2</b>		<b>Дисциплины по выбору</b>	
Б1.В.2.1		Основы УЗИ-диагностики	УК-1,УК-2,УК-3
Б1.В.2.2		Организация здравоохранения	УК-1,УК-2,УК-3
Б2	<b>Блок 2.</b> <b>Практики</b>		
Б2.Б	<b>Базовая часть</b>		
Б2.Б1		Стационарная Клиническая практика	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б2.Б2		Амбулаторная практика	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б2.Б3		Обучающий симуляционный курс	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-4,ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-12
Б3	<b>Итоговая государственная аттестация</b>		

№ п\п	Название раздела дисциплины	Клиническая практика 90%			
		Всего (акад. часов в неделю)	Всего недель	Место проведения	Практические навыки ординатора
<i>1 семестр</i>					
I	<b>Фтизиатрия 1</b>				
	Клинические вопросы фтизиатрии	220	5	Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек. Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта. Кабинеты фтизиатра ЦОВП	<b>Методы обследования больных:</b> Сбор анамнеза, проведение осмотра больного, аускультация, выявление специфических симптомов и симптомокомплексов). Ведение медицинской документации. Измерение АД; пульсоксиметрия; Проведение пробы Манту, посев МТ, Р-графию, КТ- легкого Техника интерпретации основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПС). Изучение причины возникновения, закономерности распространения и механизмы развития <a href="#">туберкулёза</a> , вызываемые им патологические процессы в организме человека и методы его профилактики, <a href="#">диагностики</a> , лечения, реабилитации больных туберкулёзом. Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы. Соблюдать порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. Определять состояние трудоспособности на основе медицинских документов. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативами. Туберкулезная диспансеризация.
II	Обще-клинические смежные дисциплины	792	17		
1	Клиническая фармакология	264	5	ОшГУ Медфак	Оценка клинической эффективности и безопасности лекарственных средств.(РИЛС, полипрограммия)
	Пульмонология	132	3	Пульмонологическое отд ОМОКБ, КДО, ОГКБ. Отделение Терапии МЦ , ЦОВП регионов (кабинет пульмонолога и ГСВ).	Сбор анамнеза, проведение осмотра больного, пальпация, перкуссия, аускультация, выявление специфических симптомов и симптомокомплексов). Ведение медицинской документации. Спирография. Флюорография. Пикфлоуметрия; Р-графия ОГК. КТ-легкого. Фибробронхоскопия. ЭХО-КГ. Техника аэрозольной ингаляции с помощью спейсеров,небулайзеров. Сбор мокроты на 2-х кратную бактериоскопию

					МБТ; Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы. Соблюдать порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. Определять состояние трудоспособности на основе медицинских документаций. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативами. Пульмонологическая диспансеризация.
	<b>Онкология</b>	<b>132</b>	<b>3</b>	<b>ОМООЦ, АДО.</b>	Изучение <u>добропачественных</u> и <u>злокачественных опухолей</u> и механизмы и закономерности их возникновения и развития, методах <u>профилактики, диагностики и лечения</u>
<b>4</b>	<b>Основы доказательной медицины</b>	<b>132</b>	<b>3</b>	<b>ОМОКБ.</b>	Изучение основы доказательной медицины, вести самостоятельную работу с научной литературой, вести целенаправленный поиск необходимой информации.
<b>5</b>	<b>Научные методы исследования</b>	<b>132</b>	<b>3</b>	<b>ОшГУ Медфак</b>	Самостоятельное изучение, анализ заболеваний и рефериование по науке. Уметь составлять план исследовательской работы, собирать необходимые материалы, вести работу с ссылками популярных научных журналов.
<b>2 семестр</b>					
	<b>Фтизиатрия 2</b>	<b>880</b>	<b>18</b>		
<b>1</b>	<b>Туберкулез органов дыхания у взрослых</b>	<b>308</b>	<b>7</b>	<b>Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек. Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта. Кабинеты фтизиатра ЦОВП</b>	<b>Методы обследования больных:</b> Сбор анамнеза, проведение осмотра больного, пальпация, перкуссия, аускультация, выявление специфических симптомов и симптомокомплексов). Ведение медицинской документации. Спирография. Флюорография. Пикфлюметрия; Р-графия ОГК. КТ-легкого. Фибробронхоскопия. ЭХО-КГ. Техника аэрозольной ингаляции с помощью спейсеров, небулайзеров. Сбор мокроты на 2-х кратную бактериоскопию МБТ; Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы. Соблюдать порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. Определять состояние трудоспособности на основе медицинских документаций. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативами. Туберкулезная диспансеризация.
<b>2</b>	<b>Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями</b>	<b>352</b>	<b>8</b>	<b>Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек. Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта. Кабинеты фтизиатра ЦОВП</b>	<b>Методы обследования больных:</b> Сбор анамнеза, проведение осмотра больного, пальпация, перкуссия, выявление специфических симптомов и симптомокомплексов). Ведение медицинской документации. Измерение АД; пульсоксиметрия; Проведение ЭГД-скопии; УЗИ-ОБП, ЭРХПГ, КТ и Р-исследование ОБП. - Туберкулез и ВИЧ- инфекция и СПИД - Туберкулез легких и сахарный диабет - Туберкулез и хронические неспецифические заболевания легких - Туберкулез и алкоголизм - Туберкулез и сердечно-сосудистые заболевания - Туберкулез и хронические вирусные гепатиты - Туберкулез и язвенная болезнь желудка и ДПК - Нервно- психические расстройства при туберкулезе Выявлять признаки стойкого нарушения функций

					организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы. Соблюдать порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. Определять состояние трудоспособности на основе медицинских документаций. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативами. Туберкулезная диспансеризация.
3	Внелегочной туберкулётз	220	5	Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек. Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта. Кабинеты фтизиатра ЦОВП	<b>Методы обследования больных:</b> Сбор анамнеза, проведение осмотра больного, пальпация, перкуссия, аускультация, измерения окружностей сустава, выявление специфических симптомов и симптомокомплексов). Ведение медицинской документации. Измерение АД; ОАК. анализа крови (Т-СПОТ, Квантифероновый тест). Р-графия. МРТ. Люмбальная пункция. УЗИ-мягких тканей. Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы. Соблюдать порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. Определять состояние трудоспособности на основе медицинских документаций. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативами. Проведение: проба с АТР (Диаскинвест); микробиологическое исследование патологического отделяемого из свищей, мочи и кала на микробактерии туберкулёза; гистологическое исследование биоптатов поражённых органов. Туберкулезная диспансеризация.
	Обязательные курсы по выбору	132	3		
	Рентгенология	132	3	R-отделение (кабинеты) ООЦпБТ, ГПТБ г.Бишкек. НЦФ МЗ КР г.Бишкек. РпТБ «Кара-Балта» г. Кара-Балта.	Проведение диагностики различных заболеваний с помощью <u>рентгеновских</u> <u>лучей</u> ( <u>рентгенодиагностика</u> ) и методы лечения заболеваний с помощью рентгеновских лучей ( <u>рентгенотерапия</u> ). Кроме того, рентгенология изучает воздействие на <u>организм человека рентгеновского излучения</u> и возникающие вследствие этого <u>заболевания</u> и патологические состояния, а также их <u>лечение и профилактику</u> . Рентгенологическое исследование — это быстрый и эффективный способ визуализации костных структур, органов грудной клетки, брюшной полости и других частей тела. В нашем центре мы используем цифровые рентгеновские аппараты, которые позволяют получать четкие и детализированные снимки с минимальной дозой облучения. Процедура занимает всего несколько минут и не вызывает дискомфорта.
	<i>3семестр</i>				
	Фтизиатрия 3				
1	Организация раннего выявления туберкулёза	220	5	Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр фтизиатрии	<b>Методы обследования больных:</b> Сбор анамнеза, проведение внешний осмотра больного, пальпация, перкуссия, аускультацию, оценка пропорциональности тела, выявление специфических симптомов и симптомокомплексов). Ведение медицинской документации. В настоящее время выявление больных туберкулезом осуществляется с помощью трех основных методов: флюорография; туберкулиодиагностика; исследование мокроты

				<p><b>при МЗ КР, г. Бишкек.</b>  <b>Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта.</b>  <b>Кабинеты фтизиатра ЦОВП</b></p>	<p>или другого материала на наличие микобактерий туберкулеза (микроскопия и посев).  Основным методом выявления туберкулоза у детей является туберкулиодиагностика. Проба Манту является диагностическим тестом, который позволяет определить, инфицирован ли организм туберкулезной палочкой. Состоит он во внутрикожном введении продуктов жизнедеятельности микобактерий туберкулоза.</p> <p><b>Флюорография (ФГ) -</b> рентгенологическое исследование, при котором рентгеновское изображение фотографируется с флюоресцирующего экрана на фотопленку; главными достоинствами ФГ являются экономичность и высокая пропускная способность. Флюорография (ФГ) – эффективный метод для массового и объективного обнаружения больных туберкулезом среди населения.</p> <p>Туберкулезная диспансеризация.</p>
2	<b>Методы исследования больных туберкулозом</b>	<b>440</b>	<b>10</b>	<p><b>Ошский областной центр по борьбе туберкулезом.</b>  <b>Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек.</b>  <b>Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек.</b>  <b>Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта.</b>  <b>Кабинеты фтизиатра ЦОВП</b></p>	<p>Методы обследования больных:  Сбор анамнеза, проведение осмотра больного, пальпация, перкуссия, выявление специфических симптомов и симптомокомплексов).  Ведение медицинской документации.</p> <p>- Туберкулиновая проба Манту- это тест с туберкулином, который является продуктом жизнедеятельности микобактерий, содержащим белковые антигены. Туберкулин вводится внутрикожно, происходит образование «пуговки», а спустя 72 часа производится оценка реакции на диагностическое испытание.</p> <p>- Диаскинвест- проводится он как скрининговый тест, либо в случае, когда проба Манту показала сильно положительный результат, выраж реакции или другое патологическое изменение, которое позволило заподозрить туберкулез. Преимущество диаскинвеста заключается в том, что он обладает высокой чувствительностью и значительно большей специфичностью.</p> <p>- T-SPOT.TB- представляет собой тест, основанный на оценке выработки Т-лимфоцитами гамма-интерферонов. В качестве исследуемого биологического материала используют венозную кровь.</p> <p>- Квантимероновый тест- проведение идентично T-SPOT.TB, а единственным значимым отличием является оценка количества выработавшегося интерферона, а не определение количества Т-лимфоцитов.</p> <p>- Микроскопическое исследование (трехкратное исследование биологического материала ) информативно только в отношении «открытых» форм, когда пациент выделяет патоген в окружающую среду. Наиболее часто для микроскопической оценки используют мокроту, так как туберкулоз легких преобладает над другими формами.</p> <p>- Полимеразная цепная реакция (ПЦР)  Молекулярный <a href="#">метод ПЦР</a> основан на обнаружении молекулы генетического материала (ДНК или ее фрагмента) возбудителя туберкулеза. Для полимеразной цепной реакции используют различный биоматериал (мокрота, кровь, биоптаты, мочу или ликвор) в зависимости от предполагаемого места развития инфекционного процесса.</p> <p>- Лучевые методы исследования : рентгенологическое, компьютерная томография (КТ), сцинтиграфия (радиоизотопное), ультразвуковое (УЗИ) и магнитно-резонансная томография(МРТ).</p> <p>Определять состояние трудоспособности на основе</p>

					медицинских документаций. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативами. Туберкулезная диспансеризация.
3	Лечение туберкулёза	352	8	<b>Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек.</b> <b>Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек.</b> <b>Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта.</b> <b>Кабинеты фтизиатра ЦОВП</b>	<p>Методы обследования больных: Сбор анамнеза, проведение осмотра больного, пальпация, перкуссия, аускультация выявление специфических симптомов и симптомокомплексов). Ведение медицинской документации.</p> <p>Лечение латентного туберкулеза является профилактическим, его цель — не допустить активации и размножения микобактерий.</p> <p>Препаратами выбора здесь являются изониазид, рифапентин и рифампицин. Монотерапия изониазидом в течение 6-9 месяцев используется все реже, предпочтительны краткосрочные курсы лечения: трехмесячный курс изониазида и рифапентина (1 раз в неделю), четырехмесячный курс рифампицина (ежедневно), трехмесячный курс изониазида и рифампицина (ежедневно). Они эффективны, менее токсичны и имеют более высокий процент завершения лечения по сравнению с длительным курсом монотерапии изониазидом.</p> <p>Вместе с тем, если краткосрочные схемы недоступны пациенту, назначается лечение изониазидом в течение 6-9 месяцев. Оно эффективно, но сопровождается более высоким риском побочных эффектов. Если пациент контактировал с больным лекарственно-устойчивым туберкулезом, подбирается индивидуальная схема лечения.</p> <p>При лечении активной формы туберкулеза назначается комбинация антибактериальных препаратов на период от 6 до 12 месяцев. Наиболее распространена следующая схема: изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол. Важно: несоблюдение рекомендаций врача и отказ от полного курса лечения могут спровоцировать у пациента развитие лекарственно-устойчивого туберкулеза. Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) при туберкулезе очень опасна и связана с фатальными исходами у пациентов. Лечение МЛУ ТБ может занять от 20 до 30 месяцев, причем нужно понимать, что риск побочных эффектов принимаемых лекарств для пациента возрастает многократно.</p> <p>Во время лечения пациент периодически должен посещать врача для контроля состояния. Находясь на терапии, в течение нескольких недель (при активной форме ТБ) пациент не должен контактировать с другими людьми.</p> <p>Беременные женщины с выявленным латентным туберкулезом могут отложить лечение и приступить к нему через 2-3 месяца после родов. Однако женщинам с высоким риском прогрессирования инфекции в активную форму не следует откладывать терапию на основании беременности даже в первом триместре. Для матери и плода отказ от лечения опаснее, чем последствия противотуберкулезной терапии. Хотя используемые препараты проникают через плаценту, их вредное воздействие на плод не доказано. Концентрация лекарств в грудном молоке минимальна, поэтому, если речь идет о препаратах первого ряда, грудное вскармливание не является противопоказанием.</p> <p>Беременным противопоказаны некоторые противотуберкулезные препараты (фторхинолоны, стрептомицин, канамицин, амикацин, капреомицин), поэтому особенности лечения нужно обязательно обсудить с врачом. Особо обсуждается терапия женщин с лекарственно-устойчивым</p>

					<p>туберкулезом.</p> <p>Выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы. Соблюдать порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.</p> <p>Определять состояние трудоспособности на основе медицинских документаций. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативами.</p> <p>Туберкулезная диспансеризация.</p>
--	--	--	--	--	---

**4 семестр**

	<b>Фтизиатрия 4</b>	<b>748</b>			
<b>1</b>	<b>Неотложные состояния в фтизиатрии</b>	<b>396</b>	<b>9</b>	<b>Реаним. отд ОМОКБ, ОГКБ, МЦ, ЦОВП регионов.</b>	<p>Манипуляции для оказания экстренной помощи:</p> <p>Во фтизиатрической практике приходится наблюдать достаточно типичные для туберкулеза легких осложнения, при которых необходимы быстрая диагностика и неотложные или экстренные лечебные мероприятия. К ним относятся легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, острое легочное сердце.</p> <p>Непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание («изо рта в рот», «изо рта в нос», фиксация языка и введение воздухоотвода, прием Геймлиха, дефибрилляция, прямая ларингоскопия, коникотомия).</p>
<b>2</b>	<b>Амбулаторное ведение фтизиатрических больных</b>	<b>352</b>	<b>8</b>	<b>КДО ОМОКБ, АДО ЦОВП регионов (кабинеты ГСВ и узких специалистов).</b>	<p>Манипуляции, применяемые в амбулатории:</p> <p>Промывание желудка через зонд. Дуоденальное зондирование. Проба Манту. Флюорография- R-графия легких. Клизмы (очистительная, лечебная). ЭКГ, ЭХО-КГ, R-графия ОГК, ЭГД-скопия желудка и ДПК, Измерение АД; пульсоксиметрия, Спирография. Флюорография. Пикфлюометрия. Исследование синовиальной жидкости. Артроскопия.</p> <p>R-графия. МРТ. Люмбальная пункция. УЗИ-мягких тканей. Пункционная биопсия ЩЖ.</p> <p>Генетические тесты. Пункционная биопсия костного мозга.</p> <p>Техника интерпретации основных показателей гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПС).</p> <p>Туберкулезная диспансеризация.</p>
	<b>Курсы по выбору</b>				
<b>1</b>	<b>Инфекционный контроль в фтизиатрии</b>	<b>132</b>	<b>3</b>	<b>ОшГУ Медфак Кафедра Внутренних болезней</b>	Выявление причин, условий и оценку рисков инфицирования, определение микробного пейзажа возбудителей, приводящих к появлению инфекции и разработку конкретных мероприятий для снижения инфекций.
<b>2</b>	<b>Медицина чрезвычайных ситуаций</b>	<b>132</b>	<b>3</b>	<b>ОшГУ, Мед.фак, кафедра Экстремальной медицины и безопасности жизнедеятельности.</b>	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме взрослым и детям и беременным женщинам. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Оказать неотложную помощь в соответствии со стандартами и клиническими протоколами. Распределять работу сотрудников по оказанию медицинской помощи населению при экстренных и неотложных состояниях, в чрезвычайных ситуациях. Соблюдать медицинскую сортировку с оказанием неотложной медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях. Применять средства индивидуальной защиты.

### **5.3.1 Пояснительная записка.**

Программа ординатуры разработана в соответствии утвержденным постановлением Правительства КР от 30.08.2018 г. №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике» от 31.07.2007 года №303.

Сроки подготовки в ординатуре, устанавливаемые уполномоченным государственным органом согласно требованиям к подготовке специалиста, включая каникулы, вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляют по специальности «Терапия» - 3 года; При этом программа первого года обучения соответствует программе подготовки по общеврачебной практике; После успешного завершения и сдачи итоговой государственной аттестации выпускникам ординатуры выдается сертификат установленного образца с присвоением квалификации.

**Цель подготовки ординатуры по специальности «Фтизиатрия»** - подготовка квалифицированного врача-специалиста фтизиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

#### **Задачи обучения ординатора по специальности «Фтизиатрия»:**

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-фтизиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

- Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

- Подготовить врача- фтизиатра, готового к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья, во всех возрастных периодах жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

- Подготовить врача- фтизиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

- Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

### **5.3.2 Квалификационные требования к уровню подготовки ординатора, завершившего обучение по врачебной специальности (требования к знаниям, умениям и навыкам, каталог компетенции).**

В данной главе перечислены общие компетенции, которыми должен обладать врач фтизиатр. Врач фтизиатр должен быть профессионалом не только в своей области, но также должен быть менеджером, специалистом по коммуникативным навыкам, пропагандистом здорового образа жизни, ученым исследователем.

#### **Врач фтизиатр, как медицинский специалист/эксперт**

Врач фтизиатр - это академическая и научная дисциплина, имеющая собственный предмет изучения, преподавания, исследований в рамках доказательной медицины, клинической деятельности; кроме того, это клиническая специальность, ориентированная на оказание специализированной медицинской помощи. Проводить организационные мероприятия по предупреждению терапевтических заболеваний (организация профилактических осмотров, сан просвет работы), правильно выполнять все манипуляции, связанные с уходом и лечением терапевтических и оперированных пациентов, уметь собирать материал для лабораторных диагностических исследований и оказать неотложную врачебную помощь при заболеваниях. Изучение терапии имеет свои особенности, включающие в себя не только теоретическое знание нозологических форм, диагностики и лечения, но и большой объем практических умений. На современном этапе развития медицины успешная работа в терапии требует глубоких знаний целого ряда смежных дисциплин: анестезиологии- реанимации, клинической фармакологии, онкологии и фтизиатрии, а также многих других фундаментальных и прикладных наук. Тематическое усовершенствование является формой дополнительного профессионального образования.

**Цель подготовки ординатуры по специальности «Фтизиатрия»** - подготовка квалифицированного специалиста «Врача фтизиатра», обладающего универсальными и специальными компетенциями, универсальными и предметно-специализированными компетенциями, способствующими его социальной мобильности и устойчивости на рынке труда. А также готовность к осуществлению профессиональной врачебной деятельности в избранной сфере, выработка у ординаторов целеустремленности, организованности, трудолюбия, ответственности, гражданственности, коммуникативности, толерантности, повышения общей культуры.

#### **Задачи обучения ординатора по специальности «Фтизиатрия»**

- ознакомление с вопросами организации медицинской помощи населению, медицинской документацией, вопросами диспансеризации;
- совершенствование профессиональных навыков по основным разделам;
- самостоятельное ведение больных, изучение клинической картины их заболеваний, диагностики, дифференциальной диагностики и терапевтической тактики при этих заболеваниях;
- овладение техникой основных диагностических приемов и терапевтической помощи в соответствии с программой и самостоятельное их выполнение в период прохождения ординатуры;
- овладение знанием правовой базы профессии врача- фтизиатра и знанием норм медицинской этики и деонтологии

- повышение профессионального уровня и степени готовности врача к самостоятельной врачебной деятельности в терапевтических кабинетах и отделениях поликлиник терапевтических отделениях противотуберкулезных больниц и клиник;
- формирование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в различных разделах терапевтической патологии и в смежных специальностях (онкология, пульмонология, клиническая фармакология, доказательная медицина, медицина чрезвычайных ситуаций, инфекционный контроль).

#### **Универсальные компетенции:**

##### **Как специалист, врач фтизиатр способен:**

- Создавать доверительные отношения между врачом и пациентом, которые являются важным первым шагом к победе над болезнью.
- заботиться о здоровье пациентов и общества (оценивать риски для здоровья пациентов, давать советы относительно поддержания и укрепления здоровья, ведения здорового образа жизни, как в физическом, так и психическом плане, рекомендовать скрининг-тесты и вакцинацию в соответствии с национальными протоколами);
- советовать, сопровождать и заботиться о пациентах в сотрудничестве с представителями других специальностей, сблюдая должным образом их право на самоопределение;
- проводить сбор анамнеза;
- проводить осмотр (клиническое обследование) пациентов;
- интерпретировать информацию, полученную при сборе анамнеза и клинического обследования, устанавливать предварительный и дифференциальный диагноз и разрабатывать план ведения пациентов с использованием результатов объективного обследования;
- выполнять обычные тесты и дополнительные процедуры, принятые в терапии;
- назначать соответствующие диагностические и лечебные мероприятия, объяснить пациенту их суть и интерпретировать результаты;
- надлежащим образом и длительно заботиться о пациентах с хроническими, неизлечимыми, прогрессирующими терапевтическими болезнями;
- консультировать пациентов и членов их семей по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний;
- выполнять необходимые диагностические и лечебные меры, принимая в расчет соотношение стоимости/разумной полезности и гарантировать безопасность пациентов, применяя принципы эффективности, целесообразности и экономичности;
- хранить и защищать медицинскую информацию надлежащим образом;
- проводить санитарно-просветительную работу.
- соблюдать правила и принципы врачебной этики и деонтологии.
- квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

##### **«Врач фтизиатр» должен знать:**

- основы законодательства о здравоохранении КР и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии; причинно-следственную связь комплекса факторов, определяющих возникновение, течение и исход болезни, иметь современные представления о ведущих этиологических и патофизиологических механизмах развития распространенных терапевтических заболеваний, клинической манифестации болезни и её отличительные черты в молодом, зрелом и старческом возрасте;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; содержание и разделы терапевтических болезней как самостоятельной клинической дисциплины; задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение терапевтической службы; действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; принципы планирования деятельности и отчетности терапевтической службы.
- социально-экономические и медико-биологические основы здравоохранения, включающие правовые основы медицинского обслуживания, основные положения законодательных актов реформы управления и финансирования здравоохранения, медицинского страхования, семейной медицины, организации первичной медицинской помощи, принципы организации работы медицинских учреждений различного уровня, организации лечебно-диагностического процесса в стационарных условиях;
- организационные общие вопросы амбулаторной помощи, структуру, принципы, организации, методы руководства в терапевтических отделениях поликлиник;
- взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями здравоохранения;
- взаимодействие с органами санэпиднадзора, органами социальной защиты, страхование медицинских организаций;
- формы организации работы врача - терапевта в составе поликлиники, группы специалистов, оказание медицинской помощи по территориальному, производственному, территориально-семейному, производственно-семейному принципу;
- организацию амбулаторного приема, дневного стационара, помощи на дому, плановой и срочной госпитализации, оформление инвалидности;
- диспансеризацию, ее этапы, план лечебно-профилактических мероприятий и динамического наблюдения за больными группы диспансеризации;
- методику проведения мероприятий диспансерного наблюдения, оценку качества и эффективности диспансеризации, критерии эффективности диспансеризации, учетную, отчетную документацию, медицинский паспорт участка;

- профилактические осмотры населения с использованием скрининговых программ, выделение людей в группы риска, оказание неотложной помощи амбулаторно- поликлинических условиях;
- методы осуществления дифференциальной диагностики патологических состояний по ведущим клиническим синдромам, методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, основные терапевтические, профилактические и реабилитационные мероприятия, направленные на предупреждение болезни и выздоровление пациента;

### **Коммуникативные навыки**

Врач фтизиатр эффективно и в соответствии с ситуацией управляет отношениями с пациентом и его семьей, контактными лицами и другими специалистами, участвующими в лечении. Он основывает свои решения и передачу информации на взаимном понимании и доверии.

### **Компетенции**

#### **Врач фтизиатр способен:**

- построить доверительные отношения с пациентами, их семьями и другими близкими родственниками;
- получить от пациентов и их окружения важную информацию, обсудить ее и передать элементы полученных знаний, принимая во внимание ситуацию пациента;
- сообщить в понятной для пациента форме риски и преимущества диагностических и лечебных мероприятий и получить информированное согласие;
- документировать полученную информацию во время консультаций / визитов на дому и передать ее в необходимый срок;
- сопереживать, сообщая плохие новости и ответственно сообщать об осложнениях и ошибках.

### **Навыки работы в сотрудничестве (в команде)**

Врач фтизиатр сотрудничает с пациентами и их семьями, контактными лицами и другими участниками лечения из самых различных профессиональных групп, принимая во внимание их опыт и мнения.

### **Компетенции**

#### **Врач фтизиатр способен:**

- сотрудничать с другими специалистами и экспертами других профессиональных групп, с медицинскими сестрами, особенно, по оказанию долгосрочной помощи пациентам с различными заболеваниями;
- признавать различия интересов, принимать другие мнения, а также избегать конфликтов и решать их в рамках сотрудничества.

### **Управленческие навыки (менеджер)**

Врач- фтизиатр становится участником системы здравоохранения и вносит вклад в оптимизацию работы организации здравоохранения, в которой он работает. Он осуществляет свои задачи по управлению в рамках присущих ему функций. Он устанавливает приоритеты и сознательно решает, как использовать ограниченные ресурсы в области здравоохранения.

### **Компетенции**

#### **Как менеджер, врач фтизиатр способен:**

- успешно управлять своей профессиональной деятельностью и брать на себя задачи управления, соответствующие его профессиональному положению;
- найти баланс между своей профессиональной и частной деятельностью;
- эффективно использовать ограниченные ресурсы здравоохранения в интересах пациентов, принимая во внимание эффективность, адекватность и экономичность;
- оценивать и использовать соответствующую информацию для ухода за пациентами;
- обеспечивать и улучшать качество медицинской помощи и безопасности пациентов.

### **Навыки в области укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни**

Врач фтизиатр может проводить пропаганду здорового образа жизни среди пациентов и населения. Он может помочь пациентам сориентироваться в системе здравоохранения и получить соответствующую помощь своевременно.

### **Компетенции**

#### **Врач фтизиатр способен:**

- описать факторы, влияющие на здоровье человека и общества и способствовать сохранению и укреплению здоровья;
- распознать проблемы, оказывающие влияние на здоровье пациентов и предпринять необходимые меры.

### **Ученый-исследователь**

Во время своей профессиональной деятельности, врач-терапевт приобретает новые навыки в своей профессии, следит за их развитием и пропагандирует их.

### **Компетенции**

#### **Как ученый-исследователь, врач фтизиатр способен:**

- постоянно повышать квалификацию, направленную на его профессиональную деятельность;
- критически осмысливать специализированную медицинскую информацию и ее источники и принимать ее во внимание при принятии решений;
- информировать пациентов, студентов-медиков, других врачей, представителей органов власти и других людей, активно заботящихся о своем здоровье, и поддерживать их в их действиях, направленных на то, чтобы учиться;
- способствовать развитию, распространению и внедрению новых знаний и методов в хирургической практике.

### **Знания в области профессиональной этики**

Врач фтизиатр осуществляет свою практическую деятельность в соответствии с этическими нормами и принципами, стандартами качества медицинской помощи и нормативно-правовыми актами в области здравоохранения Кыргызской Республике.

## **Компетенции**

### **Как профессионал, врач фтизиатр способен:**

- осуществлять свою профессию в соответствии с высокими стандартами качества, демонстрируя ответственное и бережное отношение к пациентам;
- практиковать этично и ответственно, соблюдая юридические аспекты деятельности медицинских работников.

### **Врач фтизиатр должен уметь осуществлять:**

- диагностику и дифференциальную диагностику основных заболеваний;
- комплексное лечение больных в стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии;
- первичную и вторичную профилактику и реабилитацию больных после перенесенных терапевтических болезней;
- основные диагностические и лечебные процедуры;
- профилактику осложнений у терапевтических больных;

### **Врач специалист – фтизиатр должен уметь:**

- эффективно решать профессиональные задачи фтизиатра;
- планировать этапы лечения;
- методически правильно проводить и организовывать обследование больных с терапевтическими заболеваниями;
- оценивать данные клинических и лабораторно инструментальных методов обследования больных с терапевтическими заболеваниями;
- проводить дифференциальную диагностику и формулировать окончательный диагноз заболевания у терапевтических больных;
- применять современные методы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения у терапевтических больных;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- проводить реабилитационные мероприятия;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее;
- руководить лечебно-диагностической работой;
- проводить диспансерное наблюдение больных с терапевтической патологией;
- проводить врачебно-трудовую экспертизу у терапевтических больных;
- грамотно вести текущую и отчетную документацию;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управлеченческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

### **Специальные задачи (профессиональные компетенции). Виды деятельности врача фтизиатра**

#### **Врач- фтизиатр**

по своей специальности оказывает квалифицированную медицинскую помощь, используя при этом современные методы диагностики, профилактики, лечения и последующей реабилитации пациентов:

- в соответствии с установленными правилами и стандартами выбирает тактику ведения больного, разрабатывает план его обследования;
- уточняет объем и методы обследования пациента для получения в самые короткие сроки достоверной и полной диагностики заболевания;
- на основе собранных данных ставит диагноз, а также назначает и проводит необходимое консервативное лечение;
- проводит ежедневный осмотр в стационаре больного;
- изменяет план лечения по необходимости;
- согласует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, а также за эксплуатацией оборудования и аппаратуры, инструментария, лекарственных препаратов, реактивов;
- своевременно и квалифицированно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения;
- соблюдает правила внутреннего распорядка;
- соблюдает правила требования охраны труда, производственной санитарии и техники безопасности.

#### **ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ (ЭКСТРЕННОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

**Врач-фтизиатр должен уметь** самостоятельно диагностировать и оказывать неотложную (экстренную) помощь на догоспитальном этапе, а также определять тактику оказания дальнейшей медицинской помощи при следующих неотложных состояниях - своевременная госпитализация и направление на консультацию к специалисту

1. Шок (анафилактический, токсический, травматический, геморрагический, кардиогенный, гиповолемический,

септический и др.).

2. Обморок. Коллапс.

3. Кома (травматическая, анемическая, диабетическая, мозговая, печеночная, уремическая, не ясной этиологии и др.).

4. Острая дыхательная недостаточность.

5. Отек Квинке.

6. Открытый, закрытый, клапанный пневмоторакс.

7. Тромбоэмболия легочной артерии.

8. Острая сердечная недостаточность.

9. Острые нарушения ритма и проводимости сердца.

10. Гипертонический криз.

11. Нестабильная стенокардия.

12. Инфаркт миокарда.

13. Печеночная и почечная колики.

14. ДВС синдром.

15. Легочное кровотечение. легочное кровотечение, ,

16. Острая печеночная недостаточность.

17. Острые нарушения мозгового кровообращения

18. Отек легкого.

19. Отек мозга.

20. Спонтанный пневмоторакс.

21. Отравления.

22. Острое легочное сердце.

23. Клиническая смерть.

**Специальные знания и умения:**

**Врач-фтизиатр должен знать** профилактику, диагностику, клинику и лечение, уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях:

- острая кровопотеря при перфорации язвенной болезни желудка и ДПК;

- острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома, тромбоэмболия легочной артерии

- астматический статус при бронхиальной астме

- острая сердечно-сосудистая недостаточность, обморок, сердечная астма, отек легких

- гипертонический криз и острое нарушение мозгового кровообращения

- острые аллергические состояния, в том числе анафилактический шок

- острая почечная недостаточность, почечная колика

- кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная)

- острые отравления (снотворными, алкоголем, грибами и др.)

- ожоги, отморожения, электрошок, удар молнией, тепловой и солнечный удар, утопление.

- внезапная смерть, в том числе проведение трахеостомии.

**Врач-фтизиатр должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:**

- первичный туберкулезный комплекс;

- туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;

- диссеминированный туберкулез легких;

- милиарный туберкулез легких;

- очаговый туберкулез легких;

- инфильтративный туберкулез легких;

- казеозная пневмония;

- туберкулома легких;

- кавернозный туберкулез легких;

- фиброзно-кавернозный туберкулез легких;

- цирротический туберкулез легких;

- туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема);

- туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей.

- Туберкулез и хронические неспецифические заболевания легких

- Туберкулез и алкоголизм

- Туберкулез и сердечно-сосудистые заболевания

- Туберкулез и хронические вирусные гепатиты

- Туберкулез и язвенная болезнь желудка и ДПК

- Нервно-психические расстройства при туберкулезе

**Организация и прохождение ординатуры на клинических базах:**

1. ПДМО ординаторов проводится в КБ, аккредитованных уполномоченным государственным органом в области здравоохранения в качестве клинических баз.

2. КБ могут быть те организации здравоохранения, где гарантирован постоянный доступ к пациентам и имеется достаточное количество пациентов с соответствующим профилем нозологических форм.

3. КБ должны обеспечить оптимальную нагрузку для каждого ординатора. Количество ординаторов на КБ должно соответствовать возможностям практической подготовки с обеспечением минимальной нагрузки на одного ординатора, т.е. соотношение ординатор/пациент должно соответствовать в ЦСМ 1/12 пациентов и более в день (или 3 пациента в час и более) и в стационаре 1/10 пациентов и более в день.

4. КБ должна располагать штатом сотрудников из числа специалистов, имеющих учченую степень или

первую/высшую квалификационную категорию, а также профессиональные педагогические навыки, подтвержденные соответствующими документами для обеспечения выполнения программы ПДМО по специальности.

5. КБ должна иметь соответствующую материальную базу и оборудования для проведения подготовки в зависимости от специальности, которая регулярно оценивается на их соответствие и качество в отношении последипломной подготовки.

6. КБ должна использовать эффективные информационные и коммуникационные технологии в программе подготовки ординатора для обеспечения ДО, принятия научно - обоснованного решения в различных клинических ситуациях.

Содержание программы ординатуры: должно соответствовать целям и конечным РО, которые определены в учебной программе; на приобретение практических навыков и теоретических знаний, которые позволяют подготовить его к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с каталогом компетенций; не менее 50% последипломной подготовки должно проходить в амбулаторных условиях на базе ЦСМ; содержание программы должно быть изложено в виде «раздела» или отдельных дисциплин; образовательная программа должна обеспечить интеграцию между обучением и оказанием медицинской помощи в организациях здравоохранения ординаторы должны быть вовлечены в разработку и оценку учебной программы.

## **ВЫПОЛНЕНИЕ ВРАЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ (практические навыки)**

**Врач фтизиатр должен уметь выполнять самостоятельно следующее:**

### **Общие манипуляции:**

- Подкожные и внутримышечные инъекции.
- Внутривенные вливания (струйные, капельные).
- Взятие крови из вены.
- Определение группы крови, резус-фактора.
- Переливание крови и её компонентов.
- Промывание желудка через зонд.
- Дуоденальное зондирование.
- Плевральная пункция.
- Абдоминальная пункция.
- Клизмы (очистительная, лечебная).
- Стернальная пункция.
- Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».
- Электроимпульсная терапия.
- Передняя тампонада носа.
- Пальцевое исследование прямой кишки.
- Пальпаторное исследование внутриглазного давления.
- Туберкулиновые пробы.
- Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).
- Проведение и расшифровка ЭКГ
- Уметь интерпретировать результаты заключений инструментальных исследований (рентген, УЗИ, ЭхоКГ, ЭГДС, ФВД).
- Пикфлюметрия.
- Глюкометрия, тест на толерантность к глюкозе.
- Техника аэрозольной ингаляции с помощью спейсеров, небулайзеров.
- Измерение АД.
- Промывание желудка.

### **Манипуляции для оказания экстренной помощи:**

Сердечно-легочная реанимация.

Непрямой массаж сердца.

Дыхание «рот в рот», «рот внос».

Восстановление проходимости дыхательных путей.

Использование мешка Амбу.

Фиксация языка и введение воздуховод.

## **ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ (ЭКСТРЕННОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

**Врач фтизиатр должен уметь** самостоятельно диагностировать и оказывать неотложную (экстремную) помощь на догоспитальном этапе, а также определять тактику оказания дальнейшей медицинской помощи при следующих неотложных состояниях - своевременная госпитализация и направление на консультацию к специалисту

1. Шок (анафилактический, токсический, травматический, геморрагический, кардиогенный, гиповолемический, септический и др.).
2. Обморок. Коллапс.
3. Кома (травматическая, анемическая, диабетическая, мозговая, печеночная, уремическая, не ясной этиологии и др.).
4. Острая дыхательная недостаточность.
5. Отек Квинке.
6. Открытый, закрытый, клапанный пневмоторакс.
7. Тромбоэмболия легочной артерии.
8. Острая сердечная недостаточность.

9. Острые нарушения ритма и проводимости сердца.
10. Гипертонический криз.
11. Нестабильная стенокардия.
12. Инфаркт миокарда.
13. Печеночная и почечная колики.
14. ДВС синдром.
15. Желудочно-кишечное кровотечение.
16. Острая печеночная недостаточность.
17. Острые нарушения мозгового кровообращения
18. Отек легкого.
19. Отек мозга.
20. Судорожные состояния, эпилептический статус.
21. Отравления.
22. Тиреотоксический криз.
23. Клиническая смерть.

### 5.3.3 Минимум содержания образовательной программы

Общая трудоемкость дисциплины «Фтизиатрия» составляет 153,6 кредит часов:

1. 1-года обучения по профилю «Фтизиатрия 1, 2» -76,8 кредит-часов.

2. 2-года обучения по профилю «Фтизиатрия 3,4» -76,8 кредит-часов.

Обучение осуществляется в очной форме.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год составляет 76,8 зачетных единиц/кредитов или 2304 часа/год и соответственно 153,6 кредитов, 4608 часов за 2 года

### 5.3.4 Учебный план

Шифр –139

Присваиваемая квалификация «Врач фтизиатр»

Нормативный срок обучения – 2 года.

Форма обучения – очная

№	Наименование дисциплин по ГОС	Распределение УП по времени, по видам занятий		Распределение часов в неделях
		в кредитах	в часах	
<b>I.</b>	<b>1 год обучения</b>	<b>38,4</b>	<b>1152</b>	<b>24</b>
	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 1</b>	<b>8</b>	<b>240</b>	<b>5</b>
	Клинические вопросы фтизиатрии	8	240	5
	<b>Общеклинические дисциплины (смежные и фундаментальные)</b>	<b>28,8</b>	<b>864</b>	<b>18</b>
1	Клиническая фармакология	9,6	288	6
2	Пульмонология	4,8	144	3
3	Онкология	4,8	144	3
4	Основы доказательной медицины	4,8	144	3
5	Научные методы исследования	4,8	144	3
	<b>Аттестация</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>
	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 2</b>	<b>32</b>	<b>960</b>	<b>20</b>
1	Туберкулез органов дыхания у взрослых	11.2	336	7
2	Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями	12,8	384	8
3	Внелегочной туберкулоз	8	240	5
	<b>Дисциплины по выбору (гуманитарно-общеобразовательный блок и специальные дисциплины)</b>	<b>4,8</b>	<b>144</b>	<b>3</b>
1	Рентгенология	4,8	144	3
	<b>Аттестация</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>76,8</b>	<b>2304</b>	<b>48</b>
<b>II</b>	<b>2 год обучения</b>	<b>38,4</b>	<b>1152</b>	<b>24</b>
	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 3</b>	<b>36,8</b>	<b>1104</b>	<b>23</b>
1	Организация раннего выявления туберкулоза	8	240	5
2	Методы исследования больных туберкулозом	16	480	10
3	Лечение туберкулоза	12,8	384	8
	<b>Аттестация</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>
	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 4</b>	<b>34,4</b>	<b>816</b>	<b>17</b>
1	Неотложные состояния в фтизиатрии	8	240	9
2	Амбулаторное ведение фтизиатрических	6,4	192	8

	больных				
	<b>Дисциплины по выбору (гуманитарно-общеобразовательный блок и специальные дисциплины)</b>	<b>9,6</b>	<b>288</b>		<b>6</b>
1	Инфекционный контроль в фтизиатрии	4,8	144		3
2	Медицина чрезвычайных ситуаций	4,8	144		3
	<b>Итоговая государственная аттестация</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>		<b>1</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>76,8</b>	<b>2304</b>		<b>48</b>
	<b>ВСЕГО</b>	<b>153,6</b>	<b>4608</b>		<b>96</b>
	<b>Каникулы</b>	-	-	<b>4</b>	-

**Примечание:**

- 1 (один) кредит-час соответствует 30 академическим часам продолжительностью 45 минут. Максимальный объем учебной нагрузки ординатора, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы, составляет 48 академических часа в неделю или 36 астрономических часов.
- Дисциплины по выбору ординатора выбираются им из числа предлагаемых образовательной или научной организацией, реализующими образовательную программу последипломного образования.
- Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, составляет 96 недели при двухгодичной подготовке, в том числе:
- обучение - 92 недель (аудиторные занятия, клиническая практика)
- аттестации- 4 недели (полугодовая, переводная или итоговая)

Распределение по видам обучения от общего объема часов образовательной программы последипломного образования составляет: аудиторная работа - 10%, клиническая практика - 90%.

Максимальный объем учебной нагрузки обучающихся устанавливается 48 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы.

- Без учета каникул. Каникулы составляют 4 недель (из расчета 4 недели в год, в августе месяце)

### 5.3.5 Учебная программа по специальности 139 «Фтизиатрия»

№ п\п	Название раздела дисциплины терапия	Аудиторная часть 10%		Клиническая практика 90%	Всего 100%	Всего 100%	Всего недель
		Лекции (акад. часов)	Семин. (акад. часов)				
	<i>I семестр</i>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>1056</b>	<b>38,4</b>	<b>1152</b>	<b>24</b>
I.	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 1</b>	10	10	220	8	240	5
1	Клинические вопросы фтизиатрии	10	10	220	8	240	5
	<b>Обще-клинические смежные дисциплины</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>792</b>	<b>28,8</b>	<b>864</b>	<b>18</b>
1	Клиническая фармакология	12	12	264	9,6	288	6
2	Пульмонология	6	6	132	4,8	144	3
3	Онкология	6	6	132	4,8	144	3
4	Основы доказательной медицины	6	6	132	4,8	144	3
5	Научные методы исследования	6	6	132	4,8	144	3
	<b>Аттестация</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>
	<i>2 семестр</i>						
	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 2</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>880</b>	<b>32</b>	<b>960</b>	<b>20</b>
1	Туберкулез органов дыхания у взрослых	14	14	308	11,2	336	7
2	Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями	16	16	352	12,8	384	8
3	Внелегочной туберкулёз	10	10	220	8	240	5
	<b>Аттестация</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>
	<b>Обязательные курсы по выбору</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>132</b>	<b>4,8</b>	<b>144</b>	<b>3</b>
1	Рентгенология	6	6	132	4,8	144	3
	<i>3 семестр</i>						
	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 3</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>1056</b>	<b>38,4</b>	<b>1152</b>	<b>24</b>
1	Организация раннего выявления туберкулёза	10	10	220	8	240	5
2	Методы исследования больных туберкулёзом	20	20	440	16	480	10
3	Лечение туберкулёза	16	16	352	12,8	384	8

	<b>Аттестация</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>
	<b>4 семестр</b>						
	<b>Физиатрия 4</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>748</b>	<b>34,4</b>	<b>816</b>	<b>17</b>
1	Неотложные состояния в физиатрии	18	18	396	14,4	432	9
2	Амбулаторное ведение физиатрических больных	16	16	352	12,8	384	8
	<b>Дисциплины по выбору (гуманитарно-общеобразовательный блок и специальные дисциплины)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>264</b>	<b>9,6</b>	<b>288</b>	<b>6</b>
1	Инфекционный контроль в физиатрии	6	6	132	4,8	144	3
2	Медицина чрезвычайных ситуаций	6	6	132	4,8	144	3
	<b>Итоговая государственная аттестация</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>1,6</b>	<b>48</b>	<b>1</b>

### 5.3.6. Клинические базы и сроки прохождения

<b>Наименование подразделения</b>	<b>Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования</b>
<b>Ошский областной центр по борьбе туберкулезом. Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек. Национальный центр физиатрии при МЗ КР, г. Бишкек. Республикаанская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта. Кабинеты физиатра ЦОВП</b>	Кушетка медицинская для осмотра больного, Шкаф для медикаментов, Столик для инструментария, Емкости для дезинфицирующих растворов, Деструктор для игл от одноразовых шприцев, Стойка-тележка для мешков под отходы класса А и В, Набор для оказания помощи при анафилактическом шоке, Набор ф.50 (для оказания помощи при авариях с кровью) на 1 процедурную, манипуляционную, Шкаф сухожаровый, Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей, Автоклав, Стол перевязочный, Кресло гинекологическое, Лампа бестеневая, Коробка стерилизационная, Носилки, Сейф для сильнодействующих веществ, Сейф для хранения бланков листов нетрудоспособности, справок, журналов, печатей, Столик для пеленания детей, Холодильник для хранения медикаментов, Холодильник для хранения вакцин, Термоконтейнер для транспортировки вакцин (сумка-холодильник с хладоэлементами), Бинты разных размеров (набор), Ширма для смотрового кабинета, Кровать/кушетка для дневного стационара, Тумбочка для дневного стационара, Стол для дневного стационара, Шкаф для верхней одежды для дневного стационара, Стетофонендоскоп, Сфигмоманометр (с манжетками для взрослых и детей), Весы медицинские, Лента сантиметровая измерительная, Ростомер (для взрослых и детей), Портативный глюкометр с тест-полосками и одноразовыми ланцетами, Рефлектор лобный (Симановского), Термометр Электрокардиограф (портативный) с термобумагой и гелем, Укладка противопедикулённая, Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни (в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил), Динамометр ручной и плоскопружинный, Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками), Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлюометр) со сменными мундштуками, Тест-система для экспресс-диагностики антигена бета-гемолитического стрептококка группы А, Тест-системы для выполнения дыхательного уреазного теста для диагностики <i>H. pylori</i> , Тест-полоски для экспресс-диагностики тропонина Т, Тест-полоски (полифункциональные) для визуальной экспресс-диагностики в моче билирубина, уробилиногена, кетонов (ацетоуксусной кислоты), глюкозы, белка (альбумин), эритроцитов, pH, нитритов, лейкоцитов и удельной плотности в различных комбинациях на 1 кабинет ВОП/дворачебный. Портативный коагулочек (для контроля международного нормализованного отношения) при отсутствии возможности лабораторного контроля, Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой), Экспресс-анализатор мочи, Секундомер, Скарификатор одноразовый, Гемоглобинометр, Аппарат для УВЧ (ДМВ) -терапии, Облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический, Ингалятор ультразвуковой, Небулайзер (аэрозольный компрессорный ингалятор со сменными мундштуками), Аппарат для искусственного дыхания ручной (мешок Амбу), Отсасыватель ручной/ножной/электрический, Роторасширитель, Языкодержатель, Набор воздуховодов, Жгут резиновый кровоостанавливающий, Дефибриллятор-монитор автоматический портативный, Установка для подачи кислорода портативная, Щипцы гортанные для извлечения инородных тел.

### 5.3.6. Клинические базы

1	Ошский областной центр по борьбе туберкулезом	г. Ош ул. Абдыкадырова 197А	Сакмаматов Конуш Мамытович 0703 311 511
2	Городская противотуберкулезная больница, г. Бишкек.	г. Бишкек ул. Ахунбаев 90а	Баялиева Тамара Карыбаевна <i>Chui_bishkek. tbcenter</i>
3	Национальный центр фтизиатрии при МЗ КР, г. Бишкек.	г. Бишкек ул. Киевская 148	@tbcenter.kg
4	Республиканская противотуберкулезная больница «Кара-балта», г. Кара-Балта.	г. Кара-Балта ул.Кырбашева	Карасартова Замира Рашидовна.
5	ЦОВП Кара-Суу	г. Кара- Суу ул. Тельмана 3	Аталиев Кадырбек Борубаевич 0558760076 Ataliev76@mail.ru
6	ЦОВП Ноокат	г. Ноокат ул. Ленина 35	Азимбаев Кубатали Арынович 0555796622 azimbayev.kubatali@mail.ru
7	ЦСМ города Ош	г. Ош ул. Курманжан Датка	Сагынбаева Суусар Акимовна 0554748075 Suusarsa@mail.ru
8	ЦОВП Кызыл-Кия	г.Кызыл-кия ул. Ленина д.3	Ширягова Айнурा tsovp21list.ru

**Сроки прохождения ординатуры по специальности  
«Фтизиатрия» 1, 2-года обучения**

№	1-год обучения	Сроки обучения (в нед)	Сроки обучения (в датах)
	<b>1 семестр</b>	<b>24</b>	
I	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 1</b>	<b>5</b>	
1	Клинические вопросы фтизиатрии	5	
II	<b>Обще-клинические смежные дисциплины</b>	<b>18</b>	
1	Клиническая фармакология	6	
2	Пульмонология	3	
3	Онкология	3	
4	Основы доказательной медицины	3	
5	Научные методы исследования	3	
	<b>Аттестация</b>	<b>1</b>	
	<b>2 семестр</b>		
III	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 2</b>	<b>20</b>	
1	Туберкулез органов дыхания у взрослых	7	
2	Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями	8	
3	Внелегочной туберкулёз	5	
	<b>Аттестация</b>	<b>1</b>	

№	2-год обучения	Сроки обучения (в нед)	Сроки обучения (в датах)
	<b>3 семестр</b>	<b>24</b>	
I	<b>Специальная (профессиональная дисциплина) Фтизиатрия 3</b>	<b>23</b>	
1	Организация раннего выявления туберкулёза	5	
2	Методы исследования больных туберкулёзом	10	
3	Лечение туберкулёза	8	
	<b>Аттестация</b>	<b>1</b>	
	<b>4 семестр</b>		
II	<b>Фтизиатрия 4</b>	<b>17</b>	

1	Неотложные состояния в фтизиатрии	9	
2	Амбулаторное ведение фтизиатрических больных	8	
<b>III</b>	<b>Дисциплины по выбору (гуманитарно-общеобразовательный блок и специальные дисциплины)</b>	<b>6</b>	
1	Инфекционный контроль в фтизиатрии	3	
2	Медицина чрезвычайных ситуаций	3	
	<b>Итоговая государственная аттестация</b>	<b>1</b>	
	<b>ИТОГО</b>	<b>48</b>	

### 5.3.7 Литература для освоения учебной программы

#### Основная литература:

1. Клинические протоколы для первичного уровня здравоохранения Сборник №3 утверждены Приказом МЗ КР № 72 от 21.02.2005 г.
2. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА 2022 Бишкек
3. Клинические протоколы МЗ РК (Казакстан) Туберкулез других органов 2019
4. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ по ведению туберкулеза у детей и подростков 2-е издание Бишкек 2023.
5. Клинический протокол Инфекционный контроль туберкулеза в организациях здравоохранения первичного звена КГМА Бишкек
6. Клинические протоколы Диагностика и лечение легочных гипертоний (Приложение 2) утвержденная Приказом МЗ КР №392 от 08.07.2015
7. Клинические протоколы для первичного и вторичного уровней здравоохранения в КР утверждены Приказом МЗ КР № 517 от 08.09.2015 г.
8. Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции приняты Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждены Приказом МЗ КР № 903 от 10.10.2017 г.
9. Клиническое руководство по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (COVID-19), Версия 6 Приложение к приказу МЗ КР № 16 от 13 января 2022г
10. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых» 2024 (23.04.2024)

#### Дополнительная литература:

1. Большая медицинская энциклопедия. М., 2003.
2. Борьба с туберкулезом на уровне района. Обучающие модули ВОЗ (модули 1-14), 2003.
3. Васильев А.В. Внелегочный туберкулез. - СПб.: Фолиант, 2000.
4. Визель А.А., Гурылева М.Э. Туберкулез. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.
5. Заугольникова Т.В. и др. Краткое руководство по организации борьбы с туберкулезом для фельдшеров первичной медико-санитарной помощи. - М., 2007.
6. Крофтон Д., Хорн Н., Миллер Ф. Клиника туберкулеза. - М.: Медицина, 1997.
7. Митрофанова Н.А., Пылаева Ю.В. Фтизиатрия: учебное пособие. - Ростов н/Д.: Феникс, 2007.
8. Туберкулез: Сборник нормативно-методических материалов / Под ред. И.С. Мыльникова. - М.: ГРАНТЪ, 1998.
9. Перельман М.И., Корякин В.А., Протопопова Н.М. Туберкулез. - М.: Медицина, 1990.
10. Перельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия. - М.: Медицина, 1996.
11. Диагностика и химиотерапия туберкулеза органов дыхания: пособие для врачей / Под ред. М.И. Перельмана. - М.: Медицина, 2003.
12. Перельман М.И. Лечение туберкулеза. - М.: Медицинская газета, 2004.
13. Перельман М.И. Фтизиатрия. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
14. Самусев Р.П., Селин Ю.М. Анатомия человека. - М.: Медицина, 1995.
15. Самусев Р.П., Липченко В.Я. Атлас анатомии человека. - М.: Оникс, Альянс-В, 2000.
16. Струков А.И. Патологическая анатомия. - М.: Медицина, 1967.
17. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология. - Минск: Полифакт Альфа, 1998.
18. Филиппов П.И., Филиппова В.П. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003.
19. Туберкулез: руководство для врачей / Под ред. А.Г. Хомен-ко. - М.: Медицина, 1996.
20. Шмелев Н.А. Справочник фтизиатра. - М.: Медицина, 1966.
21. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2004 году. - М.: Фолиум, 2005.

### 5.4. Методы и подходы в последипломном обучении:

- последипломная подготовка проводится на основе систематизированной учебной программы, утвержденной медицинской образовательной организацией;
- обучение должно быть основанным на практике, во взаимосвязи с объемом услуг, предоставляемым врачом данной специальности на практике, с вовлечением ординатора в предоставление услуг и ответственностью ординатора по ведению пациентов в организации здравоохранения, являющей клинической базой;
- каждый ординатор должен иметь доступ к консультированию и поддержке со стороны клинических

руководителей и наставников;

- методы обучения должны быть определены в учебной программе и должны способствовать достижению целей и конечных результатов обучения

### **5.5. Содержание программы ординатуры:**

- соответствует целям и конечным результатам подготовки, которые определены в учебной программе;
- направлено на приобретение практических навыков и теоретических знаний, которые позволяют подготовить его к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с каталогом компетенций;
- не менее 50% последипломной подготовки проходить в амбулаторных условиях на базе ЦСМ;
- содержание программы изложено в виде отдельных дисциплин;
- образовательная программа обеспечивает интеграцию между обучением и оказанием медицинской помощи в организациях здравоохранения;
- ординаторы вовлечены в разработку и оценку учебной программы.

### **5.6. Дорожная карта прохождения ординатуры включает:**

- первый и второй год обучения проходит на стационарном и амбулаторном уровнях, относящихся к клиническим базам, аккредитованных и утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики;
- во время обучения предусмотрены ночные дежурства не менее 2 дежурств в месяц;
- еженедельно проводятся дистанционные лекции преподавателями медицинской образовательной организации;
- на местах (в клинических базах) регулярно проводятся обзоры и конференции по клиническим случаям;
- аттестация и контроль для оценки учебных достижений ординатора включают: полугодовые, переводные и итоговые государственные аттестации, а также текущий контроль освоения практических навыков и итоговый контроль по завершению дисциплины;
- во время прохождения практической части подготовки в организации здравоохранения, ординатор несет ответственность за определенное число пациентов под наблюдением клинического наставника.
- ординаторы принимаются в штат организации здравоохранения, являющейся клинической базой и получают заработную плату в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

## **6. Требования к аттестации и сертификации**

**6.1.** Методы оценки освоения ординаторами учебной программы включают следующие виды контроля/аттестации:

- текущую;
- промежуточную;
- итоговую (сертификация).

**Положение о балльно-рейтинговом оценивании интернов и ординаторов** определяет порядок проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и порядка ликвидации текущей и академической задолженности обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ЦПиНМО ОшГУ. **Система расчета баллов.**

### **1.Текущий контроль:**

**А) Посещение лекций и практических занятий** - максимальное количество 5 баллов, минимальное 3 баллов.

**В) Клиническая практика** (осмотр, манипуляции, ведение и разборы больных и т.п.), которая фиксируется в дневниках: максимальное количество - 10 баллов, минимальное-6 баллов;

Критерии оценивания практики: участие в курации пациентов- 4 баллов (ежедневные записи введения пациентов). Проведение манипуляционных мероприятий/навыки-3 баллов (с указанием количества манипуляций в дневнике). Дежурства – 3 баллов (2 дежурства ежемесячно).

Анализ дневника ординатора является обязательным условием для допуска к итоговой аттестации. Анализ дневника ординатора включает следующие разделы:

- анализ соответствия срокам прохождения индивидуального плана;
- анализ освоения лекционного материала должен быть представлен перечнем лекций, завизированный подписью клинического наставника/руководителя и дополнен протоколом тестового контроля ординатора по теме лекции.
- Дневник ординатора может дополняться следующими документами (по усмотрению образовательной/научной организации , реализующей образовательную программу)
- Постциклический отчет ординатора , завизированный подписями клинического наставника и клинического руководителя от образовательной/научной организации;

**Анализ дневника** проводит аттестационная комиссия в конце года обучения с помощью чек-листа.

### **С) Самостоятельная работа:**

Самостоятельное изучение статистического анализа заболеваемости в виде доклада, презентаций, публикации, максимальное количество - 10 баллов.

- **Итоговый контроль (промежуточный и переводной):**
- **Первый этап: Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ).**

Клиническая практика оценивается экзаменом, а затем заносится в ведомость успеваемости ординаторов (интернов). Форма и содержание цифрового отчета по каждому экзамену определяется методической комиссией ЦПиНМО.

- Конечная цель каждого экзамена - освоение ординаторами всех практических навыков и умений, представленных в цифровом отчете.
- Количество практических навыков и умений может быть различным на разных этапах в зависимости от содержания и уровня обучения.
- Оценочные листы (чек-лист) могут быть бинарными ("да/ нет", "выполняется/не выполняется") и иметь 25 пунктов, содержащий умения и навыки, в зависимости от дисциплины, на каждый правильно выполненный пункт дается **2 балла**.
- Количество пунктов может меняться в зависимости от специальности. Набранный балл максимальным считается **50 баллов**, который содержит **10** умений и **15** практических навыков. Минимальное количество баллов **26 баллов**.
- **Второй этап: Тестирование (прокторинг).** При прохождении тестирования, для каждого обучающегося выбирается 25 тестовых вопросов случайным образом из банка тестовых заданий с отведением времени учитывая сложность заданий. Набор тестов должен иметь одинаковое количество заданий, причем в каждом из них, только один правильный ответ.
- При составлении которых должно учитываться рекомендуемое соотношение заданий в зависимости от уровня когнитивности 70% на применение и 30% на понимание. На каждый правильный вопрос дается **1 балл**, т.е. максимальное количество - **25 баллов**. Минимальное количество баллов 15 баллов.
- Оба этапа экзамена должны быть стандартизованы и проводиться в соответствии с конечными целями циклов обучения для каждой специальности и перечнями практических навыков и умений, согласованными с методической комиссией ЦПиНМО

**Итоговая оценка за цикл обучения определяется на основании суммирования набранных баллов.**

№	Критерии оценивания	Баллы
<b>1</b>	<b>Лекция</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Практика</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>СР</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Тестирование</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>OSCE</b>	<b>50</b>
<b>Итого</b>		<b>100</b>

Оценка за экзамен выставляется последующей шкале:

Средний балл за экзамен	Оценка за экзамен
<b>87-100</b>	<b>5</b>
<b>74-86</b>	<b>4</b>
<b>61-73</b>	<b>3</b>
<b>менее-60</b>	<b>2</b>

При получении «2» за один из этапов ординатор получает общую оценку за экзамен «не удовлетворительно» и должен пересдать тот этап экзамена, который не сдал. Допускаются две пересдачи.

Интернам, которые не смогли сдать экзамены в установленные сроки по болезни или по другим уважительным причинам (семейные обстоятельства, длительные служебные командировки, стихийные бедствия и т.п.) документально подтвержденным соответствующим учреждением, приказом ректора университета продлевается сессия, устанавливаются новые сроки сдачи экзаменов.

При получении «2» на обеих пересдачах интерна подлежит отчислению.

#### **Промежуточной аттестации (полугодовая и переводная аттестация).**

Полугодовая аттестация основывается на результатах текущего контроля и проводится по усмотрению образовательных организаций. При достижении должного уровня текущего контроля, полугодовая аттестация может не проводиться.

#### **Переводная аттестация проводится к концу 1 года обучения.**

Переводная аттестация проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В состав аттестационной комиссии входят представители образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций и др. в соответствии с Положением об аттестации.

**Итоговая государственная аттестация (ИГА)** проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В состав комиссии входят представители медицинских образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций в соответствии с «Положением об аттестации». ИГА по основной профессиональной образовательной программе ординатуры осуществляется в соответствии с положением об ИГА, утвержденной уполномоченным государственным органом в области здравоохранения (Министерством здравоохранения Кыргызской Республики).

К ИГА ординаторам необходимо представить дневник ординатора и перечень манипуляций и процедур с указанием количества выполненных манипуляций, заверенный подписью ответственного клинического руководителя и наставника.

## **7. Требования к условиям реализации программы ординатуры**

### **7.1. Кадровое обеспечение (штаты):**

**Клинические руководители**

№	Ф.И.О	Специальность	Ученая степень	Отличники здравоохранения
1	Иметова Жазгуль Букарбаевна	врач -эндокринолог	р.х.д, старший преподаватель	
2	Эгемберди кызы Чолпонай	врач -гастроэнтеролог	-	-
3	Маширапова Сахабат Алимкуловна	врач -терапевт	Врач высшей категории	
4	Кенешова Гулира Бактыбековна	Семейный врач	-	
5	Сүйүнов Кылыш Нейматжанович	врач -кардиолог	-	-
6	Самиева Бактыгуль Маматибраимовна	врач невролог	врач высшей категории	
7	Тургунбаева Бибигуль Жанышовна	врач дерматовенеролог	врач II категории	-
8	Жанбаева Анара Кенешовна	Фармаколог провизор	к.м.н., доцент	
9	Абдурахманов Бактияр Омурбекович	врач радиолог	к.м.н., доцент	-
10	Каныбеков Бекмырза Курсанбекович	врач -эпидемиолог	аспирант	-
11	Перщуков Игорь Викторович	врач -кардиолог	д.м.н., профессор	
12	Рыматова Флора Таштемировна	семейный врач	к.м.н., доцент	Отличник здравоохранения
13	Атабаев Ибрагим Насырович	врач невролог	к.м.н., доцент	
14	Мамажакып уулу Чынгыз	врач травматолог	к.м.н., доцент	
15	Жунусова Клара Жумалыевна	врач инфекционист	-	
16	Орозбаева Салтанат Маматовна	врач -эпидемиолог	-	
17	Калышева Акылай Абыталиевна	врач-терапевт	-	-
18	Аттокурова Зуура	врач-гематолог	-	-
19	Матаипова Анаркан Күшубековна	врач биохимик	к.х.н, старший преподаватель	Отличник здравоохранения
20	Эшбаева Чинара Абдазбековна	врач-ревматолог	к.м.н	
21	Абдыкеримов Анарбек Абдыкеримович	врач -кардиолог	-	-

#### Клинические наставники

№	Ф.И.О	Специальность	Ученая степень	Отличники здравоохранения
1	Байматов Сабыржон Кудайбердиевич	врач кардиолог	Врач высшей категории	Отличник здравоохранения
2	Кудайбердиева Элмира Мусажановна	врач нефролог	Врач высшей категории	Отличник здравоохранения
3	Мамырова Каныкей Каныбековна	семейный врач		
4	Сагымбаева Суусар Акимовна	семейный врач	Врач высшей категории	Отличник здравоохранения
4	Норузбаева Гулстан Токталиевна	врач невролог	Врач II категории	-
5	Качкынбаев Сайфудин Акматбекович	врач хирург	Врач высшей категории	Отличник здравоохранения
6	Ормонов Ильяз Закиржанович	врач терапевт	-	
7	Усенова Сайрагул Пановна	врач акушер-гинеколог	Врач высшей категории	
8	Ширягина Айнуре Доолатбековна	врач акушер-гинеколог	-	Зам. директор по ОМОКызыл-КияТБ

**7.1.1.** Подготовка ординатора осуществляется под руководством и контролем клинического руководителя, назначаемого приказом образовательной/научной организации и клинического наставника, назначаемого из числа работников организации здравоохранения, являющейся клинической базой.

**7.1.2.** Норматив нагрузки клинического руководителя и наставника составляет 1:4 (один клинический руководитель/наставник курирует четырех ординаторов).

**7.1.3.** Критерии назначения клинических руководителей:

- научная степень;
- лечебная работа, не менее 25% основного рабочего времени;
- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и основной специальности, подтвержденных сертификатами;

**7.1.4.** Критерии назначения клинических наставников:

- непрерывный стаж работы по специальности не менее 5 лет;
- первая или высшая квалификационная категория;
- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и основной специальности, подтвержденных сертификатами;

**7.1.5.** Функциональные обязанности профессорско-преподавательского состава, участвующего в

последипломной подготовке ординаторов:

- быть осведомленным о международных стандартах Всемирной Федерации медицинского образования (ВФМО) по улучшению качества последипломного медицинского образования;
- быть осведомленным о международных стандартах Всемирной организации семейных врачей (WONCA) последипломного медицинского образования;
- иметь полное представление о Государственных требованиях последипломного медицинского образования КР и образовательной программе подготовки в ординатуре;
- иметь полное представление о требованиях к уровню подготовки выпускника ординатуры согласно знаний, навыков и отношения, определенных в каталоге компетенций по специальности;
- участвовать в разработке образовательных программ ординатуры по специальности;
- участвовать в формировании контингента ординаторов по специальности, проводить активную работу среди студентов и выпускников для привлечения ординаторов в данную специальность;
- обеспечивать высокий уровень преподавания дисциплин путем применения традиционных и внедрения инновационных технологий, в частности дистанционного обучения, и интерактивных методов обучения.
- для непосредственного руководства ординаторами, формирования индивидуального плана прохождения ординатуры, подготовки к итоговой аттестации, а также для координации образовательного процесса утверждается клинический руководитель/куратор из числа штатного профессорско-преподавательского состава.

#### **7.1.6. Функциональные обязанности клинического наставника:**

- освоение практических навыков ординатором, работа с пациентом осуществляется под руководством клинического наставника;
- клинический наставник обеспечивает выполнение учебного плана, приобретение ординатором практических навыков, выполнение манипуляций в соответствии с каталогом компетенций по специальности;
- обучает эффективной работе в команде в сотрудничестве с другими специалистами здравоохранения;
- обучает использованию клинических руководств и протоколов, основанных на доказательной медицине;
- проводит все виды текущего контроля по стандартизованным оценочным формам (мини-клинический экзамен, оценка процедурных навыков, оценка общих компетенций), утвержденным образовательной организацией вместе с учебным планом;
- принимает участие в итоговой государственной аттестации ординаторов;
- постоянно ведет учет посещаемости с составлением графика-табеля посещаемости на каждого ординатора и предоставляет в образовательную организацию сведения об ординаторах, пропустивших занятия;
- регулярно проходит тренинги/семинары по совершенствованию навыков клинического обучения и наставничества.

### **7.2. Клинические базы последипломного медицинского образования**

**7.2.1.** Последипломная подготовка ординаторов проводится в клинических базах, аккредитованных уполномоченным государственным органом в области здравоохранения в качестве клинических баз. достаточное количество пациентов с соответствующим профилем нозологических форм.

**7.2.3.** Клинические базы обеспечивают оптимальную нагрузку для каждого ординатора. Количество ординаторов на клинической базе соответствует возможностям практической подготовки с обеспечением минимальной нагрузки на одного ординатора, т.е. соотношение ординатор/пациент должно соответствовать в ЦСМ 1/12 пациентов и более в день (или 3 пациента в час и более) и в стационаре 1/10 пациентов и более в день.

**7.2.4.** Клиническая база располагает штатом сотрудников из числа специалистов, имеющих ученую степень или первую/высшую квалификационную категорию, а также профессиональные педагогические навыки, подтвержденные соответствующими документами для обеспечения выполнения программы последипломной подготовки по специальности.

**7.2.5.** Клиническая база имеет соответствующую материальную базу и оборудования для проведения подготовки в зависимости от специальности, которая регулярно оценивается на их соответствие и качество в отношении последипломной подготовки.

**7.2.6.** Клиническая база использует эффективные информационные и коммуникационные технологии в программе подготовки ординатора для обеспечения дистанционного обучения, принятия научно-обоснованного решения в различных клинических ситуациях.

**7.2.7.** Клинические базы в своем штатном расписании имеют краткосрочные оплачиваемые штатные должности для ординаторов, при отсутствии таковых, ординаторы получают оплату в соответствии с Положением об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 26 мая 2011 года № 246.

**7.2.8.** Клинические базы для проведения последипломного обучения по терапевтическим специальностям соответствуют минимальным стандартам и индикаторам оценки клинических баз, утвержденных Министерством Здравоохранения КР.

## **8. Требования к оценке учебного процесса/качества подготовки**

**8.1.** Образовательные организации имеют внутреннее положение о менеджменте качества последипломного медицинского образования с определением критериев оценки качества последипломной подготовки.

**8.2.** Образовательная организация совместно с клинической базой регулярно проводят мониторинг и оценку качества подготовки ординаторов в соответствии с установленными критериями.

**8.3.** Образовательные организации проводят регулярную оценку учебных программ последипломного образования по специальностям, которые включает оценку содержания учебной программы, соответствие содержания и методов обучения целям подготовки, достижение конечных результатов обучения.

**8.4.** В процессе проведения оценки получена обратная связь от всех участников образовательного процесса: преподавателей образовательной организации, клинических наставников от организации здравоохранения и

ординаторов.

**8.5.** Данные оценки анализируются и используются для улучшения программ подготовки.









