

ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Вероника Игоревна
Скворцова



Активное внедрение медицинских программ вскрыло самую большую проблему отрасли – кадровую, которая связана не только с не очень высоким уровнем профессиональной подготовки, но также и с большим дисбалансом внутри кадрового насыщения здравоохранения.

В 2009 году создан единый федеральный регистр медицинских работников, который апробирован в Ивановской области. В 2010 году он активно заполняется и к концу года будет подготовлен кадровый профиль по всем регионам Российской Федерации. Специально созданная аналитическая система позволит не только констатировать уровень индивидуальных дисбалансов в каждом регионе, но и преодолевать их, выстраивать систему планирования и гармонизации кадрового наполнения.

Важно отметить, что если средние специальные медицинские учебные заведения являются учреждениями субъектов РФ, то под федеральным ведомством находится 47 медицинских вузов и 7 академий постдипломного образования. В Министерстве здравоохранения и социального развития РФ принято решение расширить сферу деятельности этих вузов по территориальным зонам и таким образом разделить ответственность за качество кадрового наполнения каждой российской территории между самой территорией и руководителями вузов и ссузов. Фактически начинает формироваться государственное задание для каждого учебного заведения с учетом потребности конкретной территории.

Это особенно важно для отдаленных регионов страны и сельской местности, поскольку наиболее остро проблема кадрового дефицита стоит именно там.

В настоящее время пересматривается отношение к целевому набору, создается новый документ – трехсторонний договор между регионом, вузом и абитуриентом на уровне взаимозаинтересованных отношений. Вуз отвечает за бюджетное обучение студента, регион подготавливает рабочие места и социально-бытовые условия для молодого специалиста, организует практику. В договоре должна быть предусмотрена отработка определенного времени на той территории, которая направляет абитуриента на обучение. Это сложная проблема, но определенные положительные результаты в нескольких пилотных регионах уже имеются.

Совместно с общественными и межрегиональными организациями, советами ректоров медицинских вузов и директоров медицинских училищ в 2009 году создан образовательный государственный стандарт нового поколения. Он принципиально отличается от предыдущих вариантов и, надеемся, выведет качество подготовки на другой уровень. Новый стандарт включает не только информационные методы и возможности компьютеризации образования, но прежде всего вариативность образовательных программ на младших и старших курсах. Наша задача – состыковать образовательный стандарт со стандартом оказания медицинской помощи. Выпускник медицинских образовательных учреждений должен выполнять свои профессиональные обязанности соответственно современному уровню стандартизации медицинской помощи, которая сейчас осуществляется.

Меняется отношение к лицензированию медицинских специалистов, фактически создается система индивидуальных допусков к конкретным профильным видам медицинской помощи на основании индивидуального перечня компетенций каждого конкретного врача. Это создает дополнительные условия для расширения профессиональных возможностей как внутри профиля, так и в смежных областях.