

ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА, НАУКИ, ОБРАЗОВАНИЯ МЗСР РФ
Николай Николаевич Володин

Президент Российской Федерации В.В. Путин определил главную задачу модернизации российского здравоохранения — повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

Решение поставленной задачи в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения.

В настоящее время подготовка и повышение квалификации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в Российской Федерации осуществляется в 47 вузах, 4 медицинских академиях последипломного образования, 4 институтах усовершенствования врачей, на более чем 20 медицинских факультетах государственных университетов Минобрнауки России.

Разработка, утверждение и внедрение нового поколения государственных образовательных стандартов в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования позволили обеспечить специалистов отрасли современными знаниями, практическими навыками и умениями. Именно это определило возможность создания прочного фундамента для повсеместного внедрения стандартов оказания медицинских услуг.

Вопрос качества подготовки специалистов с высшим образованием является основным, и все принимаемые решения как на уровне федерального органа управления образованием, так и в их развитие министерствами и ведомствами, имеющими в своем ведении образовательные учреждения, направлены на совершенствование подготовки и повышение компетентности выпускника.

По состоянию на 01.01.2005 года в Российской Федерации работали 607 тыс. врачей и 1 млн. 367 тыс. медицинских работников со средним медицинским образованием. Из этого чис-

ла почти 217 тыс. врачей и около 400 тыс. средних медработников трудились в амбулаторно-поликлинических учреждениях. При этом число участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики составляло всего 56 145, а средних медицинских работников – 59 960.

Анализ структуры кадрового состава отрасли свидетельствует о снижении численности врачебного и среднего медицинского персонала, особенно в первичном звене здравоохранения и сельской местности; нарастании диспропорций между численностью врачей и средних медработников, в обеспеченности медицинскими специалистами между городом и селом, между отдельными субъектами Российской Федерации; росте удельного веса врачей в возрасте 50 лет и старше до 60%, 30% из которых пенсионеры, продолжающие свою трудовую деятельность; увеличении оттока молодых специалистов из здравоохранения в другие отрасли.

Следует подчеркнуть, что такая ситуация сложилась не сегодня, а 20–30 лет назад, когда внимание руководителей органов управления здравоохранением было сконцентрировано на развитии специализированных видов медицинской помощи.

К числу факторов, продолжающих оказывать негативное влияние на кадровую ситуацию в системе здравоохранения, относятся низкий уровень заработной платы, нерешенность социальных вопросов врачей, а также слабая материально-техническая база условий профессиональной деятельности специалистов.

Постоянно нарастающий дефицит врачебных кадров и низкий уровень заработной платы, с одной стороны, приводят к тому, что врачи вынуждены работать по совместительству, коэффициент которого из года в год нарастает и достигает в ряде учреждений 1,7–2,1, что не может не сказываться на качестве оказываемой медицинской помощи.

С другой стороны, кадровый дефицит не позволяет руководителям лечебно-профилактических учреждений направлять врачей на циклы повышения квалификации один раз в пять лет. До 40% врачей первичного звена здравоохранения за последние 10 лет не прошли повышения квалификации, вследствие чего уровень профессиональной подготовки врачей не отвечает современным требованиям.

В настоящее время Минздравсоцразвития России осуществляет практические шаги по реализации приоритетного национального проекта в области здравоохранения, в основе которого особое внимание к специалисту, уровню его компетенции, обеспечению условий его труда новыми технологиями в диагностике и лечении, а также решению социальных проблем и оплаты труда.

С начала 2006 года заработная плата участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики выросла в среднем на 10 тыс. рублей в месяц, а среднего медицинского персонала – как минимум на 5 тыс. рублей.

Со второго полугодия 2006 года должны осуществляться доплаты медицинскому персоналу службы скорой медицинской помощи и фельдшерам сельских фельдшерско-акушерских пунктов.

В ближайшие три года повышение заработной платы в бюджетной сфере в целом должно возрасти в три раза в реальном выражении.

Региональные и муниципальные органы власти также должны принять необходимые согласованные свои собственные решения по этой проблеме.

В течение 2006–2008 годов при некотором сохранении бюджетных ставок ежемесячная заработная плата квалифицированных научных сотрудников в среднем должна возрасти до 30 тыс. рублей. Зарплата молодого поколения исследователей, от которых во многом зависят перспективы и динамика развития российской науки, должна увеличиться наиболее существенно.

Мероприятия, определенные приоритетным национальным проектом, направлены на подготовку и переподготовку врачей, приобретение ими современных профессиональных знаний, внедрение в работу практического врача современного лечебно-диагностического оборудования, технологий профилактики и раннего выявления заболеваний, решение социальных вопросов медицинских специалистов.

Сегодня изменились отношения между образовательными учреждениями и заказчиками образовательных услуг, они стали строиться на основе взаимных интересов учебного заведения, предприятия, учреждения. В решении задач по подготовке кадров необходим комплексный



подход, а в определении стратегии надо исходить из того, что средства, выделяемые государством, должны использоваться рационально.

Цели ака демической подготовки должны соответствовать практической потребности служб здравоохранения, а учебные программы – учитывать потребности населения в медико-санитарной помощи, ориентироваться на подготовку специалистов новых квалификаций: врачей общей практики, медицинских психологов, клинических фармакологов, специалистов по социальной работе, экономистов и менеджеров здравоохранения и т.д.

С целью повышения качества подготовки специалистов в системе непрерывного профессионального образования, повышения конкурентоспособности российского диплома о высшем образовании и реализации первоочередных мероприятий, вытекающих из Болонских договоренностей, подготовлены проекты документов, реализация которых обеспечит завершение формирования системы медицинского и фармацевтического образования в соответствии с международными требованиями. Разработано новое поколение государственных образовательных стандартов, соответствующих европейским требованиям, в том числе единых зачетных единиц (образовательных кредитов) и соответствующих приложений к диплому о высшем профессиональном образовании.

В основу стратегии развития медицинского образования Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации заложило необходимость подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов отрасли с учетом структурной перестройки здравоохранения, потребности органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в конкретных специалистах. Одной из первоочередных задач определена подготовка и профессиональная переподготовка работников здравоохранения, и особенно для работы в первичном звене. Это напрямую связано с требованиями рынка труда: необходимостью подготовки конкурентоспособных специалистов такого уровня и качества, которые отвечали бы текущим и перспективным потребностям общества.

Планирование численности и структуры кадров Министерством осуществляется в соответствии с кадровым обеспечением Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и дифференцированными нормативами потребности в различных видах медицинской помощи, учитывающими региональные особенности организации работы и размещения сети медицинских учреждений, демографическую ситуацию и динамику здоровья населения, прогноз развития служб здравоохранения.

В условиях отмены системы государственного распределения выпускников вузов в начале 90-х годов прошлого века одним из путей решения проблем кадрового обеспечения отрасли и закрепления выпускников образовательных учреждений, подготовленных за счет средств федерального бюджета, является целевой прием абитуриентов в медицинские и фармацевтические вузы на основе 3-сторонних договоров между абитуриентом (в дальнейшем студентом), вузом и органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Совершенствование юридической базы указанных договоров является одной из основных задач при реализации государственного задания на подготовку специалистов и позволит консолидировать усилия государственных органов власти (федеральной, субъекта Федерации) и муниципальных образований для обеспечения адекватной кадровой политики в регионах и отрасли.

В этой связи предстоит завершить работу над положением о целевом приеме, предусмотрев в первую очередь механизм заключения договора со студентом, поступившим на обучение по направлению работодателя, и его (студента) ответственность в случае отказа отработки предусмотренного документом срока в определенных должностях и учреждениях. Аналогичные договоры должны заключаться на этапах послевузовского (интерна тура, ординатура, аспирантура) и дополнительного (профессиональная переподготовка, стажировка) профессионального образования.

Особое внимание следует уделить роли производственной практики при подготовке специалиста. Производственная практика – один из важнейших элементов в обучении; она играет большую роль не только в приобретении профессиональных навыков работы на современном предприятии, в учреждении, значительно расширяет представление студента о будущей профессии, но заставляет его также задуматься о правильности выбора специальности, избежать ошибок.



Об этом надо думать сообща, с привлечением к решению этой проблемы производителей и работодателей. Считаем, что настало время на договорных условиях решить, кто какие функции будет осуществлять, в каком объеме. На наш взгляд, вуз, предприятия и учреждения сейчас недопонимают друг друга. С одной стороны, все производители хотят получить хорошего специалиста, говорят, что качество производственной практики студента надо повысить; с другой – вузы, понимая, что такая практика необходима студенту, не имеют достаточных средств, чтобы ее оплатить, так как предприятия требуют компенсации. Решение этого вопроса очевидно: вузы готовят специалиста для предприятия, и в интересах руководителя производства получить дипломированного управленца, специалиста с хорошими практическими знаниями. Поэтому и компенсация, по моему твердому убеждению, не должна быть выражена в денежной форме.

Если между вузом и производством, практическим учреждением будет заключен договор о совместной деятельности, то можно будет предусмотреть целый ряд нововведений по совершенствованию уровня образования. Должны быть оговорены возможности и условия предоставления вузу права использовать производственные площади для практики на всех этапах обучения с 1-го по 5-й курс с учетом специфики предприятия, его технической оснащенности и производственных площадей. Более того, годичная последиplomная подготовка может быть посвящена исключительно интересам предприятия. И эта подготовка уже может осуществляться на его базе с привлечением специалистов-практиков.

В целях реализации приоритетного национального проекта в части принятия необходимых мер по организации дополнительной подготовки врачей первичного звена здравоохранения разработаны учебные программы подготовки участковых терапевтов по направлению «терапия», участковых педиатров по направлению «педиатрия», врачей общей практики. Кроме того, подготовлена программа профессионального образования участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики по вопросам дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации.

В рамках расширенного заседания коллегии Минздравсоцразвития России проведено рабочее совещание ректоров образовательных учреждений дополнительного профессионального образования и проректоров (деканов) медицинских вузов, курирующих послевузовское и дополнительное профессиональное образование, на котором рассмотрены вопросы оптимизации подготовки специалистов, осуществляющих свою профессиональную деятельность в условиях первичного звена здравоохранения.

Определены объемы потребности в повышении квалификации и переподготовке врачей-специалистов на 2006 год.

Разработаны и утверждены планы-графики проведения циклов тематического усовершенствования на 2006 год (всего 1150 циклов, в том числе выездных – 350).

В 2005 году в рамках выполнения учебно-производственных планов образовательных учреждений повысили свою квалификацию по специальностям «терапия», «педиатрия» и «общая врачебная практика (семейная медицина)» 13,3 тыс. врачей, в том числе 6400 участковых терапевтов, 5400 участковых педиатров и 1300 врачей общей практики, а за октябрь–декабрь 2005 года – дополнительно 4,1 тыс. врачей.

Особое внимание было уделено повышению квалификации врачей по вопросам дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. Всего обучено около 2800 врачей, из них 1300 – врачи первичного звена здравоохранения.

В рамках утвержденных учебно-производственных планов на 2006 год образовательными учреждениями высшего и дополнительного профессионального образования предусмотрено повышение квалификации 15,2 тыс. специалистов первичного звена здравоохранения.

Повысили свою квалификацию с 12.01.2006 по 20.02.2006 года 1672 участковых врача-терапевта, 1123 участковых врача-педиатра и 661 врач общей практики.

Определено количество молодых специалистов, оканчивающих в 2006 году клиническую ординатуру по специальностям «терапия» (662), «педиатрия» (405), «общая врачебная практика» (167) и интернатуру по терапии (1717) и педиатрии (1265), а также проведена агитационная работа по привлечению их на работу в учреждения первичного звена здравоохранения. В настоящее время дали сог-



ласие работать в учреждениях первичного звена здравоохранения участковыми терапевтами 289 человек, участковыми педиатрами – 261 человек и врачами общей практики – 78.

Проведен анализ кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения с целью определения потребности в дополнительном профессиональном образовании (повышении квалификации) участковых терапевтов, участковых педиатров, врачей общей практики. Разработаны методические рекомендации по обеспечению амбулаторно-поликлинических учреждений медицинскими кадрами.

Потребность регионов в обязательном порядке учитывается при разработке и утверждении учебно-производственных планов образовательных учреждений высшего и дополнительного образования.

Совместно с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации проводится работа, направленная на привлечение молодых врачей для работы в участковой службе через центры содействия трудоустройству выпускников, организованные в медицинских вузах, а также проведение ярмарок вакансий.

С целью дополнительной подготовки среднего медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений разработаны учебные программы переподготовки, повышения квалификации медицинских сестер, фельдшеров, акушерок, медицинских сестер, врача общей практики, работающих в учреждениях первичного звена здравоохранения. Подготовлена программа для обучения средних медицинских кадров по вопросам дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации.

Одним из серьезнейших факторов закрепления молодых специалистов является решение их социально-бытовых проблем, особенно в сельской местности и в труднедостаточных районах. Министерство постоянно обращает серьезное внимание органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации на необходимость разработки комплекса мер социальной поддержки врачебных кадров первичного звена, работающих или желающих работать в сельском здравоохранении.

Реформирование российского здравоохранения направлено на повышение доступности и качества медицинской помощи населению путем внедрения в практику современных медицинских технологий. В последние годы российскими учеными разработаны принципиально новые эффективные медицинские технологии, лекарственные средства и диагностические препараты нового поколения, не уступающие мировым аналогам и способные конкурировать на мировом рынке медицинских услуг и технологий. Их применение только в учреждениях-разработчиках позволяет значительно повысить качество лечения пациентов, сократить сроки пребывания в стационаре и инвалидизацию больных, но не оказывает существенного влияния на доступность медицинской помощи и показатели здоровья населения Российской Федерации.

Основными причинами низкого уровня удовлетворения реальной потребности населения в дорогостоящих (высокотехнологичных) видах медицинской помощи, а также значительных сроков ее ожидания являются отсутствие единой системы, обеспечивающей разработку высоких медицинских технологий, их внедрение, тиражирование, мониторинг потребности и своевременность предоставления. Темпы развития высокотехнологичных видов медицинской помощи напрямую связаны с развитием медицинской науки и инновационной деятельностью научных организаций.

Обязательным условием реализации научных достижений на практике является разработка действенных механизмов их внедрения и планомерная подготовка высококвалифицированных кадров.

Обозначенные проблемы требуют выполнения на федеральном уровне комплекса мероприятий, в частности, таких, как перевод федеральных специализированных медицинских учреждений на работу по оказанию дорогостоящих видов медицинской помощи в условиях государственного задания за счет средств федерального бюджета, строительство федеральных центров высоких медицинских технологий для постановки «на поток» наиболее востребованных видов высокотехнологичной медицинской помощи.

С учетом того, что создаваемые центры примут на себя основную нагрузку по оказанию соответствующих видов высокотехнологичной медицинской помощи, потребуются дополнитель-



ные механизмы, регулирующие интеграцию и преемственность сети новых центров с действующей системой федеральных специализированных медицинских учреждений, оказывающих данные виды медицинской помощи.

Наряду с этим в настоящее время крайне необходима координация научной и инновационной деятельности медицинских организаций по разработке и внедрению современных медицинских технологий, экспериментальным и клиническим испытаниям новых медицинских изделий, медицинского оборудования, лекарственных средств.

В соответствии с задачами по модернизации российского образования, определенными в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, в сфере высшего медицинского и фармацевтического образования в 2006–2007 годах предстоит осуществить следующие мероприятия:

- необходима разработка и внесение изменений и дополнений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, федеральные законы «Об образовании», «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», определяющие кадровую политику в здравоохранении;
- с целью повышения качества подготовки специалистов в системе непрерывного профессионального образования необходимо разработать перечень практических навыков и умений, использование которых позволит обеспечить внедрение современных медицинских технологий в лечебно-диагностический процесс;
- в целях предоставления возможности обучения в вузах лиц из малообеспеченных семей и отдаленных районов осуществить организацию в подведомственных вузах подготовительных отделений за счет средств федерального бюджета;
- в соответствии с Федеральным законом «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» обеспечить проведение целевого приема с выездом приемных комиссий в отдаленные территории;
- с целью обеспечения интеграции образования и научной деятельности следует рассмотреть вопрос и подготовить предложения о реорганизации образовательных учреждений высшего профессионального образования и научно-исследовательских организаций путем их объединения;
- весьма актуальной является задача разработки, утверждения в установленном порядке и внедрения в образовательный процесс, начиная с 2006–2007 учебного года, Государственных образовательных стандартов нового поколения;
- крайне важной является задача разработки совместно с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации проекта положения о совместной деятельности по вопросам прогнозирования потребности подготовки специалистов с учетом належащей обеспеченности лечебно-профилактических учреждений квалифицированными кадрами.

Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения будет способствовать поэтапному укомплектованию медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения, развитию общеврачебной практики, привлечению к профессиональной деятельности в первую очередь для работы в первичном звене здравоохранения и сельской местности молодых специалистов, обладающих современными знаниями, развитию мотиваций к закреплению их в амбулаторно-поликлинических учреждениях, оказанию дорогостоящих видов медицинской помощи в создаваемых центрах высоких медицинских технологий.