

О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Игорь Николаевич Каграмян

Быстрое развитие медицинской науки, разработка и внедрение в клиническую практику новых технологий, передовых методов лечения и диагностики, стремительное расширение спектра лекарственных препаратов определяют неуклонный рост и ужесточение требований к качеству подготовки специалистов в сфере здравоохранения.

Высочайшие требования, предъявляемые сегодня к медицинскому персоналу всех категорий, определяются реальными потребностями практического здравоохранения и обязывают к постоянному повышению уровня подготовки кадров, а сбалансированное обеспечение отрасли подготовленными кадрами – к выверенной, жесткой кадровой политике.

В соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года и данными в их развитие Правительством Российской Федерации поручениями в 2012 и 2013 годах Министерством здравоохранения Российской Федерации были разработаны и утверждены важнейшие стратегические документы, касающиеся повышения качества и доступности медицинской помощи, кадровой политики в здравоохранении, совершенствования лекарственного обеспечения, развития медицинской науки, формирования здорового образа жизни и других основополагающих направлений.

2013 год стал первым годом реализации разработанных стратегий, отработки методологии, выполнения пилотных проектов и внедрения в жизнь намеченного. А уже в 2014 году постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №294 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в которой уточнены значения целевых показателей состояния здоровья населения, ресурсов и деятельности системы здравоохранения, финансовые показатели. Одна из ключевых ее подпрограмм посвящена развитию кадрового потенциала отрасли.

На сегодняшний день Министерством разработан комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, сформирован интегрированный подход к решению кадровой проблемы в отрасли и определены основные стратегические направления кадровой политики до 2018 года.

Кроме того, во исполнение подпункта «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» все субъекты Российской Федерации разработали и приняли программы по поэтапному устранению дефицита медицинских кадров, содержащие дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

По данным официальной статистической отчетности, сегодня в системе здравоохранения работает более 578 тыс. врачей, 1435 тыс. средних медицинских работников и более 680 тыс. младшего медицинского персонала.

Обеспеченность населения Российской Федерации (на 10 тыс.) врачами составляет 40,3, средними медицинскими работниками – 100,0.

Показатель соотношения числа врачей и средних медицинских работников в целом в Российской Федерации – 1 к 2,4.

Наиболее полная обеспеченность врачами отмечается у жителей Северо-Западного, Дальневосточного, Центрального и Сибирского федеральных округов, наименее – Северо-Кавказского, Уральского, Южного и Приволжского.

Сегодня кадровая политика Минздрава России направлена на решение существующих проблем, связанных не столько с дефицитом врачей и средних медицинских работников по ряду специальностей, сколько со сформировавшимися за последние десятилетия диспропорциями в отрасли: дисбалансом в обеспеченности медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь, а также медицинских организаций, расположенных в сельской местности и в городах; дисбалансом в соотношении между количеством врачей и средних медицинских работников.

Одним из ключевых направлений кадровой политики Министерства является совершенствование методических подходов к определению потребности в специалистах с высшим и средним медицинским образованием. В рамках этой деятельности методика расчета потребности в медицинских кадрах была доработана с учетом проводимых структурных преобразований в здравоохранении, разрабатываемых типовых отраслевых норм труда, а также развития частно-государственного партнерства.

В методику введены дополнительные коэффициенты, позволяющие учесть особенности субъектов Российской Федерации (например, коэффициент, учитывающий объем медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями федеральной, частной формы собственности и др.; коэффициент, учитывающий наличие в субъекте Российской Федерации населенных пунктов, отдаленных (более 400 км) от областного (муниципального) центра, где оказывается специализированная помощь, и др.).

Для детального анализа кадрового состава отрасли Минздравом России разработана и внедрена единая информационно-аналитическая система «Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников», содержащая информацию об уровне квалификации, компетенции, возрастном и гендерном составе медицинских работников для каждого региона. Система позволяет прогнозировать изменения кадрового состава и осуществлять перспективное планирование с определением объемов государственного задания государственным образовательным учреждениям на подготовку медицинских кадров по конкретным специальностям для каждого субъекта Российской Федерации.

В конечном итоге полученные данные о потребности в специалистах должны стать основой для формирования органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации заявок на подготовку специалистов и для формирования государственных заданий подведомственным образовательным организациям по различным образовательным программам.



Решение проблемы кадрового обеспечения здравоохранения должно осуществляться образовательными учреждениями только в условиях тесного взаимодействия с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

С 2014 года в соответствии с решением межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского и фармацевтического образования Министерство здравоохранения Российской Федерации определено центром ответственности, в компетенцию которого входит выработка политики в отношении направлений подготовки и специальностей укрупненной группы «Здравоохранение».

Таким образом, Минздрав России определяет объем и структуру подготовки специалистов в разрезе субъектов РФ на основе заявок регионов, учитывающих проводимую в соответствии с региональными дорожными картами кадровую политику и прогнозную потребность в кадрах на среднесрочную перспективу. После формирования проект направляется на рассмотрение и корректировку в субъекты РФ, снова согласовывается Минздравом России и направляется в Минобрнауки России, где готовится общий свод контрольных цифр приема по всем специальностям, повторно согласовываемый субъектами Российской Федерации.

В 2014 году диплом врача получил 30 721 человек. А в медицинские и фармацевтические вузы в этом же году зачислено 38 094 студента, из них (в рамках контрольных цифр приема) 21 544 – на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Как и прежде, подготовка специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием ведется в 46 подведомственных Минздраву России образовательных и фармацевтических организациях высшего образования и 5 организациях дополнительного образования, где обучаются более 212 тыс. студентов. Высшее медицинское образование можно также получить на базе 32 факультетов классических и негосударственных вузов, в том числе на базе Крымского государственного медицинского университета имени С.И. Георгиевского, вошедшего в состав Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского.

Говоря об особенностях приемной кампании текущего года, стоит отметить, что, несмотря на снижение Рособрнадзором минимального проходного балла ЕГЭ, часть медицинских и фармацевтических образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, не только не снизили баллы, но и увеличили нижний порог проходных баллов ЕГЭ по профильным предметам, в ряде случаев до 60–70 баллов. Безусловно, это привело к некоторому снижению количества принятых к рассмотрению приемными комиссиями заявлений по сравнению с предыдущим годом, но в то же время позитивно сказалось на качестве претендентов на вакантные места.

Обеспечение развития системы целевого приема в образовательные учреждения высшего медицинского образования, предусматривающее выполнение обязательств по трудоустройству обучающегося в медицинскую организацию, названную в договоре о целевом обучении, является одним из приоритетных направлений подготовки кадров для отрасли здравоохранения.

В целях создания условий для повышения эффективности целевого приема и целевого обучения статьей 56 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предусмотрены нормы, устанавливающие условия договора о целевом обучении, включая ответственность сторон за неисполнение обязательств договора.

Существенным образом изменился механизм целевой подготовки специалистов. В договорах между заказчиком целевой подготовки и обучающимся впервые предусмотрены меры финансовой ответственности сторон (возврат затраченных на социальную поддержку обучающегося средств с двукратным штрафом в случае отказа от обязательной отработки после окончания обучения), организация заказчиком практик в течение всего времени обучения, а также гарантии дальнейшего трудоустройства в соответствии с полученной специальностью, обязанности выпускника заключить трудовой договор с учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации или муниципального образования по представлению заказчика целевой подготовки. Наличие указанных норм, предусмотренных законодательством, потребовало от образовательных организаций качественной переработки локальных нормативных актов.



Приказом Минздрава России от 11 апреля 2014 года №170 «Об установлении квоты целевого приема для получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных государственных образовательных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования (программам бакалавриата, программам специалитета), на 2014 год» образовательным организациям Минздрава России установлена квота целевого приема от 50 до 77% от контрольных цифр приема в отдельных организациях.

Еще одно направление деятельности Министерства – разработка методологических подходов к единству управления сетью подведомственных образовательных организаций и, как следствие, разработка единых подходов к оценке качества образовательной деятельности.

С целью определения авангарда медицинского образования Минздравом России составлен внутренний рейтинг университетов. В основу ранжирования положены количественные и качественные показатели: контингент студентов, кадровый состав, финансово-экономическая деятельность, эффективность образовательной, научной, лечебной деятельности вуза, коррелирующие с показателями плана мероприятий (дорожная карта) в части структурных изменений, направленных на повышение эффективности образования, науки и здравоохранения, а также с результатами выполнения государственного задания и данными форм статистической отчетности.

Продолжая разговор о качестве образования, хотелось бы отметить, что отдельного обсуждения заслуживает реализация образовательными организациями программ дополнительного профессионального образования.

С 2013 года Министерством здравоохранения Российской Федерации реализуется пилотный проект – модель отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для участковых врачей-терапевтов и врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей), когда образовательная программа создается с учетом конкретных потребностей практического здравоохранения. В рамках его выполнения всеми образовательными организациями созданы принципиально новые образовательные программы, учитывающие применение инновационных дистанционных образовательных технологий. Вызовы времени диктуют необходимость уже с 2015 года внедрять такие формы образования на всей территории России.

Помимо традиционных форм обучения, в этой модели используются разработанные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями электронные образовательные модули для дистанционного непрерывного медицинского образования специалистов на рабочем месте. Все модули снабжены визуальными материалами и тестовыми заданиями для контроля полученных на рабочем месте знаний.

Необходимо отметить, что внедрение системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования с использованием современных информационно-образовательных технологий позволяет обеспечить высокий уровень профессионального мастерства медицинских работников.

С целью совершенствовать образовательный процесс Министерством организована подготовка преподавателей медицинских и фармацевтических вузов в рамках тематических циклов по методологии преподавания.

Аналогичный проект готовится для менеджеров сферы здравоохранения. В нем примут участие более 6 тыс. человек, а лекторами выступят ведущие специалисты отрасли.

В 2016 году мы переходим на модульную систему подготовки специалистов в ординатуре и к аккредитации специалистов.

Все эти меры направлены на формирование условий для сбалансированного развития медицинских и фармацевтических кадров, а в конечном итоге на обеспечение качественной медицинской помощи на всей территории нашей страны.