

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Татьяна Владимировна Семёнова

Министерство здравоохранения Российской Федерации активно использует целевую подготовку медицинских специалистов для реализации кадровой политики. Эта форма традиционно не одно десятилетие помогает готовить молодых врачей для лечебных учреждений регионов.

Минздрав России выступил одним из инициаторов изменений, которые нашли отражение в Федеральном законе от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Как известно, в этой части закон вступил в силу с 1 сентября прошлого года. В нем четко прописываются взаимоотношения сторон в рамках целевой подготовки. Самое главное, в статье 56 не только отражены вопросы целевого приема, но и достаточно четко детализировано целевое обучение. Кроме того, в рамках реализации этого закона было принято постановление Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 года №1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении». Оно утвердило типовые формы договора о целевом приеме, целевом обучении, а также порядок их заключения.

Конечно, и органы управления здравоохранением, и вузы следят за современным законодательством. Его необходимо выполнять четко в сроки, правильно выстраивать взаимоотношения между регионами и федеральными образовательными учреждениями, которые осуществляют подготовку специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием. Но роль координатора указанных взаимоотношений, без сомнения, остается за Минздравом России. Кроме того, Министерство как учредитель в соответствии с вышеназванным законом устанавливает подведомственным образовательным организациям квоту на целевой прием. Она традиционно достаточно высокая. В 2013 году это было 38,5% от общего числа выделенных мест для приема на первый курс за

1



2



НА ОДНОМ ИЗ ЗАСЕДАНИЙ ПЯТОГО КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПО ДОВУЗОВСКОМУ И ПОСЛЕДИПЛОМНОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА. СЕНТЯБРЬ 2014 ГОДА, ЮЖНО-САХАЛИНСК

счет федерального бюджета. Однако для выстраивания эффективной кадровой политики эта цифра может быть увеличена до 50% и более. Надо сказать, что ряд образовательных учреждений, подведомственных Министерству, и раньше принимал около 70–80% студентов по целевому набору. Это «точечная» подготовка специалистов, которые теперь в обязательном порядке будут получать социальную поддержку субъектов РФ, отправивших их на обучение.

Еще одно важное обстоятельство: практику студенты-целевики должны будут проходить там, куда преимущественно пойдут работать. Начнется она с первого курса. Студент должен быть ориентирован на ту работу, с которой ему предстоит столкнуться после окончания вуза.

Следует отметить, что третий год подряд медицинские вузы устанавливают самый высокий проходной балл по итогам Единого государственного экзамена, возглавляя рейтинги Минобрнауки России.

Что касается кадров в регионах, то прежде всего нужно сказать, что со специалистами с высшим образованием в здравоохранении всё более или менее спокойно и прогнозируемо. Гораздо хуже обстоят дела со специалистами среднего звена – фельдшерами, медицинскими сестрами. Когда их подготовка была передана на уровень субъектов РФ, ее объемы начали планомерно сокращаться. В результате сложился отрицательный баланс, на что не могло не обратить внимание Министерство. За последние 1,5 года удалось изменить эту тенденцию. Сегодня суммарно готовится на 15 тыс. специалистов со средним образованием больше, чем раньше. А ввиду того что фельдшеров и медицинских сестер готовят по времени меньше, чем врачей, не исключено, что кадровая ситуация кардинально изменится уже через 2–3 года. Кроме того, надо создавать такие условия для работы, чтобы у выпускников со средним медицинским образованием не возникало желания уходить из профессии. А для этого их заработная плата должна стать конкурентоспособной. И тогда они с удовольствием придут работать в государственную сеть здравоохранения.

Минздрав России в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании кадровой политики в сфере здравоохранения» принял комплекс мер по кадровой политике. Они утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 года №614-р. Согласно этому распоряжению регионы приняли и утвердили региональные кадровые программы (в них опорной точкой кадровой политики является целевая подготовка специалистов), отраслевые дорожные карты в сфере здравоохранения (в них одним из индикаторов эффективности структурных преобразований заявлена эффективность трудоустройства выпускников, которую в 2018 году планируется довести до 99–100%).

Хотя, бесспорно, в кадровой обеспеченности отрасли сохраняется много проблем, выраженный дисбаланс между городом и селом, стационарами и поликлиниками, различными ре-



гионами. Для их преодоления разработан целый комплекс мер, реализуемый сегодня Министерством совместно со всеми регионами РФ.

При выборе своей специальности в медицине студенты ориентируются на престижность профессии, социальные возможности, которые предоставляет выбранное ими дело, наконец, на напряженность труда. В числе специальностей, на которые не очень охотно идут молодые медики, – фтизиатрия, анестезиология-реаниматология, рентгенология. Нельзя также сказать, что повышенным спросом пользуются терапия, педиатрия, общая врачебная практика. И здесь свое слово может сказать правильная профориентация во время обучения в вузе. Поэтому кадровая политика Министерства ориентирована не столько на восполнение кадрового дефицита, сколько на выравнивание сложившегося дисбаланса и оптимизацию использования кадровых ресурсов за счет повышения эффективности работы всей отрасли. Сегодня наблюдается умеренный профицит врачей в стационарах, и в каждом регионе своя, особая ситуация в этом вопросе, но практически в каждом субъекте РФ есть дефицит специалистов в первичном, амбулаторном звене. Между тем в отрасли идет замена части традиционных стационарных методов лечения на инновационные, стационарозамещающие технологии, позволяющие оказывать аналогичную помощь не только не хуже, но и значительно эффективнее, используя дневные стационары. Это тоже один из элементов преодоления кадрового дефицита и дисбаланса.

Мы должны помнить, что российское/советское медицинское образование считалось в 1970–1980-е годы одним из самых сильных и популярных в мире. Это подтверждают врачи из многих стран, которые прошли обучение в нашей стране. Минздрав России возлагает большие надежды на новый федеральный закон об образовании, который структурирует, систематизирует то, что происходит в российском образовании. Его дополняют актуальные подзаконные акты. Благодаря этому вводятся и становятся возможными такие формы учебных программ, как сетевые. В системе Министерства эта форма давно завуалированно реализуется. Лечебные учреждения предоставляют свои возможности для практической подготовки студентов и молодых врачей, и это является ключевой отличительной особенностью медицинского образования. Сегодня целая статья федерального закона посвящена этому. Кроме того, декларируется развитие дистанционных технологий и четко определяется их понятие. А в декабре прошлого года стартовал пилотный проект по дополнительному непрерывному медицинскому образованию.

Серьезные перемены произошли после вступления в действие федеральных образовательных стандартов, стандартов третьего поколения. Первый выпуск молодых врачей, прошедших по ним обучение, будет в 2016–2017 годах. И эти выпускники получат более практико-ориентированную подготовку независимо от того, где они учились – на лечебном, педиатрическом или стоматологическом факультете. Благодаря этому они сразу будут допущены к процедуре аккредитации, получат индивидуальные допуски к конкретным направлениям деятельности и смогут работать на определенных должностях. В настоящее время Минздравом России разрабатываются подходы к будущей аккредитации специалистов, которая заменит существующую ныне сертификацию. В прошлое уйдет такая форма подготовки, как интернатура. Образовательный государственный стандарт стал очень гибок. В рамках основной учебной программы он позволяет (в пределах стандарта) устанавливать те или иные соотношения дисциплин. Благодаря этому высвобождается время, необходимое для практической подготовки.

С 2013 года Минздрав России на специальных площадках проводит подготовку профессорско-преподавательского состава подведомственных вузов. Прошедшие переподготовку преподаватели в дальнейшем проводят занятия непосредственно в родном вузе и рассказывают о новых достижениях науки и практики, с которыми их ознакомили во время переподготовки.

На центральной площадке – в Москве – проведена переподготовка по классическим фундаментальным дисциплинам, таким как молекулярная физиология, молекулярная биология, генетика, биофизика. При этом к преподаванию привлекались ведущие специалисты, известные не только в России, но и во всем мире.

Учебно-методической комиссией по высшему профессиональному образованию проведена детальная проработка всех основных учебных программ образовательных учреждений, подведомственных Минздраву России. В результате экспертами выработаны конкретные рекомендации, помогающие исключить дублирование, но в то же время повышающие качество подготовки.



Планомерно улучшается подготовка будущих врачей не только по фундаментальным дисциплинам, биоэтике, предметам лечебного блока, но и по профилактике, реабилитации, паллиативной медицине. Всё это в совокупности позволит выпускать более практико-ориентированного специалиста, который еще в студенческие годы будет прекрасно понимать, как строить свою последующую работу в клинике или амбулатории.