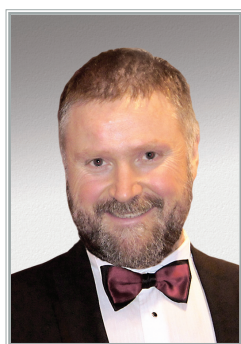


# КЛИНИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИКОВ

ПРОРЕКТОР  
ГБОУ ВПО «ПЕРВЫЙ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА  
И. П. ПАВЛОВА»

Андрей Ильич Ярёмченко



В настоящее время развитие высшей медицинской школы происходит в сложной ситуации, обусловленной сложившейся традиционной системой подготовки специалистов и тенденциями развития здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования.

В современных реалиях внедрения экономических отношений в системе здравоохранения, развития в стране медицинского страхования, платных медицинских и образовательных услуг необходимым становится решение вопросов организационно-правового и медико-экономического обеспечения деятельности клинических кафедр медицинских вузов, являющихся основными центрами медицинского образования и оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи.

Длительное время (а в некоторых регионах и сейчас) взаимоотношения между лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) и клиническими кафедрами медицинского вуза определялись на основании договора о сотрудничестве, включающего аспекты совместной деятельности (приказ Минздрава России от 29 сентября 1993 года №228 «Об утверждении Положения о клиническом лечебно-профилактическом учреждении»). За 16-летний период (1993–2009 годы) после принятия данного положения в организационно-правовой и финансово-хозяйственной деятельности ЛПУ и медицинских вузов произошли существенные изменения: введены

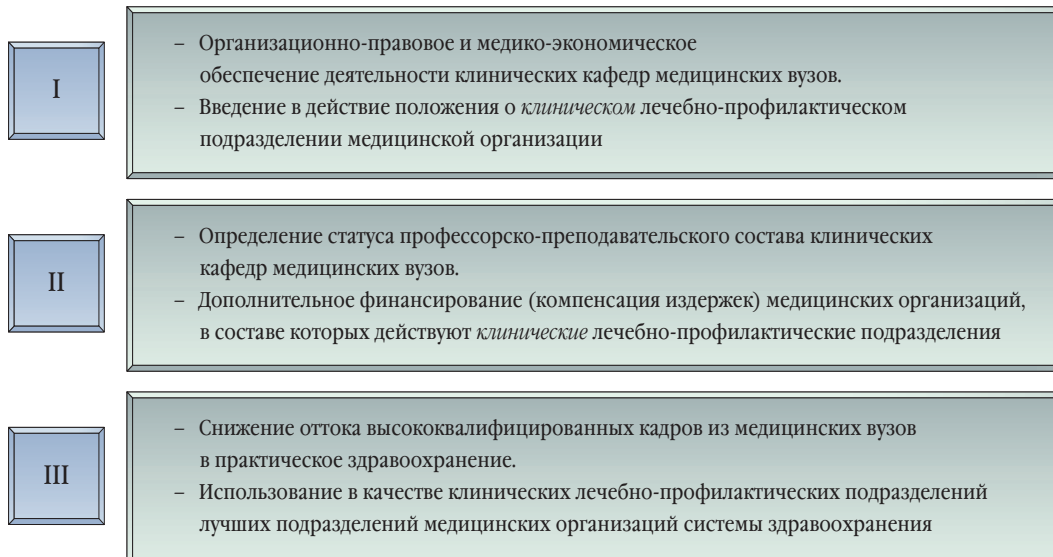
системы обязательного и добровольного медицинского страхования граждан РФ, платные образовательные и медицинские услуги, договорные отношения между ЛПУ и страховыми медицинскими организациями, экспертиза качества медицинской помощи, стимулирующие формы оплаты труда медицинских работников, новые подходы к формированию государственной и муниципальной собственности и др. До настоящего времени эти вопросы не нашли отражение не только в вышеназванном положении, но и в других нормативных документах, регламентирующих деятельность клинической кафедры медицинского вуза в клиническом ЛПУ.

Также не определен статус профессорско-преподавательского состава, являющегося высококлассной составляющей оказания медицинской помощи и при этом зачастую не вовлекающегося в лечебный процесс. Неблагоприятной тенденцией можно назвать и незаинтересованность «сильных» ЛПУ в наличии на их территории кафедр медицинских вузов, обусловленную нежеланием быть обремененным их содержанием. А «слабые» ЛПУ, не способные в должном объеме и с необходимым качеством выполнять стандарты и порядки оказания медицинской помощи, активно стараются привлечь профессорско-преподавательский состав на свои территории для повышения своего статуса. Тем самым создаются предпосылки для оттока высококвалифицированных кадров из вузов в практическое здравоохранение и использования в качестве клинических баз более «слабых» ЛПУ. Все вышеперечисленные проблемы могут быть решены в несколько этапов, которые описаны на рисунке 1.

И пока эти вопросы мы не урегулируем, данная ситуация будет сохраняться.

На первый взгляд понятно, что наука и образование являются сферой полномочий федеральных органов государственной власти, поэтому, казалось бы, всё можно решить финансированием из федерального бюджета, но, как подсказывает международный опыт, лучше создать такие условия, чтобы клиническими образовательными базами становились лучшие подразделения

1



ОСНОВНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

медицинских организаций, при этом сохраняя интенсивный режим своей непосредственной деятельности. Поэтому лучше всё это сделать введением повышающих коэффициентов в системе ОМС. Возможные результаты такой политики:

1. Заинтересованность медицинской организации в привлечении специалистов медицинских вузов и организации педагогического процесса на своей территории.
2. Мотивированность медицинского вуза в качестве преподавателей привлекать сильных, высококлассных, востребованных в этих медицинских организациях специалистов, которые могут исполнять роль методистов и консультантов.
3. Появление у медицинского вуза возможности выбирать наиболее сильные клинические образовательные базы. Тем самым улучшается как медицинская, так и образовательная составляющая.

Алгоритм работы клинических подразделений медицинских организаций можно представить на примере медицинских клиник Германии. В этой стране все крупные клиники (Krankenhaus/Klinikum/Uniklinik) состоят из отдельных департаментов/отделений/клиник (Abteilung/Klinik). Во главе любого клинического отделения/клиники стоит свой главный врач (Chefarzt). Это бывает, как правило, профессор либо так называемый приват-доцент. Главный врач отвечает за клиническую работу всей клиники, но в лечении простых пациентов он не участвует, ограничиваясь обходом отделений клиники один раз в неделю. Однако он не является простым администратором. Будучи самым именитым врачом своей клиники, он занимается лечением собственных пациентов, имеющих для этого специальную страховку. Каждое из отделений клиники возглавляет старший врач (Oberarzt). Это уже состоявшийся врач-специалист (Facharzt) со стажем самостоятельной работы, в России

эта должность соответствует заведующему отделением, не обремененному ненужной хозяйственной работой. Именно старшие врачи являются основой команды любой немецкой клиники: они принимают ответственные решения, оперируют больных, консультируют большинство пациентов. Ежедневной, рутинной работой с пациентами занимаются врачи-ассистенты (Assistenzarzt). Это врачи, либо повышающие квалификацию до врача-специалиста, либо, уже будучи врачом-специалистом, ждущие места старшего врача. Данная модель, может, немного модифицированная, вполне могла бы иметь место в системе практической подготовки медицинских кадров для отечественного здравоохранения (рис. 2).

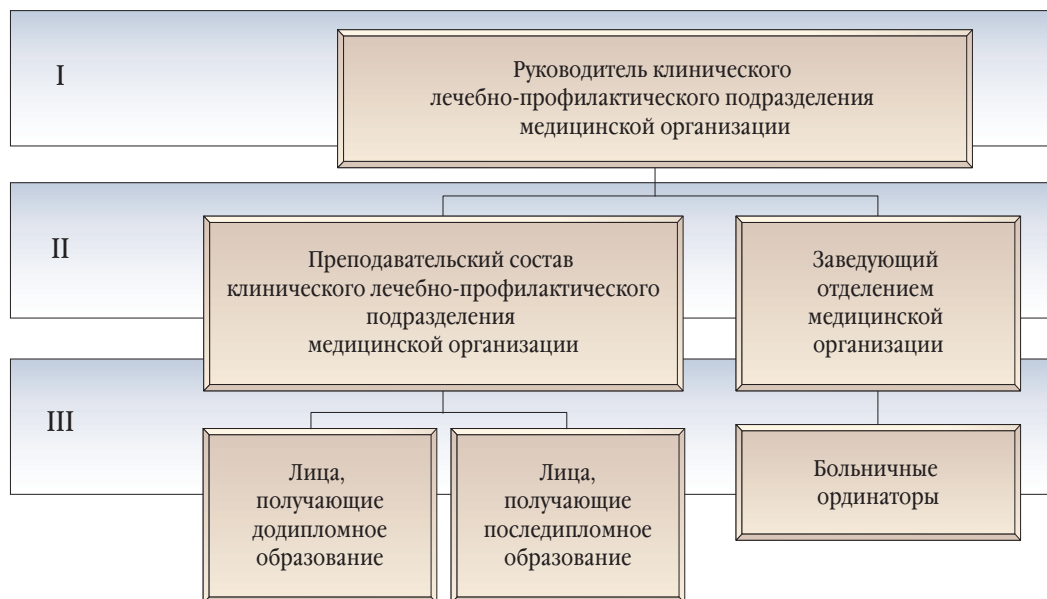
Весьма остро стоит вопрос финансирования расходов на содержание клинических лечебно-профилактических подразделений. Клиническое подразделение, помимо основных издержек (содержание больных), несет дополнительные в виде затрат на содержание учебных площадей, их уборку, коммунальные платежи, текущий ремонт. В ряде случаев для обеспечения образовательного процесса необходимо задержать пациента в отделении, вследствие чего могут быть немного удлинены сроки лечения, а значит, увеличены затраты.

Для полноценного функционирования клинических подразделений необходимо, помимо должности заведующего отделением, ввести отдельную штатную выборную должность руководителя, в подчинении которого находятся как сотрудники отделения, так и сотрудники, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу. Одним из критериев отбора на эту должность является принадлежность кандидата к профессорско-преподавательскому составу медицинского вуза. Дополнительная должность также требует дополнительных затрат.

Все вышеперечисленные расходы на содержание клинического лечебно-профилактического под-



2



МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

разделения обязательны. И если не компенсировать их за счет повышающего коэффициента, используемого при расчете затрат клинического подразделения на лечение больных, то придется их оплачивать за счет основных издержек, тем самым ухудшая качество оказываемой пациентам медицинской помощи, хотя эти затраты не имеют никакого отношения к затратам на лечение. И если не найти механизма компенсации этих расходов, то они лягут тяжким бременем на регионы. Но при этом, напомним, образовательная функция находится в ведении федеральных властей. Соответственно, эти деньги в виде субвенций должны быть переданы регионам как дополнительная составляющая нормированного страхового запаса при исполнении регионами этих функций. В дальнейшем формируется государственное задание из расчета количества подготавливаемых специалистов, оно определяет величину таких субвенций, которые становятся основой для установления повышающих коэффициентов соответствующим клиническим подразделениям медицинских организаций. В качестве клинических подразделений в первую очередь должны использоваться отделения клиник медицинских вузов и федеральных медицинских центров, а потом уже лучших региональных медицинских организаций.

Вопрос финансирования особенно актуален в связи с формированием федерального сегмента ОМС для оплаты специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными учреждениями. Возможно, в связи с этим необходимо вносить поправки в закон об ОМС, касающиеся системы оплаты медицинской помощи в клиниках вузов, федеральных научных центров, клиниках региональных медицинских

организаций, определенных в качестве клинических подразделений. И здесь возможны два варианта оплаты:

- специализированная высокотехнологичная помощь оплачивается из федерального фонда;
- специализированная помощь, за исключением высокотехнологичной, оплачивается из территориальных фондов с учетом повышающего коэффициента внутри региона, с компенсацией дополнительных затрат на введение повышающих коэффициентов.

Верхним ограничителем повышающего коэффициента является сумма, исчисленная произведением объема госзаказа на подготовку специалистов и величины средств, отпускаемых на одного обучаемого по этому виду подготовки для оплаты работы на клинических базах.

Таким образом, решить вопрос качества практической подготовки специалистов медицинского профиля можно, создав клинические лечебно-профилактические подразделения в медицинских организациях в качестве баз для практической подготовки лиц, получающих среднее, высшее и послевузовское медицинское образование, дополнительное профессиональное образование, путем их участия в медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами. Кроме того, способствует решению данной проблемы организация эффективной совместной работы клинических кафедр медицинских вузов и профильных отделений клинических лечебно-профилактических учреждений. А финансовую составляющую этого процесса можно урегулировать путем внедрения повышающего коэффициента в систему оплаты медицинской помощи, оказываемой клиническими лечебно-профилактическими подразделениями медицинских организаций.