

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВИЧНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ СЛУЖБ



РЕКТОР РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ, АКАДЕМИК РАМН, ПРОФЕССОР

Лариса Константиновна Мошетова

Стратегической целью политики государства в области охраны здоровья и развития здравоохранения является формирование адекватных политических и макроэкономических отношений в обществе, позволяющих рассматривать общественное здоровье как важнейший экономический и социальный потенциал страны, обеспечивающий оптимальный уровень качества и безопасности жизни населения.

В 1978 году Международная Алма-Атинская конференция, организованная ВОЗ и ЮНИСЕФ, провозгласила первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве ключевого элемента здравоохранения с целью проведения глобальной политики по «достижению здоровья для всех».

Глобальная стратегия «Здоровье для всех» базируется на ряде постулатов, основополагающими из них являются:

- здоровье – основное право человека и всемирная социальная задача;
- здоровье является неотъемлемым условием развития общества и государства;
- государство несет ответственность за здоровье своей нации.

ПМСП является первым уровнем контакта отдельных лиц, семей, населения с национальной системой здравоохранения, первым этапом непрерывного процесса охраны здоровья и осуществляет наибольший вклад в формирование общественного здоровья.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993 год) первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных заболеваний, а так же травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинскую профилактику важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи по месту жительства.

Отличительной особенностью ПМСП является гарантированный, доступный для населения, объем качественных медицинских услуг. Можно достаточно в широком диапазоне трактовать понятия доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению системой здравоохранения.

Под «доступностью» медицинской помощи следует понимать возможность населения получить медицинскую помощь вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

Доступность медицинской помощи обусловлена законодательно закрепленным правом населения на получение медицинской помощи, а также ресурсными возможностями отрасли.

«Качество медицинской помощи» следует определять в виде совокупности характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи потребностям пациента, современному уровню медицинских технологий.

В качестве показателей, характеризующих качество медицинской помощи, ВОЗ выделяет: своевременность, результативность, профессиональную компетентность медицинских кадров, эффективность, непрерывность, безопасность, удовлетворение медицинских потребностей пациента.

56-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2003 год) подтвердила приоритет ПМСП для развития здравоохранения и обратила внимание, что доступность и качество медицинской помощи в значительной мере определяются на этапе амбулаторно-поликлинического обслуживания, максимально приближенного к месту жительства или работе населения.

В настоящее время вопросы реформирования ПМСП приобретают особое значение, что в соответствии с рекомендациями международных организаций, требует:

- приоритетное выделение кадровых, финансовых, материальных, информационных ресурсов, разработку соответствующих технологий и стандартов оказания медицинской помощи;
- обеспечение необходимой численности и специальной подготовки медицинских кадров служб ПМСП;
- переориентацию учреждений ПМСП с индивидуально-лечебной на медико-санитарную деятельность, совершенствование и укрепление профилактической направленности здравоохранения;
- улучшение качества медицинской помощи;
- укрепление доверия населения к службам ПМСП.

Охрана здоровья и право на медицинскую помощь является конституционным правом каждого гражданина Российской Федерации.

Изменение социально-экономических, экологических, культурологических особенностей жизни населения, разрушение основополагающих принципов здравоохранения повлекло за собой ухудшение основных показателей здоровья населения с начала 90-х годов. Россия уступает многим странам мира по важнейшим показателям оценки здоровья населения. Демографическая ситуация в стране остается неблагоприятной в связи с сохраняющейся стойкой убылью населения за счет отрицательного естественного прироста населения. Остается неблагоприятной ситуация, связанная с ростом социально опасных и социально значимых заболеваний, насильственных и естественных причин смерти, сохраняющейся высокой младенческой и материнской смертностью, смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний.

В 2005 году Президент Российской Федерации В.В. Путин декларирует здоровье нации в качестве приоритета политики страны. В своем послании Федеральному Собранию страны он обращает внимание на необходимость модернизации здравоохранения, которая должна определить основные направления развития отрасли на ближайшие годы.

Президиум Государственного совета, посвященный проблемам доступности и качества медицинской помощи, обсудил в октябре 2005 года современную ситуацию в здравоохранении, связанную с:

- неполным выполнением задач, отраженных в Плате мероприятий по реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в России на 2001–2005 годы;



- декларативностью государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, несовершенством финансовых механизмов их обеспечения;
- изношенностью основных фондов учреждений здравоохранения;
- отставанием нормативно-правовой базы от потребностей развития здравоохранения;
- низкой эффективностью использования финансовых и кадровых ресурсов;
- неэффективностью организации оказания ПМСП на фоне сохраняющейся тенденции преимущественного финансирования госпитальной медицинской помощи (60,3%), необоснованностью направлений больных на стационарное лечение;
- низкими темпами выполнения отраслевой программы «Управление качеством в здравоохранении», отсутствием стандартов и индикаторов качества медицинской помощи, системы управления качеством медицинской помощи.

В сложившихся условиях повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе повышения эффективности использования ресурсов и совершенствования профилактической направленности в здравоохранении становится главной целью модернизации здравоохранения. Современная концепция модернизации здравоохранения предполагает проведение системных мероприятий, связанных с совершенствованием финансово-экономического, нормативно-правового обеспечения, процессов реструктуризации здравоохранения на основе приоритетного развития ПМСП, развития профилактической направленности здравоохранения, укрепления служб охраны материнства и детства, совершенствование профессиональной подготовки и переподготовки специалистов в соответствии с потребностями отрасли, улучшение лекарственного обеспечения граждан и развитие медицинской науки.

Таким образом, в настоящее время одним из приоритетных направлений социальной политики государства становится общенациональная система охраны здоровья – одна из сфер жизни общества, обеспечивающая возможность осуществления политических, экономических, научных, образовательных, управленческих мероприятий, направленных на реализацию прав граждан по сохранению и укреплению здоровья. Обеспечение приоритетного развития ПМСП – одна из основных задач развития российского здравоохранения.

В то же время, несмотря на разработанную концепцию модернизации здравоохранения, определенные направления его развития, возникает множество вопросов, среди них: перспективы развития концепции, реальное ресурсное обеспечение реализации концепции, пути реализации прав граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи, экономические рычаги, способствующие заинтересованности человека в укреплении здоровья и ряд других.

С января 2006 года в Российской Федерации реализуются четыре приоритетных национальных проекта в сферах образования, здравоохранения, жилья и сельского хозяйства. Правительством Российской Федерации предприняты конкретные меры, получившие название национальных проектов, цель которых – улучшение жизни и благосостояния граждан. В отличие от ранее принятых концепций и программ развития здравоохранения, на наш взгляд, национальные проекты имеют ряд отличительных особенностей, в том числе: четко определенные цели, конкретные задачи и сроки исполнения. Централизованные системы управления проектами позволяют эффективно формировать новые и совершенствовать имеющиеся ресурсы отраслей по заданным параметрам. На протяжении всего времени национальные проекты находились в фокусе внимания не только профессиональных сообществ и экспертов, но и значительной части российского общества, поскольку именно эти сферы определяют социальное благополучие общества, качество жизни населения и в конечном итоге влияют на демографическую ситуацию в стране.

Впервые отрасль здравоохранения получила столь масштабное финансирование и материально-технические ресурсы.

На современном этапе развития общества основное направление реформирования отечественного здравоохранения определяется приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения.

Основные задачи проекта ориентированы на снижение заболеваемости, смертности населения, повышение доступности служб здравоохранения, а также улучшение его качества. Боль-



шое значение придается развитию профилактической направленности здравоохранения, повышению роли первичных служб здравоохранения, увеличению объема медицинской помощи на догоспитальном этапе, повышению удовлетворенности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи.

В процессе развития мероприятий по данному проекту планируется реализация следующих задач:

- введение системы материального стимулирования медицинских работников, оказывающих первичную медицинскую помощь;
- укомплектование медицинскими кадрами, в первую очередь участковой службы;
- повышение уровня квалификации врачей;
- снижение среднего срока ожидания диагностических исследований;
- укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих первичную медицинскую помощь.

В начале 2007 года подведены итоги проделанной работы по реализации национального проекта «Здоровье» в 2006 году.

Одним из достижений проекта, безусловно, является разработка и формирование нормативно-правовой базы реализации национального проекта: в 2006 году подготовлен и утвержден ряд федеральных законов, постановлений Правительства Российской Федерации, приказов Минздрава России, Росздрава. Прделана большая работа по разработке стандартов оказания медицинской помощи, в том числе – в области высоких медицинских технологий.

Повышению качества услуг в здравоохранении, на наш взгляд, способствовало:

- значительное улучшение материально-технической базы учреждений первичного звена здравоохранения;
- совершенствование участкового принципа оказания медицинской помощи;
- введение федеральных регистров учреждений здравоохранения и медицинских кадров, оказывающих первичную медицинскую помощь;
- повышение стимулов медицинского персонала за счет дополнительных выплат;
- улучшение условий труда медицинских работников;
- разработка технологий и правил оказания медицинской помощи населению.
- повышения возможностей населения в получении медицинской помощи в области высоких технологий.

Кадровые ресурсы являются самым важным и ценным ресурсным обеспечением отрасли, поскольку только за счет развития кадров могут быть задействованы все остальные виды ресурсного обеспечения.

В 2005 году в сфере здравоохранения трудилось более 607 тыс. врачей и около 1,4 млн. специалистов со средним медицинским образованием. Обеспеченность на 10 тыс. населения составляла 42,5 врачебными кадрами и 96,9 кадрами среднего медицинского персонала.

Несмотря на оптимистичные среднестатистические показатели, в Российской Федерации на протяжении многих лет сохраняются неблагоприятные тенденции кадрового обеспечения отрасли, связанные с диспропорцией сравниваемых показателей:

- обеспеченности медицинскими кадрами населения, проживающего в городской и сельской местностях;
- численности врачебных и средних медицинских кадров;
- соответствия структуры медицинских кадров потребностям населения, потребностям отрасли для успешного функционирования и развития;
- сохраняющейся на протяжении многих лет потребности первичного звена здравоохранения в кадрах основных специальностей: терапия, педиатрия, хирургия и др.

По состоянию на начало 2006 года общая численность врачей первичного звена здравоохранения составляла примерно 67 тыс. человек.

По данным Минздрава России, сохраняются негативные тенденции кадрового обеспечения учреждений первичного звена здравоохранения, связанные с высокой долей



Таблица 1

**ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2005–2008 ГОДАХ**
(фактические и прогнозные данные)

Учитываемая категория	Численность врачебных кадров			
	на 01.01. 2005	на 01.01.2006	на 01.01.2007	на 01.01.2008
Врачи первичного звена здравоохранения	56 145	66 617	73 725	79 313

лиц предпенсионного и пенсионного возрастов, несоответствием характера подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения, сохраняющимся стремлением кадров к узкой специализации, концентрацией квалифицированных кадров в городской местности и ряд других.

В то же время прогнозные данные по кадровому обеспечению учреждений здравоохранения на ближайшие годы оптимистичны. В таблице 1 представлены фактические и прогнозные данные общей численности врачей первичного звена здравоохранения, включаемых в Федеральный регистр на протяжении 2005–2008 годов.

Благодаря конструктивной кадровой политике в улучшении использования трудовых ресурсов, внедрению механизмов совершенствования оплаты труда отмечается увеличение численности врачей первичного звена здравоохранения к началу 2007 года на 9%.

Результативность и эффективность проделанной работы, направленной на повышение доступности и качества медицинской помощи населению Российской Федерации в значительной степени определяется кадровым потенциалом отрасли. В связи с этим включение в национальный проект мероприятий, связанных с подготовкой и переподготовкой кадров первичного звена здравоохранения, является обоснованным и крайне необходимым.

В 2006 году в рамках приоритетного национального проекта повысили свою квалификацию около 13 тыс. врачей.

В целях выполнения решения коллегии Минздравсоцразвития России от 14.10.2005 года «О задачах по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в Российской медицинской академии последипломного образования принят ряд необходимых мер по организации дополнительной подготовки врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь.

В декабре 2005 года Российской медицинской академии последипломного образования исполнилось 75 лет. Академия является крупным учебно-научным и методическим центром в области непрерывного профессионального образования в Российской Федерации. В академии функционируют 7 факультетов (хирургический, терапевтический, педиатрический, медико-биологический, медико-профилактический, стоматологический, организации национального и международного здравоохранения), 112 кафедр, ряд научных подразделений, радиологическая клиника.

С целью получения государственного заказа на подготовку специалистов первичного звена здравоохранения академия приняла участие в открытом конкурсе среди аккредитованных образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования. Для участия в конкурсе рабочей группой были подготовлены все необходимые документы, подтверждающие кадровые, материальные, информационные ресурсные возможности академии в подготовке кадров первичного звена здравоохранения. По итогам конкурса академией были заключены два государственных контракта на повышение квалификации участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-педиатров и врачей общей практики.

В целях проведения мероприятий по реализации национального проекта, сбора, анализа, своевременного представления отчетной и оперативной информации, а также в целях коор-



динации действий с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, рабочей группой подготовлен, утвержден приказом ректора и выполняется План организационно-технологических, учебно-методических, информационно-разъяснительных, финансово-экономических мероприятий по реализации национального проекта в академии.

В 2006 году в рамках национального проекта в академии прошли повышение квалификации 375 врачей первичного звена здравоохранения. Учитывая направления реализации проекта, проведен ряд циклов профессиональной переподготовки, общего и тематического усовершенствования в области генетики и лабораторной генетики с общим количеством слушателей 235 человек.

Необходимо отметить, что подготовка кадров первичного звена здравоохранения проводится академией на протяжении многих лет. В период реализации проекта в рамках учебно-производственного плана в академии повысили свою квалификацию более 1000 врачей первичного звена здравоохранения. В подготовке врачей участвовало 56 кафедр академии.

Как головное учреждение академия оказывает методическую помощь всем образовательным учреждениям непрерывного профессионального образования страны.

Подготовка врачей первичного звена здравоохранения проводится в соответствии с типовыми учебными программами и учебными планами дополнительного профессионального образования врачей по направлениям «Терапия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», утвержденным Минздравсоцразвития России в 2005–2006 годах.

Типовые программы подготовлены сотрудниками кафедр Российской медицинской академии последиplomного образования при участии Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования, Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, Российского государственного медицинского университета.

В 2006 году в дополнение к типовым программам сотрудниками нашей академии разработаны и использованы в учебном процессе учебно-тематические планы и образовательные программы тематического усовершенствования по смежным направлениям подготовки врачей:

- ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертония;
- диагностика и лечение артериальных гипертензий;
- актуальные вопросы эхокардиографии;
- ревматология;
- ожирение и сахарный диабет;
- избранные вопросы детской эндокринологии;
- репродуктивное здоровье детей и подростков (эндокринные аспекты);
- фтизиопульмонология;
- урогенитальные инфекции и сифилис: диагностика и терапия;
- ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания;
- клиническая паразитология;
- диагностика и лечение злокачественных опухолей;
- диагностика и лечение заболеваний молочной железы;
- актуальные вопросы детской онкологии;
- клиническая психотерапия;
- хроническая интоксикация ПАВ (алкоголизм, наркомании, токсикомании) в клинике внутренних болезней, профилактика и лечение;
- оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан Российской Федерации (дополнительное лекарственное обеспечение);
- технические вопросы эксплуатации медицинской техники и ряд других.

В нашей академии была разработана специальная модель, позволившая учесть в процессе подготовки региональные особенности здоровья населения и потребности в непрерывном профессиональном образовании врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь. Конструкция модели в виде управленческого цикла представлена на схеме 1.

Начальная фаза данного управленческого цикла включает организацию и планирование подготовки врачебных кадров первичного звена здравоохранения.



Эмпирически созданный, пилотно адаптированный и реализованный в процессе обучения врачей первичного звена здравоохранения, алгоритм предусматривал выделение определенных уровней и этапов создания учебных программ.

Использованный концептуальный подход предусматривал формулирование целей, определение структуры программы на основе анализа содержания основных разделов работы врачей первичного звена здравоохранения, современных технологий и стандартов деятельности, потребностей населения в медицинской помощи, современных учебных технологий, соответствующих адекватной первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой населению.

Методический подход позволил осуществить детальную проработку структуры и содержания модулей, определить объем информации в разделах и темах.

Модульный подход к разработке учебных программ имеет ряд преимуществ, среди которых:

- унификация и стандартизация основной учебной информации в педагогическом процессе;
- ориентированность на конкретный уровень подготовки врача первичного звена здравоохранения;
- адекватность используемых учебных технологий;
- оперативность обновляемости ряда модулей, разделов, тем и внедрения новой информации в учебный процесс;
- конкретность и избирательность входного, рубежного, заключительного контроля знаний, умений и навыков;

Модульный подход способствует повышению качества педагогического процесса, повышению качества подготовки специалиста, качества медицинской помощи населению.

Управленческий цикл создания учебной программы предполагает также последующий детальный анализ результатов обучения, проведения необходимой коррекции выявленных недостатков с целью их устранения и оптимизации программы, насыщения программы достижениями науки.

Использованные подходы дают возможность создания и поддержания определенного динамического баланса между содержанием и технологиями подготовки врача, современными достижениями медико-биологических наук и потребностями практического здравоохранения, потребностями населения в адекватной, доступной и качественной медицинской помощи.

Одним из направлений повышения эффективности использования кадровых ресурсов является совершенствование функционально-должностных обязанностей врачей первичного звена здравоохранения с учетом современной роли первичной медико-санитарной помощи, усиления профилактической направленности здравоохранения.

Для эффективного проведения учебного процесса на кафедрах академии имеются учебные пособия, руководства, методические разработки, тестовые программы квалификационного контроля, лабораторные практикумы, электронные информационно-образовательные программы, ряд других учебно-методических и информационных материалов.

Следует отметить и открытие в 2006 году Всероссийского медицинского портала www.bibliomed.ru. Данный ресурс содержит новости о проводимых мероприятиях в сфере здравоохранения, данные последних научных разработок, электронные версии методических пособий и руководств.

В академии проведен дополнительный социально-гигиенический анализ кадровых ресурсов первичного звена здравоохранения, обучавшихся на циклах повышения квалификации в рамках национального проекта, а также в рамках учебно-производственного плана академии в период действия проекта.

Анализ полученных основных релевантных личностно-профессиональных характеристик кадрового потенциала учреждений первичного звена здравоохранения свидетельствует о необходимости принятия ряда конструктивных комплексных мер:

- необходимо разработать систему стабилизации кадрового потенциала учреждений здравоохранения первичного звена здравоохранения, делающей ее привлекательной для молодых специалистов и закрепляющей кадры на рабочих местах. Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой



и в отдельных случаях требует больших физических усилий, выносливости, внимания, высокой трудоспособности. Полученные нами данные подтверждают основные негативные тенденции кадрового обеспечения служб ПМСП, официально представленные Минздравсоцразвития России. Как показывают наши исследования, кадровое обеспечение учреждений первичного звена здравоохранения характеризуется высокой долей женщин, высокой долей лиц предпенсионного возраста, высокой степенью профессиональной нагрузки. Большинство врачей отмечают рутинный характер деятельности, наличие большого документооборота, отсутствие креативного подхода к работе. Молодые специалисты воспринимают работу на участке как временную, вызванную рядом личных обстоятельств;

– разработать систему показателей качества трудовой жизни медицинских кадров учреждений ПМСП. Качество трудовой жизни можно определить в виде определенных совокупных показателей, характеризующих организационные, социальные, психологические и другие условия труда, позволяющие оценить их влияние на конечные результаты деятельности организации.

Исходя из этого, представляется возможным выделить совокупность качественных показателей, имеющих различную природу, способы оценки и глубину воздействия на личность человека, личность работника.

В условиях сохраняющейся на протяжении многих лет нерешенности социальных проблем, невысоких окладов, тяжелых условий труда врачей первичного звена здравоохранения главным побудительным фактором трудовой деятельности, бесспорно, является потребность социальной защищенности.

Проведенный выборочный анализ опубликованных научных и литературных источников, полученные лично-профессиональные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования рабочей среды и условий труда врачей первичного звена здравоохранения. До настоящего времени учреждения ПМСП имеют недостаточное оснащение служебным транспортом, оргтехникой, отсутствуют или слабо развиты информационная, бытовая, социальная инфраструктура, не сформирована нормативно-правовая база страхования жизни, здоровья и профессиональной ответственности медицинских работников.

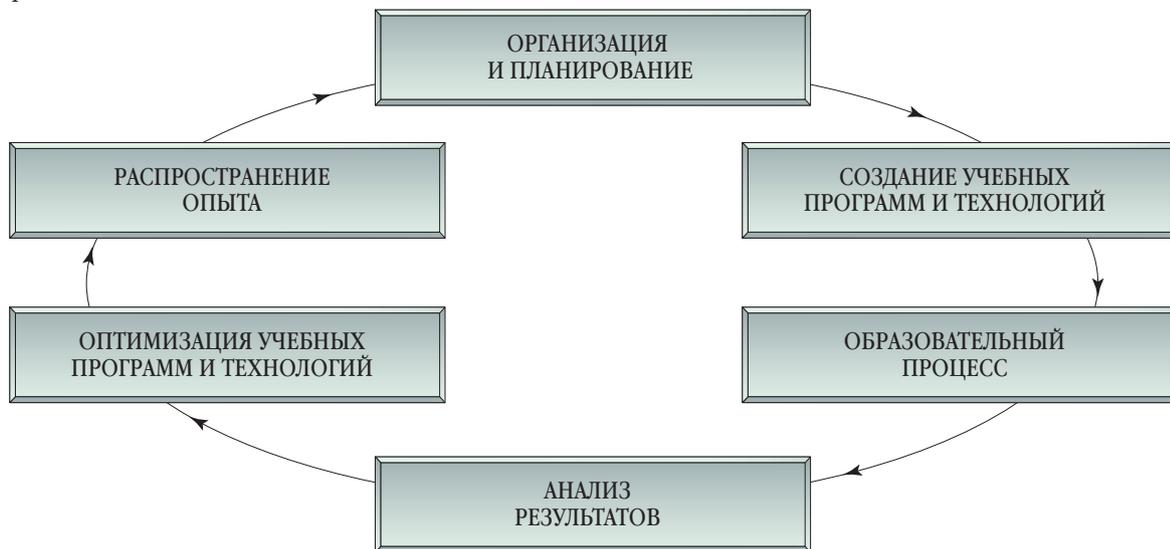
С целью улучшения качества трудовой жизни врачей первичного звена здравоохранения необходимо принимать меры по:

- развитию управленческой доктрины служб ПМСП;
- совершенствованию рабочей среды и условий труда;
- разработке и дальнейшему совершенствованию программ социальной защищенности медицинских кадров служб ПМСП;
- дальнейшему совершенствованию материальных и информационных ресурсов учреждений ПМСП;
- совершенствованию адекватных форм медицинской помощи населению, технологий и стандартов, реализации программ первичной, вторичной и третичной профилактики с учетом климатических условий, этнографических особенностей населения, факторов риска, формирующих заболеваемость населения, региональных особенностей оказания медицинской помощи – развитию систем управления службами ПМСП.

Важность решаемых задач, ожидание общества, формирование новых и необходимость совершенствования имеющихся ресурсов, их рациональное и эффективное размещение и использование приводят к постоянному усложнению процессов управления медико-санитарными службами и учреждениями здравоохранения. Эта тенденция порождает дефицит квалифицированных кадров различного уровня управления, владеющих в полном объеме современными технологиями управления. Прогнозирование, определение политики организации с учетом факторов внешней и внутренней среды организации, эффективное использование ресурсов, принятие грамотных и взвешенных управленческих решений, формирование системы управления персоналом, реализация управленческих функций – основа успешной деятельности учреждений первичного звена



1



УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ЦИКЛ ПОДГОТОВКИ И РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ

здравоохранения. Подготовка управленческих кадров ПМСП приобретает особое значение на современном этапе развития здравоохранения Российской Федерации.

Одной из причин неблагоприятной ситуации с кадровым обеспечением служб ПМСП является отсутствие четко сформулированной стратегии планирования и управления кадрами ПМСП. Система управления кадрами первичного звена здравоохранения должна предусматривать отлаженные механизмы интеграционного взаимодействия образовательных учреждений и территориальных органов управления здравоохранением.

В этом взаимодействии образовательное учреждение выполняет следующие задачи:

- реализует государственную кадровую политику в области подготовки и обеспечения квалифицированными кадрами учреждений первичного звена здравоохранения;
- выполняет государственный заказ на подготовку и повышение квалификации специалистов с учетом потребностей территории, предварительного планирования объемов и направлений подготовки в соответствии с действующей номенклатурой специальностей;
- обеспечивает качественную подготовку специалистов первичного звена здравоохранения с использованием современных образовательных и коммуникационных технологий по программам профессиональной переподготовки, общего усовершенствования, тематического усовершенствования по социально значимым и актуальным проблемам;
- проводит сертификацию кадров здравоохранения;
- осуществляет подготовку высококвалифицированных кадров отрасли, в том числе в области высоких технологий;
- проводит подготовку руководящих кадров;
- осуществляет научную деятельность, проводит работу по становлению и развитию научных школ, представляет информацию о выполненных научных исследованиях, их внедрению в практическую деятельность.

Использование, полученных в процессе подготовки знаний и практических навыков, позволяет врачу обеспечить внедрение в практику современных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации пациентов.

Образовательное учреждение должно располагать ресурсным обеспечением, достаточным для эффективного выполнения поставленных задач. Особое внимание следует уделить оснащению кафедр, участвующих в подготовке врачей первичного звена здравоохранения, современным оборудованием, оргтехникой, видео- и мультимедийными установками.



Территориальные органы управления здравоохранением проводят:

- прогнозирование потребности населения в медицинском, лекарственном, санитарно-гигиеническом обеспечении с учетом показателей здоровья населения, характера миграционных процессов, направлений модернизации отрасли, приоритетов федеральных и региональных программ в области здравоохранения;
- определяет потребности населения в кадрах здравоохранения;
- проводит кадровый мониторинг, планирует объемы и профили подготовки специалистов здравоохранения;
- внедряет в практику деятельности учреждений первичного звена здравоохранения показатели, характеризующие интенсивность деятельности медицинских кадров, гарантирующих доступность и качество медицинской помощи населению;
- улучшает качество рабочей среды, условий труда, механизмы заинтересованности медицинских работников в интенсивности деятельности.

На сегодняшний день эффективное решение важнейших задач в области подготовки и использования кадров для решения ключевых проблем здравоохранения, повышения доступности и качества медицинской помощи населению возможно только при условии координации и взаимообусловленной интеграции действий образовательных учреждений и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В заключение следует отметить, что создание приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения совпадает по времени с тенденцией возрастания значимости первичных служб здравоохранения на международном уровне. В рамках новой программной деятельности ВОЗ проблемы первичной медико-санитарной помощи, повышение доступности и качества медицинской помощи занимают особое место. В ряде стран успешно реализуется ряд международных проектов, направленных на развитие первичных служб здравоохранения. Одним из них является международный проект GLOB, предполагающий изучение и внедрение механизмов взаимообусловленной связи между качеством медицинской помощи, предоставляемой населению службами первичного звена здравоохранения и качеством подготовки врачебных кадров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Российская медицинская академия последипломного образования принимает активное участие в создании и развитии данного проекта.

Тенденции возрастания роли ПМСП на глобальном уровне частично обусловлена результатами ряда национальных и международных исследований, показывающих, что в системах здравоохранения, ориентированных на развитие специализированной помощи усиливается неравенство населения в возможности получения медицинской помощи. Системы здравоохранения, ориентированные на приоритетное развитие ПМСП, гораздо в большей степени обеспечивают доступность медицинской помощи, равноправие и защиту малоимущих слоев населения. Большинство исследований, отражающих сравнительный анализ уровня затрат, результатов лечения, степени удовлетворенности населения качеством медицинских услуг свидетельствует в пользу ориентации систем здравоохранения на развитие ПМСП. Анализ возможностей предоставления некоторых видов услуг в рамках первичной, а не вторичной медико-санитарной помощи свидетельствует об экономической целесообразности подобного подхода. В то же время, как показывает международный опыт, расширение служб ПМСП не всегда приводит к снижению уровня затрат, поскольку в результате повышения доступности и качества медицинской помощи выявляются ранее неудовлетворенные потребности населения, ведущие к возрастанию нагрузок на службы ПМСП, что требует создания эффективных механизмов управления качеством медицинской помощи.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ

ПРОФЕССОРА

Ф.Е. Варганяна,

ПРОФЕССОРА

В. Е. Щитинина,

ПРОФЕССОРА

О.Л. Задворной