

Как мы уже сообщали (см. «МГ» № 44 от 22.06.2012), на этом собрании Совета ректоров с программной речью выступила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, которая сформулировала новые задачи для высшей медицинской школы. При этом среди приоритетов ведомства в сфере высшего образования министр назвала повышение качества подготовки медицинских кадров, переквалификацию профессорско-преподавательского состава, развитие системы непрерывного профессионального образования и т.д.

### Главные задачи высшей школы

Надо сказать, что в бытность заместителем министра здравоохранения и социального развития РФ Вероника Игоревна присутствовала и активно участвовала почти во всех общих собраниях и заседаниях президиума Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России. Собственно, членом президиума она остается до сих пор. Поэтому и проблемы высшей школы знает досконально, и человек в ректорской аудитории своей.

От ее первого выступления в ранге министра ждали многого. И дождалась: работы, по-видимому, будет столько, что вряд ли кто из корпуса руководителей вузов позволит себе даже кратковременный летний отдых. Перед каждым из них задач поставлено «выше крыши», и все они – первоочередные, давно назревшие. Поэтому мы постараемся дать программную речь Вероники Скворцовой, прозвучавшую в стенах Министерства здравоохранения РФ, в максимально подробном изложении.

– По Указу Президента России от 7 мая 2012 г. до декабря нам предстоит подготовить комплекс мероприятий по совершенствованию кадровой политики в области здравоохранения, – начала выступление министр здравоохранения РФ. – Работа должна проходить по нескольким направлениям. Начну с повышения качества подготовки медицинских кадров – это основополагающий фактор, определяющий качество оказания медицинской помощи.

Даже поверхностный просмотр учебных программ вузов, находящихся в подчинении Министерства здравоохранения РФ, свидетельствует о том, что подготовка студентов и врачей в наших университетах и академиях находится на очень разном уровне – даже если исходить из того, что заложенное в этих программах реализуется на 100%. И первое, что будет сделано в ближайшее время – а мы постараемся активно провести эту позицию – учебные программы во всех медвузах будут пересмотрены. Это касается также медицинских факультетов и институтов, которые не относятся к системе Министерства здравоохранения РФ. Будет создана рабочая группа, в которую войдут ведущие специалисты РАН и РАМН – они будут отвечать за пересмотр программ по всем фундаментальным биомедицинским дисциплинам, без которых современная медицина существовать не может.

На первом этапе нам предстоит в рамках государственных образовательных стандартов 3-го поколения переработать учеб-

ные программы для 8 базовых специальностей. Следующий этап коснется 96 специальностей послевузовского и дополнительного профессионального образования. Работа предстоит колоссальная. И она уже начата. В ней нам содействует Открытый университет Сколково. Его руководство по нашему заданию приступает к изучению учебных программ 4 ведущих медицинских университетов мира: 3 европейских и американского.

С.-Петербургский государственный университет.

Особая роль будет у Российской медицинской академии последипломного образования. Нам предстоит построить работу так, чтобы переобучить большой поток преподавателей вузов, начиная от заведующих кафедрами, заведующих учебными частями кафедр, специалистов, формирующих учебные программы и лекционные курсы на местах. Предстоит сформировать тре-

сотрудничество с различными медицинскими ассоциациями и движениями. В начале октября мы планируем провести I Российский съезд врачей. Последним из таких крупномасштабных форумов был съезд врачей, который проводил, будучи министром здравоохранения СССР, академик РАН и РАМН Евгений Иванович Чазов. Евгений Иванович будет принимать активное участие и в подготовке октябрьского съезда. Предполагаемое

которое должно приходиться до 60% объема оказания медицинской помощи, и межмуниципальными, региональными и другими учреждениями. До декабря мы должны будем повсеместно внедрить в амбулаторном звене электронную запись к врачу.

Данная система покажет нам подлинную работу сотрудников поликлинического звена: имеется ли дублирование работников, привлекаются ли медработники без сертификата. Вся очередь

В центре внимания

# Равнение – на лучшие университеты мира!

## Кардинальный пересмотр учебных и научных программ высшей школы – в подробностях общего собрания Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России

За основу будут взяты программы Гейдельбергского университета (Германия), Сорбонны (Франция), Кембриджского университета или Лондонской медицинской школы (Великобритания) и Гарвардского университета (США). Будет сформирована таблица сравнительного анализа программ, на которую затем будет накладываться то, что наличествует в России. Мы отдаем себе отчет, что наибольшим будет несоответствие по фундаментальным дисциплинам, особенно молекулярной биологии, молекулярной физиологии, биоинформатики. По клиническим дисциплинам – в меньшей степени.

После проведения этих работ будут составлены программы повышения квалификации профессорско-преподавательского

бования к экзаменам, зачетам и т.д. Заниматься этим будет специальная рабочая группа, которая составит первые планы переобучения до начала учебного года в сентябре 2012 г., после чего будет продолжена работа по доформированию программ.

Какие существуют риски? Уровень вузов довольно разный, также очень разный уровень квалификации специалистов, участвующих в педагогическом процессе. По этой причине жесткий подход к процессу переквалификации может привести к ранжированию профессорско-преподавательского состава. Возможно, возникнет ситуация, при которой кто-то не справится с тем современным уровнем преподавания, который нам необходимо обеспечить на всей территории страны.

количество участников составит около 6 тыс. Надеемся, что в организации съезда примут участие и бывшие министры нашей отрасли, начиная с советских времен. Мы хотели бы обеспечить преемственность времен, дать характеристику того, что с нами происходило в каждый исторический период, чтобы выйти на формирование единого серьезного профессионального сообщества.



Выступает министр Вероника Скворцова

Еще одно важное направление – балансировка рабочих мест в соответствии с потребностями системы здравоохранения. За последние 20 лет в кадровом наполнении отрасли сформировался существенный дисбаланс. Сейчас наблюдается профицит врачей в стационарах (до 40 тыс.) и дефицит в первичном звене (около 100 тыс. специалистов). Сохраняется и дисбаланс между специальностями: в стационарах дефицит анестезиологов-реаниматологов, нефрологов. Нам необходимо приводить в порядок эти соотношения. Для этого в министерстве создана специальная группа по трудовому законодательству, которая будет находиться в структуре Департамента образования и кадровой политики и курировать вопросы трудовых отношений, эффективных контрактов и т.д.

Развитие информационных технологий поднимет на новый уровень работу с регистрами медицинских работников, которые не будут заполняться вручную. Иначе правду, которую искажает человеческий фактор, мы не найдем никогда. Появление такого достоверного регистра, к которому будут подключены отделы кадров, деканаты всех вузов, средних медицинских учебных заведений, позволит сбалансировать рабочие места между первичным звеном, на

будет прозрачна и позволит мгновенно выявить дисбалансы в первичном звене. С одной стороны, это большой риск, с другой – осознанный шаг, который я обсуждала с председателем Правительства РФ Дмитрием Медведевым. Если мы не будем знать правды, то никогда не устраним наши «язвы», которые создают неудовлетворенность населения медицинской помощью.

Мы настроены на то, чтобы вузы готовили достаточно терапевтов, педиатров для сельских амбулаторий, врачей общей практики. Время до 2015-2016 гг., когда эта система заработает, будет очень напряженным. Уже сейчас надо обеспечить приток молодых специалистов в первичное звено, тем более что руководство страны уделяет огромное внимание этому вопросу, находит ресурсы и для единовременных выплат, и для повышения заработной платы.

Хотелось бы сказать и о следующем направлении нашей работы. Мы сейчас представляем, в каких вузах проводятся эффективные научные разработки, а в каких все проходит на уровне ничего не производящих НИРов и НИОКРов. У нас есть один национальный исследовательский медицинский университет, дру-



Академик РАМН Наиль Амиров (слева) и ректор Челябинской ГМА член-корреспондент РАМН Илья Долгушин в зале заседаний

состава во всех медицинских вузах. Мы должны провести ее в полном объеме за 2 учебных года, с сентября 2012-го по сентябрь 2014 г., как это поручено сделать руководством Российской Федерации. Это очень непростая работа. Для ее проведения будут выбраны реперные площадки в ведущих вузах страны, не обязательно медицинских: например, к выполнению этой задачи будут подключены Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова и

Второе направление, которое предстоит осваивать в рамках комплекса мероприятий по модернизации высшей школы, – изменение уровня мотивации наших студентов, выпускников и в целом врачебного сообщества к качественной и ответственной работе. Это задача сложная и, следовательно, она не может быть решена быстро, «наскоком». Планируется целый комплекс мер в этом направлении. Прежде всего, мы надеемся на развитие единого медицинского экспертного сообщества,

гие медицинские вузы, которые, не являясь НИИ, несут большой научный потенциал. Они есть в Москве, С.-Петербурге, Сибири и на Дальнем Востоке, в Южном федеральном округе и т.д. Из всех вузов будут выбраны 10, которые станут ядром для создания образовательно-научных кластеров. На базах выбранных вузов начиная с 2013-2014 гг. будут строиться зоны развития научных исследований для того, чтобы развить креативный потенциал образования. Это станет мощнейшим фактором, мотивирующим привязанность к своей профессии. Когда речь пойдет о новейшем оборудовании, о сертифицированных виариях, трансгенных животных и т.д., у наших молодых коллег появится совсем другое ощущение медицины, которой они служат.

– Моя первая встреча в качестве министра совпала с векторами, которые руководство страны направляет в сторону развития биомедицины, современной науки и образования, – заявила В.Скворцова. – Перед нами стоят огромные, амбициозные задачи.

Министр призвала ректоров незамедлительно начать проработку прозвучавших в ее речи направлений, планы по которым необходимы уже сейчас. Много ли сейчас в вузах специалистов, способных преподавать медицину на современном уровне? От этого, в том числе, будет зависеть судьба самих вузов, какое отношение будет в обществе к медицинским работникам, каков будет их статус. Ведь медицинские вузы – колыбель, откуда выходят врачи.

## Ответ ректору

Далее Вероника Игоревна ответила на вопросы, задававшиеся непосредственно из зала заседания. При этом ответ на один из них – ректора Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф.Войно-Ясенецкого профессора Ивана Артюхова – стал отдельным выступлением.

– Какой подход в формировании государственного задания по науке будет для медицинских вузов в 2013-м и последующих годах?

– Мы переходим от сметного финансирования к целевому. За последний год проведена огромная работа: 7,5 тыс. научных коллективов лабораторий было не просто опрошено – их посетили сотрудники специально созданного департамента министерства. По сути, это был скрининг всего, что связано в стране с биомедициной. Параллельно создавался перечень всех биомедицинских технологий, существующих в мире, ранжированы по степени сложности по 7 блокам – молекулярная генетика, молекулярная биология, молекулярная физиология, биоинформатика, репаративные и регенераторные методики, клеточная и тканевая инженерия и т.д. Выяснилось, что в нашей стране большого количества технологий практически нет. Причем «то, чего нет», можно разделить на две категории: в 90% случаев нет ни оборудования, ни специалистов, в 10% имеется оборудование, используемое на 5-7%.

Сознавая это, мы сейчас создаем мощный мозговой центр, состоящий из 50 топ-специалистов – людей с индексом Хирша от 10 до 40, даже выше уровня нобелевских лауреатов. В их числе двое всемирно признанных российских ученых, которые были бы уже нобе-

левскими лауреатами, если бы согласились выдвигаться не от России. Надо отдать им должное – они не согласились и поэтому лишились Нобелевской премии. Так вот, уже есть группа из 50 человек из разных регионов страны, которые вырабатывают единую стратегию. Им удалось на фундаментальной биомедицинской базе создать 12 базисных направлений (платформ) по механизмам формирования того или иного патологического состояния. Настоящее состояние российской науки в рамках этих платформ (причем отдельно для учреждений, работающих в системе Минздрава России, РАН и РАМН) было графически наложено на общий мировой уровень. Выяснилось, что из 12 направлений только по одному мы соответствуем международному уровню. По всем остальным идет в различной степени отставание.

В этой связи выработана программа достройки базисной платформы (а это очень сложно, потому что фундаментальные направления требуют импорта носителей или очень осознанного адресного обучения наших людей за рубежом с их возвратом). Выработан также алгоритм развития прикладных платформ.

Если вузы имеют серьезные научные наработки и хотят их продолжать в рамках этих выработанных платформ, то мы готовы рассмотреть все исходящие от них предложения. Этим будут заниматься не сотрудники министерства, а специальные экспертные советы, состоящие из ученых, представляющих каждое из 12 направлений. Достойные вузовские проекты будут включены в общую про-

испытывают наибольшее уважение именно к медицинским работникам. Поэтому ежегодно тысячи выпускников школ, лицеев, гимназий стремятся поступить в медицинские академии и университеты. В то же время в отрасли здравоохранения имеет место дефицит кадров, дисбаланс соотношения между количеством врачей и медсестер. До 30% наших выпускников не идут в практическое здравоохранение. При этом большинство студентов выбирают специальности, по которым и так наблюдается избыток врачей.

Таким образом, на сегодняшний день как никогда повышается роль профориентационной работы на всех этапах непрерывного медицинского образования, и в первую очередь довузовского. Среди задач этой работы Игорь Вячеславович выделил: обеспечение формирования контингента студентов согласно государственному заданию; организацию и осуществление взаимодействия с общеобразовательными учреждениями по развитию сети медицинских классов, популяризации профильных предметов (биология, химия, физика); привлечение школьников к научно-исследовательской работе, развитие школ юных

работы, и источники финансирования.

Среди других проблем – ежегодное снижение числа выпускников школ и невысокая доля выпускников 11-х классов, выбирающих профильные предметы (биология, химия) для сдачи ЕГЭ, низкий уровень мо-



На трибуне Игорь Шешунов

тивации у профориентированных абитуриентов. Отсутствие у выпускников медицинских классов, слушателей центров довузовской подготовки льгот и преимущественного права при зачислении в медицинские вузы значительно снижает их мотивацию.

Говоря о «пассивном» участии регионов в организации и проведении целевого набора, Игорь Вячеславович привел слова министра здравоохранения РФ В.Скворцовой: «Регион должен заниматься профориентацией, выбирать перспективных ребят и проявлять свою заинтересованность в конкретном человеке, поддерживая его материально в годы учебы, мониторя на хорошую успеваемость». В настоящее время, тем не менее, ответственность за организацию целевого набора и его проведение практически полностью лежит на вузах.

Для повышения эффективности профориентационной работы с абитуриентами профессор предложил расширить профориентационное пространство, заключая договоры с образовательными учреждениями, создавая условия для роста профессионального мастерства преподавателей факультетов (центров) довузовской подготовки. Общение со студентами – вчерашними школьниками несет положительный эмоциональный заряд, вызывает интерес и к вузу, и к профессии врача. Необходимо работать с категорией абитуриентов, поступающих по целевому набору. При заключении договоров о целевой подготовке учитывать в первую очередь прохождение обучения на факультетах (в центрах) довузовской подготовки, а министерствам (департаментам) здравоохранения субъектов РФ проводить конкурсный отбор абитуриентов для выдачи направлений на целевые места. В качестве примера докладчик привел положительный опыт сотрудничества Кировской ГМА и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл – когда при направлении на целевые места проводится конкурсный отбор, преимущественно из лиц, прошедших профильную довузовскую подготовку. Затем со студентом заключается трехсторонний договор, и все годы обучения кураторы академии направляют информацию об успеваемости в Минздрав республики. Кроме того, «целевику» дополнительно выпла-

чивается стипендия из бюджета республики. Такая система работы приводит к закреплению кадров, и в республику возвращаются выпускники не только Кировской ГМА, но и медицинских вузов Казани, Самары, Ижевска, Нижнего Новгорода. Совершенствованию профориентационной работы будет способствовать внедрение современных компьютерных и дистанционных технологий в практику профориентационной работы, приобретение и использование программного обеспечения для проведения профессиональной диагностики и консультирования.

Содокладчиками оратора выступили ректор Уральской государственной медицинской академии профессор Сергей Кутепов и ректор Новосибирского государственного медицинского университета профессор Игорь Маринкин.

Всю последующую часть длительного заседания занял вопрос организации приема в вузы и работы приемных комиссий. В связи с негативными событиями прошлого года повышенное внимание общественности этим летом будет приковано именно к организации поступления в медицинские вузы, поэтому на общее собрание совета были приглашены ответственные секретари приемных комиссий. А «нити ведения» собрания взяла на это время начальник отдела надзора и контроля за соблюдением законодательства Управления надзора и контроля за образовательными учреждениями и научными организациями Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Любовь Караваева, подробно проинструктировавшая заинтересованных слушателей.

Активно работали во время собрания члены президиума – председатель Комитета по социальной политике Совета Федерации, член Высшего совета партии «Единая Россия» Валерий Рязанский, директор Департамента образования и развития кадровых ресурсов Минздрава России Вадим Егоров, ректор Волгоградского государственного медицинского университета академик РАМН Владимир Петров, член Общественной палаты России, директор Научно-клинического центра оториноларингологии профессор Николай Дайхес. О предстоящих мероприятиях Федерации представителей молодежных научных учреждений высших учебных заведений сообщил ее президент Гамлет Аветисян.

А в конце собрания наградили победителей VII Международного фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников, прошедшего в Твери. Геннадий Котельников вручил ректору Рязанского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова профессору Роману Калинину переходящий Кубок совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России за 1-е место в командном зачете, диплом за 2-е место – ректору Тверской ГМА, за 3-е место дипломы отпразднелись в Московский государственный медико-стоматологический университет и Пермскую ГМА им. Е.А.Вагнера.

Альберт ХИСАМОВ,  
обозреватель «МГ».

Фото  
Александра ХУДАСОВА.



Геннадий Котельников (справа) вручает Кубок совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России Роману Калинину

грамму и соответственно финансироваться. Более того, под них будут создаваться малые учреждения, выстраиваться цепочка, завершающаяся реальным продуктом или технологией. Соответственно, они будут отобраны для инфраструктурного развития в виде научно-образовательных кластеров.

## Трудности профориентации

Затем на заседании, которое вел председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России академик РАМН Геннадий Котельников, был рассмотрен вопрос организации профориентационной работы среди абитуриентов и путей ее совершенствования. Основным докладчиком был ректор Кировской государственной медицинской академии профессор Игорь Шешунов.

По данным социологических опросов, 29% наших сограждан

медиков (фармацевтов); установление и поддержку тесных связей с органами управления образования, здравоохранения, службами занятости населения.

Далее докладчик рассказал о составных элементах, субъектах и объектах, различных формах и методах профориентационной работы, проблемах и трудностях, с которыми сталкиваются вузы при их проведении.

– При подготовке к докладу мы постарались обобщить и проанализировать доступную нормативно-правовую базу, касающуюся профориентационной работы, – отметил ректор Кировской ГМА. – Единого документа, регламентирующего эту деятельность, нам найти не удалось. Восполнить данный пробел, по нашему мнению, могла бы концепция развития профориентационной работы среди абитуриентов медицинских и фармацевтических вузов, включающая и единые критерии оценки эффективности данной