

РОССИЙСКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# РОДИНА

2010 СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

КАК УЧИЛИСЬ  
В ДРЕВНЕЙ  
РУСИ

«КЛАССИКИ»  
И «РЕАЛИСТЫ»

«ПРОФЕССОР,  
ТЫ УБОГ!»

ШКОЛА  
И  
РЕВОЛЮЦИЯ

ОБРАЗОВАНИЕ  
ПО-ЦАРСКИ

ШКОЛА  
ДЛЯ  
ЭЛИТНЫХ  
ДЕТЕЙ

СТУДЕНТЫ  
И  
ЛЮБОВЬ

ТЕРНИСТЫЙ  
ПУТЬ  
ПОДМАСТЕРЬЯ

**ОБРАЗОВАНИЕ  
В РОССИИ:  
ВЧЕРА,  
СЕГОДНЯ,  
ЗАВТРА**





## ТЕНДЕНЦИИ

**Вероника СКВОРЦОВА,**

заместитель министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации рассказывает о задачах кадрового обеспечения здравоохранения

# НУЖНА ВЗАИМОСВЯЗЬ ВУЗОВ И ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

— Опыт реализации всех программ национального проекта «Здоровье» показал, что самая сложная и большая проблема российского здравоохранения — укрепление кадрового потенциала отрасли. Недостаточно изыскать финансовые средства на дополнительное оснащение и капитальный ремонт лечебно-профилактических учреждений — необходимо обеспечить их квалифицированными врачами и средним медицинским персоналом и выстроить логистику всего процесса оказания медицинской помощи, преемственно на всех этапах.

В настоящее время кадровый состав отечественного здравоохранения дисбалансирован. Соотношение между численностью среднего медицинского персонала и врачей в нашей стране значительно ниже, чем в большинстве развитых

стран мира: на одного врача приходится лишь две медсестры, тогда как мировой опыт показывает, что оптимальным соотношением является не менее 3-5 медсестёр на одного врача. Этот дисбаланс ограничивает возможности развития системы медицинской помощи, особенно служб долечивания, патронажа, реабилитации.

Количество врачей на душу населения в Российской Федерации больше, чем в среднем в развитых странах. Однако наблюдается существенная диспропорция в их распределении внутри системы оказания медицинской помощи: излишняя концентрация в стационарных учреждениях, где переизбыток врачебных кадров достигает более 100 тысяч, и нехватка в амбулаторно-поликлиническом звене, где дефицит превышает 60 тысяч врачей.

## О ФЕДЕРАЛЬНОМ РЕГИСТРЕ

— Необходимо знать реальную потребность каждого субъекта России во врачебных, фельдшерских и медсестринских кадрах. Для этого министерство разработало Федеральный регистр медицинских работников, включающий всех сотрудников с высшим и средним специальным медицинским образованием, независимо от статуса ЛПУ, в котором они работают (субъектовое, межрайонное, муниципальное, ведомственное, частное). В регистр вносятся все необходимые данные, позволяющие оценить уровень компетенции и квалификации каждого медицинского работника. Специально созданная аналитическая система позволяет обрабатывать всю информацию и представлять для каждого региона возрастную, половую и квалификационный состав медицинских работников, основные показатели, характеризующие кадровый баланс системы здравоохранения, а также потребности в специалистах разного профиля. В прошедшем году в качестве пилотного проекта опытная эксплуатация регистра медицинских работников была проведена в Ивановской области. С 2010 года все регионы подключаются к нему, будет создана единая база данных.

Регистр позволит не только анализи-

ровать текущую кадровую ситуацию, но и подсказывать пути её оптимизации, планировать кадровую политику.

Целесообразно, чтобы каждый медицинский вуз, являясь федеральным учреждением, был закреплён за конкретными регионами страны и отвечал за подготовку врачебных кадров, прежде всего в соответствии с запросами этих регионов. Что касается медицинских училищ и колледжей, преобладающее их большинство являются учреждениями субъектов Российской Федерации. Количество и профиль подготовки фельдшеров, медицинских сестёр, акушерок напрямую должны быть связаны с потребностью соответствующего региона.

Формирование такой взаимосвязи образовательных учреждений и практической медицины позволит целенаправленно наполнять систему медицинской помощи каждого региона — по потребностям. Будет формироваться государственное задание для каждого образовательного учреждения. Для нас чрезвычайно важно создать фактически единый континуум отрасли здравоохранения и высшего и среднего профессионального медицинского образования. Для этого в Федеральный регистр медицинских работников включаются и учащиеся медицинских вузов и ссузов.

## О ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТАХ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

— Наша цель — в овладении каждым студентом теми знаниями, умениями и навыками, которые позволят ему по окончании вуза работать на определённых должностях в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, конечно же в течение первого года под контролем старших коллег. Мы переходим к подготовке специалистов, которые по окончании вуза получают диплом с правом практической деятельности в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена (терапевты, педиатры, стоматологи). В настоящее время под руководством Минздравсоцразвития России главные специалисты-эксперты и все профильные медицинские сообщества активно готовят новое поколение порядков и стандартов оказания медицинской помощи при наиболее значимых заболеваниях и патологических состояниях, в том числе для амбулаторно-поликлинического звена. В отличие от ранее существовавших новые стандарты

не только отвечают уровню современных медицинских знаний и гарантируют качество медицинской помощи, но и являются экономически обоснованными, что позволяет им носить обязательный, а не рекомендательный характер. Они будут едиными для всей страны и обязательными к исполнению. Таким образом, на этапе вузовской подготовки необходима стыковка образовательных стандартов со стандартами оказания медицинской помощи.

Новый федеральный образовательный стандарт третьего поколения готовился рабочими группами, специально созданными Советом ректоров медицинских вузов по всем основным медицинским специальностям. Он был одобрен и представлен в Министерство образования и науки. Сейчас создаются учебно-методические комиссии, ответственные за подготовку типовых программ и рабочих планов обучения по всем дисциплинам. В окончательной подготовке стандарта важно всё: не только наполнение образовательной программы по каждому предмету, соответствующее современным медицинским знаниям, и подготовка полного набора необходимых учебных, методических и практических пособий, но и выстраивание цепочки изучаемых предметов с учётом правильной логики восприятия новых знаний.

Хотелось бы подчеркнуть: после многочисленных обсуждений принято согласованное решение, что для высшего медицинского образования необходимо оставить одноуровневую систему подготовки — специалитет. Среднее медицинское образование не может расцениваться в качестве первой образовательной ступени, или бакалавриата, в подготовке врача, так как оно осуществляется по другой логистике и имеет другую идеологическую, психологическую и интеллектуальную направленность. Для того чтобы сформировать врача, необходим непрерывный многолетний курс обучения, построенный на единой идеологии и преемственном подходе, сочетающем необходимые элементы теоретической, научной и практической подготовки.

## **О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

— Министерство поддерживает необходимость лицензирования специалистов. Под этим мы понимаем допуск не просто к профильной медицинской деятельности, но к конкретным видам медицинских услуг. Так, диплом о высшем образовании должен подразумевать получение «пакетной» лицензии, содержащей перечень медицин-

ских услуг, к осуществлению которых может быть допущен выпускник. Додипломная подготовка студента сориентирована на работу, по окончании вуза, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, как правило амбулаторно-поликлинического типа, в качестве терапевта, педиатра, хирурга, стоматолога и др. После ординатуры молодой специалист должен получить вторую «пакетную» лицензию с перечнем допусков к осуществлению дополнительных медицинских услуг в соответствии с профилем полученной специальности.

Важным является развитие системы непрерывного медицинского образования, которая подразумевает постоянное обновление знаний, умений и навыков врача. Получение новых теоретических знаний может быть оценено с помощью так называемых кредитных баллов, которые назначаются врачу при его участии в профильных научных конференциях и семинарах, выступлениях с докладами, написании научных статей и др. Наряду с этим профессиональная жизнь врача должна быть сопряжена с расширением спектра навыков и выполняемых медицинских услуг. Каждый специалист может продолжать обучение в своей области или смежных областях медицины, добавляя к базисным лицензиям, полученным после окончания вуза и ординатуры, дополнительные лицензии («допуски») на осуществление новых видов деятельности. Так, кардиологи часто продолжают обучение по функциональной или ультразвуковой диагностике, интенсивной терапии и реанимации, что достаточно близко стыкуется с первой специальностью. Таким образом, открываются просторы для бесконечного профессионального образования и совершенствования как в области первой специальности, так и — при желании — в других смежных областях. Если система лицензирования врачей будет внедрена, она позволит повысить качество медицинской помощи...

Внедрение лицензирования медицинских специалистов должно завершать весь сложный процесс реформирования медицинского образования. Новые стандарты вузовского медицинского образования планируется внедрить с сентября 2011 года, новые подходы к организации ординатуры — соответственно с сентября 2015 года, когда доучатся по новым стандартам третьекурсники 2011 года. Следующим шагом будет внедрение лицензирования специалистов.

## **О КАЧЕСТВЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА**

— Чрезвычайно важно устранить дисбаланс в отрасли и увеличить число хорошо

подготовленных специалистов среднего звена. В этом направлении ведётся активная работа. Приняты новые образовательные стандарты для подготовки среднего медицинского персонала. Создан совет директоров 450 медицинских училищ и колледжей, который активно включился в совершенствование типовых программ и рабочих учебных планов, в целом образовательного процесса, повышение мотивирования медицинских сестёр к работе по профессии. Под эгидой Минздравсоцразвития России и совета директоров проведён III Всероссийский съезд средних медицинских работников, который единодушно одобрил идеологию развития этой важнейшей составляющей медицины и здравоохранения. Под руководством главного специалиста Минздравсоцразвития по управлению сестринской деятельностью, директора Института сестринского образования СамГМУ, профессора Сергея Двойникова заканчивается подготовка профессиональных стандартов деятельности средних медицинских работников, обновлены перечни умений и навыков фельдшеров и медсестёр в зависимости от профиля их деятельности в соответствии с современными требованиями.

Для того чтобы восполнить недостающее число медсестёр, акушерок, фельдшеров, нужно способствовать поступлению школьников в медицинские училища и колледжи после 9-го класса. Необходимо активизировать работу регионов по профориентации школьников, мотивированию детей и их семей к выбору профессии медика.

Проблемой остаётся отток молодых специалистов из здравоохранения. Цифры говорят сами за себя: от 40 до 80 процентов выпускников средних медицинских образовательных учреждений по стране не приступают к работе по полученной профессии. В связи с этим чрезвычайную значимость имеют разработка и внедрение системы мер по мотивированию медицинских сестёр и фельдшеров к тому, чтобы остаться в профессии, качественно оказывать помощь, постоянно повышать свою квалификацию, овладевать новыми знаниями и умениями. Конечно же, важны морально-нравственные аспекты, воспитание любви к своей профессии и гордости за свою причастность к ней. Но кроме того необходимо удовлетворение обычных общечеловеческих потребностей молодых специалистов, повышение их социального статуса. При наличии прямой заинтересованности региона в молодом специалисте условия для его жизни и работы должны готовиться заранее.