



С.Н. Алексеенко

РАЗВИТИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВЫСШЕГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОСНОВА МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России*

Успешное выполнение задачи по модернизации здравоохранения регионов Российской Федерации, поставленной министерством здравоохранения и социального развития, возможно при согласованной работе органов управления здравоохранения и образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования.

Взаимодействие вузов и органов управления здравоохранения должно начинаться с планирования направлений модернизации здравоохранения, учитывающего региональные особенности, обуславливающие лидирующие причины заболеваемости, в том числе особенности экологии, социальные, географические и климатические составляющие, отражающиеся на здоровье населения. Необходимо выработать общий системный подход к созданию современной модели здравоохранения начиная от первичной медико-санитарной помощи и заканчивая высокотехнологическими видами оказания медицинской помощи.

Основными направлениями модернизации здравоохранения Краснодарского края определены:

- Совершенствование оказания медицинской помощи больным акушерского, гинекологического профилей и новорожденным.
- Совершенствование оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля.
- Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы.
- Совершенствование оказания медицинской помощи больным, пострадавшим вследствие травм.
- Совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологического профиля.
- Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи детям по всем профилям заболеваний.

Реализация программы модернизации здравоохранения в качестве необходимой составляющей включает подготовку высококвалифицированных кадров, имеющих теоретическую и практическую подготовку, отвечающую требованиям современных стандартов.

Перед медицинскими вузами страны, в том числе и нашим, сегодня стоит задача создать условия для высококачественного образования, которые предполагают стимулирование клинического мышления студентов, особое

внимание к междисциплинарным подходам при наделении студентов необходимыми знаниями, умениями и навыками. Будущий врач должен быть подготовлен к тому, чтобы систематически перерабатывать мощный поток информации, интегрировать знания из новых дисциплин.

Поэтому перед высшими учебными заведениями стоит вопрос – как работать эффективнее и предоставлять образовательные услуги, качество которых соответствует возрастающим требованиям потребителей?

Сегодня на выбор абитуриента представлено достаточное количество медицинских вузов. Но, как правило, большинство хочет учиться в лучших вузах. Для того чтобы быть таковым, вузу необходимо отвечать определенным требованиям качества. За этим стоит его конкурентоспособность на рынке образовательных услуг. В 2010 году ГОУ ВПО «КубГМУ» Минздравсоцразвития России получил лицензию на право осуществления образовательной деятельности и свидетельство о государственной аккредитации сроком на 5 лет.

Наш университет является одним из ведущих медицинских вузов России, образовательные программы которого соответствуют современным требованиям. В вузе обучается 3744 российских студента (в том числе 1485 (39,7%) на платной основе), 306 иностранных учащихся.

По краевой целевой программе «Врачебные кадры для сельского здравоохранения» обучается 436 человек, в 2010 году прием на обучение по этой программе проводился не только по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», но и по специальности «Медико-профилактическое дело» и «Фармация».

С целью оптимизации организации учебного процесса, в соответствии с Государственными образовательными стандартами 3-его поколения на всех уровнях обучения внесены изменения в структуру университета:

1. Упразднены кафедры:

- общей химии
- физики, математики и информатики
- русского языка путем присоединения учебных часов по данным дисциплинам к профильным кафедрам.

2. Перераспределено преподавание дисциплин на кафедрах:

- философии
- судебной медицины
- психиатрии



3. Реорганизованы кафедры:

- педиатрии № 1, педиатрии № 2, детских болезней, детских инфекций с образованием кафедр факультетской педиатрии и госпитальной педиатрии

- клинической фармакологии и клинической физиологии и функциональной диагностики ФПК и ППС с образованием кафедры клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС.

Количество кафедр

Кафедры	2010/2011 учебный год	2010/2011 учебный год
Студенческие	50	45
Постдипломного обучения	21	20

На современном этапе развития одной из задач государства в области здравоохранения является гарантия безопасности и качества медицинской помощи. Более строгой становится юридическая база, не позволяющая, как прежде, учиться только «у постели больного» и использовать в качестве объекта обучения медицинским манипуляциям пациентов лечебных учреждений. Современное законодательство требует предварительного освоения врачом медицинских манипуляций на фантомах, муляжах и симуляторах. Повышаются требования к конечной компетенции выпускника медицинского вуза: от уровня «знать» к уровню «уметь сделать». Начиная со 2 курса, студенты осваивают основные профессиональные навыки непосредственно на муляжах и фантомах. Создание Центра практических навыков позволяет решить принципиально важную проблему медицинского образования: овладеть мастерством врача, не причиняя вреда больному.

Важной составляющей реализации национального проекта «Здоровье» является использование для подготовки высококвалифицированных врачебных кадров новых образовательных технологий. Этот факт предопределил появление в структуре Университета Центра практических навыков, основными задачами которого являются формирование на муляжах, фантомах, тренажерах и симуляторах практических профессиональных навыков у студентов и слушателей ФПК и ППС.

Центр практических навыков оснащен разнообразными по степени сложности муляжами, фантомами и тренажерами: от самых простых до дорогостоящих и высокотехнологичных, имитирующих различные проявления патологии. Это позволяет проводить обучение на базе Центра не только студентов, но и интернов, ординаторов, слушателей ФПК и ППС.

Принципиально новым этапом развития Центра практических навыков стало приобретение для обучения лапароскопическим операциям современного компьютерного симулятора Larmentor II, оснащенного обратной тактильной связью. Наш Центр - один из 7 российских центров, в которых обучение проводится на компьютерных симуляторах подобного уровня. С сентября этого года на симуляторе проводится обучение интернов, ординаторов, врачей базовым навыкам лапароскопической хирургии, отработка основных этапов наиболее часто выполняемой лапароскопической операции - холецистэктомии, грыжесечения при грыжах передней брюшной стенки, удаления сигмовидной кишки, а также оперативным вмешательствам при внематочной беременности, удалению маточной трубы. Доказано, что при-

менение подобных симуляторов для обучения лапароскопической хирургии снижает в 2,5 раза количество ошибок в работе молодых хирургов. Так же организован стоматологический фантомный класс на 8 рабочих мест для отработки мануальных навыков студентами стоматологического факультета.

На клинических кафедрах осуществляется итоговая экзаменационная аттестация практических навыков по каждой из изучаемых дисциплин в соответствии с требованиями Госстандарта. Имеется утвержденный перечень практических навыков и умений, необходимых для освоения, которыми руководствуются студенты и преподаватели в своей работе.

Кроме того, регулярно проводится входная и текущая аттестация практической подготовки, самостоятельная работа представлена в основном формами практической работы студентов, что позволяет закрепить и совершенствовать практические навыки. На практических занятиях проводятся не просто демонстрация пациентов с различными нозологическими формами, а клинические разборы больных, поскольку только эта форма обучения способствует полноценному развитию клинического мышления и формированию врачебных навыков.

На медико-профилактическом и фармацевтическом факультетах инновационными технологиями обучения является практика защиты дипломных работ. Выполнение дипломной работы позволяет осуществить глубокую подготовку студента по всем предметам специальности и оценка его знаний в процессе защиты действительно является комплексной.

Наиболее одаренные и успевающие студенты активно вовлекаются к проведению и организации научных и научно-практических конференций, не только студенческих, но и научных, в том числе и общероссийских.

Также одной из приоритетных задач программы модернизации здравоохранения является профилактическая направленность медицины. Это создает необходимость пересмотра образовательных стандартов как высшего профессионального, так послевузовского и дополнительного профессионального образования с изменением рабочих планов, практических навыков и умений в аспекте подготовки специалистов профилактического направления.

Требуется адаптация учебных планов и программ дополнительного профессионального образования для врачей, работающих в центрах высоких технологий. В ГОУ ВПО «КубГМУ» Минздравсоцразвития России проведена модернизация программ подготовки специалистов для высокотехнологичных центров по направлениям неврология, кардиология, токсикология.

Для координации работы медицинских вузов ЮФО по пересмотру учебных планов и программ подготовки специалистов необходимо проведение семинаров и методических конференций, которые позволили бы обменяться передовым опытом и согласовать работу по модернизации подготовки специалистов. На базе КубГМУ Минздравсоцразвития России регулярно организуются семинары и лекции с привлечением зарубежных специалистов по новейшим медицинским технологиям лечения и профилактики заболеваний.

Учебно-производственный план ГОУ ВПО «КубГМУ» Минздравсоцразвития России по программам дополнительного профессионального образования ежегодно согласовывается с департаментом здравоохранения Краснодарского края для представления его на утверждение в Минздравсоцразвития России. Также проводится ежегодное согласование заявки на послевузовскую подготовку врачей (интернатура,



ординатура) с департаментом здравоохранения администрации Краснодарского края. Структура специальностей подготовки соответствуют заявленным потребностям практического здравоохранения. Тем не менее, сохраняется дисбаланс между количеством ежегодно выпускаемых специалистов и потребностью в кадрах, особенно в сельском здравоохранении.

Решить вопрос обеспеченности сельского здравоохранения медицинскими кадрами призвана целевая подготовка. Следует обратить внимание на то, что эта программа не может заканчиваться на этапе вузовского обучения, а должна включать послевузовскую подготовку в интернатуре или ординатуре. Это требует активной работы органов управления сельского здравоохранения и деканатов вуза с выпускниками по целевому набору с их своевременной профориентацией на определенные специальности послевузовской подготовки, потребность в которых существует в данном районе. Положительной практикой решения этого вопроса является направление целевой заявки от департамента здравоохранения в Минздравсоцразвития России на подготовку по программам послевузовского профессионального образования с учетом количества выпускников, обучавшихся по целевой программе сельского здравоохранения и перечня специальностей подготовки по заявкам районов. Так, в 2010 году по целевому приему в интернатуру было зачислено 51 обучающихся из числа студентов, проходивших обучение по целевой программе сельского здравоохранения.

В тоже время низкая обеспеченность кадрами сельского здравоохранения имеет и ряд социально обусловленных причин. Нами проведен блиц-опрос 120 интернов, окончивших обучение в 2009–2010 гг. Анкетирование проводилось путем личного опроса, анонимного письменного анкетирования и посредством телефонного опроса. Группа анкетированных по своим характеристикам соответствовала основным признакам общей группы лиц, закончивших обучение в эти годы. Среди опрошенных преобладали женщины – 63%, возрастной состав группы определен преимущественно людьми до 30 лет – 89%. По месту рождения преобладали жители города – 76%. Опрошенные в 89 % случаев обучались в интернатуре на бюджетной основе. Специальности, полученные в интернатуре, были представлены следующим образом:

1. Терапия	38 %
2. Стоматология	7 %
3. Хирургия	17 %
4. Педиатрия	14 %
5. Акушерство и гинекология	8 %
6. Прочие	18 %

Среди анкетированных 83% были трудоустроены в г. Краснодаре, 17% – в районах Краснодарского края.

Анализ результатов анкетирования проведен по группам в зависимости от места трудоустройства: ЛПУ г. Краснодара и ЛПУ районов края.

Выбор специальности обучения в интернатуре в большинстве случаев соответствовал призванию и желанию обучающихся – 92% и 85% соответственно среди трудоустроенных в городе и районах края. В тоже время, среди трудоустроенных в районе чаще встречаются другие мотивы в выборе специальности: наличие бюджетного места – 15%, близость географического расположения – 5%, направление департамента – 10%, отсутствие иного выбора – 5%.

Трудоустроенные в г. Краснодаре в 91% случаев работают в государственных учреждениях, в 6% случаев совме-

щают с работой в коммерческих учреждениях; в районах края 85% опрошенных работают в государственных ЛПУ, 10% – в коммерческих, 5% – совмещают работу в государственных и коммерческих учреждениях. Следует отметить, что отношение руководителей ЛПУ и работающих врачей к молодым специалистам было оценено анкетированными как равнодушное в 30% и 35%, конфликтное в 3%. Психологический климат в коллективе ЛПУ не соответствовал ожиданиям в 21% и 15%, соответственно в группах город – район. Разочарование в выборе профессии врача отметили 12% трудоустроенных в городе и 25% трудоустроенных в районе, при этом еще 16% и 20% затруднились ответить на этот вопрос. Кроме того, 30% из трудоустроенных в ЛПУ районов оказались разочарованными в выборе конкретной врачебной специальности. Готовность продолжать работу в сельской местности высказали только 50% из трудоустроенных в ЛПУ районов края. При этом 76% и 70% опрошенных продолжают считать, что доминирующую роль в решении проблем трудоустройства выпускников медицинского вуза должно играть государство.

Оценка социальной обеспеченности молодых специалистов показала, что собственное жилье имеется у 55% и 45% опрошенных, общежитие от ЛПУ предоставлено 8% и 5% в группах город-район соответственно, служебное жилье не было предоставлено никому. Собственное материальное состояние было оценено как удовлетворительное половиной опрошенных в обеих группах (50%), хорошее (благополучное) в 20% и 22% и нищенское в 28% и 30% соответственно. При этом наличие материальной поддержки родителей отметили 70% опрошенных в обеих группах. Имеют семью 54% и 50%, имеют детей 44% и 35%. Испытывают трудности с обеспечением детскими дошкольными учреждениями чаще трудоустроенные в городе – 34% и только 20% трудоустроенных в районе. Размер среднемесячной заработной платы составляет сумму ниже 8 тыс.руб. у 54% трудоустроенных в городе и у 75% трудоустроенных в районе. При этом в качестве совместителей работает 48% и 35% опрошенных соответственно группам.

По-видимому, низкая социальная защищенность молодых специалистов является одной из основных причин неудовлетворенности молодых врачей выбранной специальностью и, как следствие, неукомплектованности врачебными кадрами ЛПУ, в особенности в сельской местности. Очевидно, в рамках программы модернизации здравоохранения целесообразно обратить внимание на решение вышеперечисленных проблем.

Одним из важнейших аспектов программы модернизации здравоохранения является внедрение современных информационных технологий и создание Концепции информационной системы в здравоохранении. В этой связи необходимо учитывать важность создания единого информационного поля охватывающего образовательные учреждения и органы управления здравоохранением. Общая информационная база поможет контролировать трудоустройство выпускников вуза, объективизировать необходимость целевой подготовки, обеспеченность кадрами практического здравоохранения. Важным принципом создаваемой системы должна стать преемственность по отношению с уже внедренными решениями, совместимость программных комплексов.

Практическое здравоохранение регионов сейчас находится в стадии перехода на новые федеральные стандарты и порядки оказания медицинской помощи. И в этом направлении совместная работа органов управления здравоохранения с вузами, состоящая, в частности, в привлечении высококвалифицированных специалистов вузов к внедрению современных стандартов, позволит справиться с задачей в кратчайшие сроки.