

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

©2010 В.П.Куличенко, С.А.Блашенцева

Министерство здравоохранения и социального развития Правительства Самарской области

Статья поступила в редакцию 15.02.09.

Сегодня сформировалось устойчивое понимание того, что качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше качества полученного медицинского образования. Поэтому необходимо искать новые формы совершенствования системы подготовки кадров, к числу которых следует отнести систему непрерывного профессионального развития. В 1982 году в Куйбышевском медицинском институте открыт факультет усовершенствования врачей, преобразованный впоследствии в институт последипломного образования. В 2006 г. в СамГМУ внедрена и действует система менеджмента качества, университетом получен международный сертификат качества.

Ключевые слова: качество медицинского образования, институт последипломного образования, система непрерывного профессионального развития медицинских кадров.

Медицинское образование предназначено, в основном, для улучшения здоровья населения. Этот тезис является главным во Всемирном стандарте WFME по повышению качества медицинского образования, который определяет научные и этические подходы к медицинскому образованию, разрабатывает новые методы обучения и методы руководства медицинским образованием¹. Сегодня сформировалось устойчивое понимание того, что качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше качества полученного медицинского образования. Это понимание привело к необходимости переосмысления роли и места медицинского образования в развитии государства.

Анализ сложившейся в Российской Федерации системы подготовки кадров для практического здравоохранения показывает, что, к сожалению, большинство врачей не имеют навыков и условий для усвоения огромного потока информации, который ежедневно обрушивается на врача². Существует определенный разрыв между наукой, практикой и образованием. Результаты научных исследований медленно внедряются в

лечебный и педагогический процесс. Неэффективное использование ресурсов в здравоохранении, как материальных, так и кадровых, приводит к нерациональному назначению вмешательств, что влечет за собой неблагоприятные последствия для пациента³.

Всё это заставляет искать новые формы совершенствования системы подготовки кадров, к числу которых следует отнести систему непрерывного профессионального развития⁴. Само по себе внедрение системы НПП, целью которой является создание условий для постоянного профессионального роста медицинских работников, не приведет к решению проблем. Внедрение подобной системы должно идти параллельно с совершенствованием педагогических технологий преподавания. Поэтому одной из важнейших задач, которые всегда стоят перед системой подготовки медицинских кадров, является *возможность ее быстрого реагирования* на те изменения, которые происходят в практическом здравоохранении. Возможность подобного реагирования возникает тогда, когда складывается тесное сотрудничество медицинского образовательного учреждения и практического здравоохранения. Такое сотрудничество является традиционным в Самарской области и берет свое начало с момента зарождения государственной медицины в губернии.

По данным «Известий Самарского научного центра Российской академии наук», в начале XX столетия обеспеченность медицинским персоналом Самарской губернии находилась на низком уровне: в 1909 году на 10 тыс. населения не

⁰ Куличенко Вадим Петрович, кандидат медицинских наук, заместитель председателя Правительства Самарской области, министр здравоохранения и социального развития Правительства Самарской области.
E-mail: scalb63@yandex.ru

Блашенцева Светлана Александровна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель управления организации профессиональной подготовки.
E-mail: scalb63@yandex.ru

¹ Всемирные стандарты WFME по повышению качества медицинского образования. Исполнительный комитет WFME. – 1998.

² Денисов И.Н. Медицинское образование: Ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей // Врач. – 2005. – №4.

³ Струков О.С. Учебные заведения Самары и Самарской губернии. – Куйбышев: 1972. – С. 16.

⁴ Денисов И.Н. Медицинское образование...

приходилось ни одного врача, но предлагались услуги одного фельдшера.

1 мая 1867 года при Самарской земской больнице (ныне больница им. Н.И.Пирогова) была учреждена земская фельдшерская школа, которая уже к 1880 году подготовила 119 фельдшеров и 130 акушерок. В 1901 г. в ней работал 21 преподаватель⁵. Характерной особенностью этой школы являлось то, что в ней преподавали практические врачи. Школу возглавлял старший врач губернской больницы, а занятия вели штатные ординаторы. Эту фельдшерскую школу закончил Василий Васильевич Баныкин, который впоследствии сам работал в ней преподавателем и именем которого названа одна из больниц г. Тольятти. Уже тогда система подготовки медицинских кадров находилась под пристальным вниманием Медицинского департамента Министерства внутренних дел, который издавал официальный «Российский медицинский список», удостоверявший право врачей на практическую деятельность⁶.

С целью повышения профессиональной квалификации все врачи Самарской губернии периодически направлялись на научную стажировку. Она происходила 1 раз в три года сроком до 3-х месяцев с предоставлением субсидии со стороны земства. Фельдшеры, работавшие в губернии, обязаны были проходить повторные курсы «усовершенствования и обновления знаний» летом в течение полутора месяцев на средства губернского земства с оплатой суточных и проездных билетов.

Открытие медицинского факультета при Самарском государственном университете в 1919 году стало важнейшим событием в истории развития медицинского образования в губернии. На это время пришлось реформирование практического здравоохранения и борьба с эпидемическими заболеваниями, к ликвидации которых активно привлекались студенты старших курсов факультета⁷.

В 1933 – 35 гг. начинается строительство Клиник Куйбышевского медицинского института, которые становятся основной базой подготовки врачей районных больниц.

Начиная с 60-х годов прошлого столетия, благодаря активной работе академика РАМН профессора А.Ф.Краснова, началось эффективное взаимодействие высшей медицинской школы

с практическим здравоохранением, продолженное академиком РАМН профессором Г.П.Котельниковым. Сложившиеся академические школы профессоров А.М.Аmineва, Т.И.Ерошевского, А.Ф.Краснова позволили качественно готовить специалистов по наиболее востребованным специальностям.

В 1982 году в Куйбышевском медицинском институте открыт факультет усовершенствования врачей, преобразованный впоследствии в институт последипломного образования, деятельность которого связана с именами профессоров Н.Ф.Давыдкина, П.И.Бучина, Ф.Н.Гильмировой и который ныне возглавляет профессор С.Н.Измалков.

Какая же ситуация сложилась сегодня с медицинскими кадрами в Самарской области? Обеспеченность врачами составляет 41,7 на 10 тыс. населения (в РФ – 43,3); обеспеченность средними медицинскими работниками составляет 81,1 на 10 тыс. населения (в РФ – 94,9). В государственном секторе сегодня трудится 15% пенсионеров, количество которых выросло практически вдвое по сравнению с 2003 годом. За последние 5 лет в государственную систему здравоохранения Самарской области пришли 343 врача и 634 медицинских сестры, в то время как на 01.01.09 потребность в медицинских работниках составляет 3700 человек (1817 врачей и 1883 медицинских сестры).

Подобная ситуация требует четкого понимания и анализа процессов, происходящих в медицинском образовании. К ним относится, прежде всего, изменение отношений на рынке образовательных услуг, характеризующееся целым рядом особенностей: 1) во-первых, финансовое обеспечение базового и последипломного образования осуществляется как на бюджетной, так и на внебюджетной основе; 2) во-вторых, органы исполнительной власти в сфере здравоохранения на местах определяют формы и объемы подготовки кадров; 3) в-третьих, конкуренция среди образовательных учреждений выражена неравномерно в различных регионах и по разным специальностям; 4) в-четвертых, существующий рынок медицинских образовательных услуг сформирован по региональному принципу, при котором основные объемы по подготовке кадров приходятся на региональные медицинские образовательные учреждения⁸.

Существует еще ряд дополнительных факторов, которые влияют на качество медицинского образования. К ним следует отнести систему лицензионных требований к структуре и содержанию образовательных программ, которые уста-

⁵ ЦГАСО. Ф. 28. Оп. 1. Д. 52 Л. 2; Храмова Н.П. Самарский государственный педагогический университет, годы становления (1929 – 1941). Исторические исследования. Сб. научных трудов. – Самара: 1997. – С.128.

⁶ Струков О.С. Учебные заведения Самары и Самарской губернии. – Куйбышев: 1972. – С. 16.

⁷ ЦГАСО. Ф. 28. Оп. 1. Д. 52 Л. 2; Храмова Н.П. Самарский государственный педагогический университет...

⁸ Пивень Д.В. О новых тенденциях в системе последипломного образования и необходимости их развития // Менеджер здравоохранения. – 2009. – №4. – С.33 – 39.

новлены на федеральном уровне. Государственное регулирование качества медицинского образования в виде системы лицензионного контроля имеет исключительное значение, поскольку реализуется с участием специалистов и в образовании, и в здравоохранении. В то же время необходимо понимать, что получение лицензии на ведение образовательной деятельности и свидетельства об аккредитации дает образовательному учреждению только право для выхода на рынок образовательных услуг.

Насколько эффективной будет работа образовательного учреждения на этом рынке, зависит от объемов бюджетного финансирования самого образовательного учреждения, от состояния финансирования ЛПУ, а также от умения образовательного учреждения позиционировать себя. В связи с этим подходы к контролю качества и условия допуска к профессиональной деятельности должны соответствовать международным требованиям. В этом смысле система менеджмента качества, введенная в СамГМУ академиком РАМН профессором Г.П.Котельниковым и получение университетом международного сертификата качества, безусловно, делает университет лидером на рынке медицинских образовательных услуг.

Процесс обратной связи, направленный от практического здравоохранения к медицинскому университету, обусловлен лицензионными требованиями к работе и услугам в сфере медицинской деятельности, регламентирующими объемы и сроки подготовки и повышения квалификации кадров. Вместе с тем, очевидно, что и система лицензирования не решает всех проблем.

В последние годы мы наблюдаем ситуацию, когда объемы бюджетного финансирования образовательных учреждений становятся все менее гарантированными. В этих условиях для дальнейшего развития медицинского образовательного учреждения большую роль начинают играть услуги, оказываемые на внебюджетной основе. Более того, принятие федерального закона «Об автономном образовательном учреждении» стимулирует коммерческую деятельность учреждений образования. Поэтому стратегической задачей медицинского образовательного учреждения, обеспечивающей качество подготовки кадров, является сохранение максимально возможных объемов бюджетного финансирования и расширение внебюджетного сектора за счет предложения дополнительных обучающих образовательных программ, не предусмотренных стандартами. Например, сегодня на врача общей практики возложены очень большие и разнообразные обязанности. Трудно сказать, чего не должен знать врач общей практики. Поэтому проведение дополнительных циклов обучения по узким специ-

альностям – офтальмологии, оториноларингологии, дерматовенерологии, неврологии и т.д. – является чрезвычайно востребованным. Существует мнение, что потребность в указанных знаниях должна определяться самим заказчиком – практическим здравоохранением. Мы бы сформулировали это иначе. Основной целью совместной работы вуза и практического здравоохранения является выявление и формирование потребности в профессиональных знаниях и умениях у медицинских работников. А это влечет за собой необходимость расширения и продвижения образовательных услуг, т.е. осуществление активной маркетинговой политики.

Сегодня в Самарской области сложилось четкое понимание того, что выявление и формирование потребности в знаниях возможно только в тесном взаимодействии медицинского университета и практического здравоохранения. Это взаимодействие реализуется в различных формах: 1) курация районов области кафедрами университета; 2) участие университета в реализации областных и федеральных целевых программ, направленных на подготовку кадров; 3) организация и проведение летней производственной практики студентов и т.д. Мы видим сегодня, как Самарский государственный медицинский университет и министерство здравоохранения и социального развития Самарской области иницируют все новые и новые формы подобного сотрудничества. Все это привело к необходимости разработки единого концептуального подхода к медицинскому образованию в регионе, который нашел свое выражение в пилотном проекте «Внедрение системы непрерывного профессионального развития медицинских кадров в Самарской области». Уже сделаны первые шаги на пути реализации проекта.

Обновлена и оснащена современными руководствами и клиническими рекомендациями Областная научная медицинская библиотека. Врачи области получили возможность свободного доступа к электронным базам данных. Сформулированы и подготовлены предложения по изменениям в нормативную базу, регулиующую медицинское образование. Реализация проекта на территории Самарской области позволит решить ряд ключевых задач: 1) подготовить врачей к удовлетворению потребностей и ожиданий общества; 2) научить врачей ориентироваться в лавине медицинских научных публикаций; 3) стимулировать врачей к непрерывному обучению в течение всего срока профессиональной деятельности; 4) обеспечить подготовку студентов и врачей по современным информационным технологиям; 5) адаптировать систему медицинского образования к изменяющимся условиям оказания медицинской помощи.

MEDICAL EDUCATION QUALITY AS THE BASIS FOR HEALTH CARE SERVICE DEVELOPMENT

©2010 V.P.Kulicheno, S.A.Blashentzova^o

Ministry of Health Care and Social Development of Government of Samara Region

Nowadays everyone has an understanding of the fact that the quality of medical service can't be higher than the quality of medical education. It's necessary to create new forms of personnel training system improvement including independent learning and continuous professional development. In 1982 the faculty of doctors professional development was organized in Kuibyshev State Medical Institute (now SSMU). This faculty was transformed into the post-graduate education institute. In Samara State Medical University (SSMU) the system of quality management was introduced in 2006. The university obtained the international certificate of quality.

Key words: medical education quality, post-graduate education institute, the system of medical personnel continuous professional development, independent learning.

^o *Kulichenko Vadim Petrovich, Candidate of science (Medicine), deputy head of the government of Samara region, minister of Health Care and Social Development of the government of Samara region.*

E-mail: svalb63@yandex.ru

Blashentzeva Svetlana Alexandrovna, Doctor of science (Medicine), professor, head of the professional training organization department. E-mail: svalb63@yandex.ru