

**Региональные проблемы и направления
развития системы
повышения квалификации по
специальности «Организация
здравоохранения и общественное здоровье**

*(Из истории становления и
функционирования системы
повышения квалификации
врачебных кадров.)*

Зав. кафедрой «Общественного
здоровья и здравоохранения»
профессор Шибков Н.А.

На протяжении нескольких десятилетий общей стратегической линией кадровой политики здравоохранения являлось неуклонное наращивание численности медицинских кадров:

В результате этой политики



Россия вышла на одно из первых мест в мире по числу врачей и обеспеченности ими населения.



В то время как качественный уровень специалистов имел стойкую тенденцию к снижению.

Обеспеченность кадрами на 10 тысяч населения в Ставропольском крае

Медицинские и фармацевтические работники	Абсолютное число		На 10 тысяч населения			
	2013	2014	2015	2016	РФ	СКФО
1. ВРАЧИ Число врачей (кроме зубных) на конец года, физических лиц	8992	9274	32,2	33,2	41,0	35,9
Из общего числа врачей работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	1560	1648	13,3	14,1	13,9	16,1
Организация здравоохранения и общественное здоровье	665	581	2,34	2,08	2,30	2,16

Уровень обеспеченности врачебными кадрами в Российской Федерации

Уровень обеспеченности врачебными кадрами в целом по России за последние годы возростал, но по субъектам Российской Федерации отмечалась диспропорция этого роста более чем вдвое.

Отмечена несбалансированность подготовки кадров по специальностям:

- ❑ рост численности врачей-специалистов «узкого» профиля
- ❑ уменьшение врачей терапевтического профиля (на **20,4%**),
- ❑ педиатров (на **5,3%**),
- ❑ санитарных врачей (на **30,7%**),
- ❑ врачей скорой помощи (на **8,8%**) и др.

Асимметрия показателей обеспеченности кадрами в субъектах, разнонаправленность имеющихся тенденций не могут обеспечить равные доступность и качество медицинской помощи всех категорий населения.

Факторы снижения качественного уровня специалистов:



снижение уровня жизни народа,



социально-экономическая нестабильность,



невнимание со стороны государства к социальной сфере,



ухудшение качества подготовки специалистов,



падение нравственного уровня в обществе.

В нашей стране в **60-70 –е** годы XX века была организована **единая государственная система** специализации и усовершенствования врачей, которая включала **16 институтов** усовершенствования врачей и **40 факультетов** при медицинских и фармацевтических институтах. Подготовка врачей проводилась по единым программам и учебным планам, утверждаемым **Министерством здравоохранения СССР**, в которых были предусмотрены сроки, формы и порядок усовершенствования.



Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов.

В отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта увеличивается.

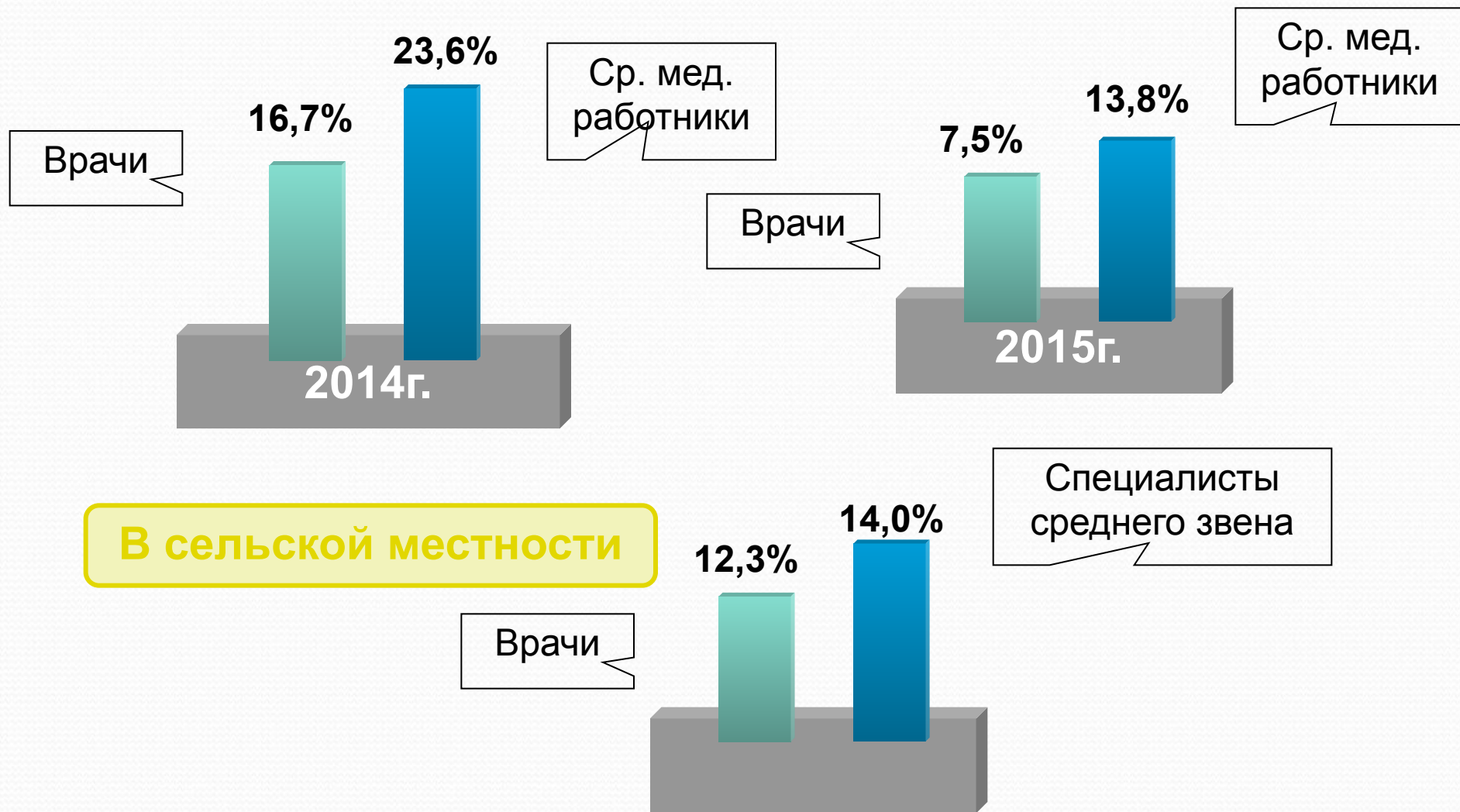
Руководящие кадры здравоохранения проходили повышение квалификации на циклах общего и тематического усовершенствования по социальной гигиене и организации здравоохранения.

До **1993 года** реально действующим инструментом контроля прохождения врачом циклов усовершенствования через каждые пять лет являлась только система аттестации медицинских работников на присвоение квалификационной категории.

Контроль за легитимностью сертификатов и дипломов о профессиональной переподготовке специалистов осуществляют лицензионные комиссии.

Фактически процедура лицензирования обеспечивает контроль периодичности повышения квалификации, соответствия проведенного обучения специальности и занимаемой должности у медицинских работников.

Работающие медицинские кадры, не имеющие сертификата, Российская Федерация



Последипломное профессиональное образование

Медицинские и фармацевтические работники	Доля специалистов, имеющих сертификат специалиста (%)	Доля специалистов, имеющих квалификационную категорию (%)			
		2013	2014	РФ	СКФО
1. ВРАЧИ					
Число врачей (кроме зубных) на конец года, физических лиц	93,4	47,1	52,8	50,2	35,2
из них женщин	99,8	47,3	39,7	49,1	32,2
Из общего числа врачей работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	95,1	27,2	24,8	33,6	22,0
Из общего числа врачей число физических лиц по специальностям: ОЗЗ	99,6	100	100	96,1	91,8

В соответствии с новыми нормативно правовыми документами, контингент специалистов, нуждающихся в обучении на циклах повышения квалификации в рамках специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» значительно увеличился не только за счет организаторов здравоохранения, но и заведующих отделениями, а также практических врачей.

Доля врачей, владеющих сертификатом, рассматриваемая по профилям медицинской деятельности в целом, практически однотипна

**Общая ответственность за здоровье
Организация здравоохранения и
99,6%**

**Терапевтический
93,6%**

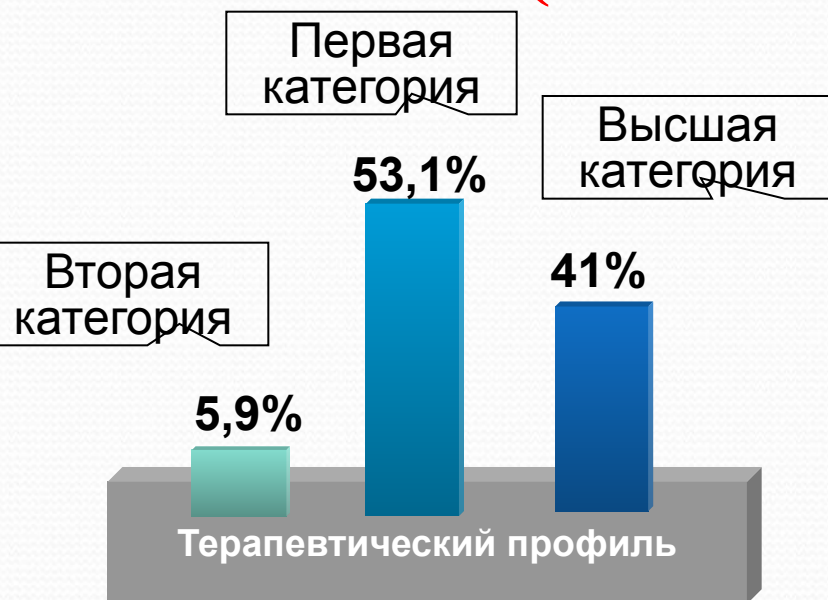
**Стоматологический
93,5%**

**Хирурги разных направлений
92,2%**

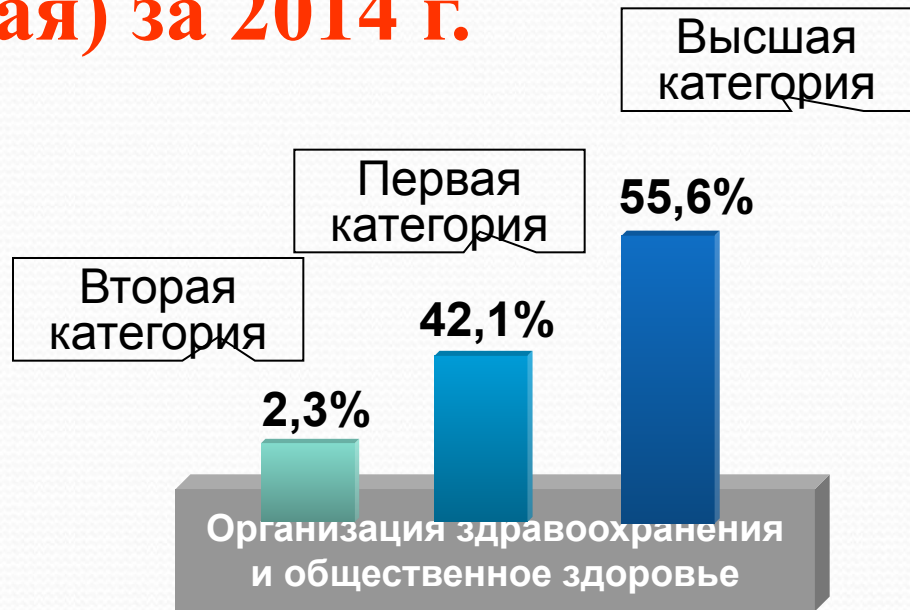
**Педиатрический
89,8%**

**Гинекологический
72,5%**

Численность аттестованных врачей (наибольшая) за 2014 г.



86,7%



100%

~~Анестезиологи-реаниматологи~~ **63,0%**

~~Травматологи-ортопеды~~ **58,2%**

~~Сердечно-сосудистые хирурги~~ **46,2%**

Состав слушателей циклов повышения квалификации, представлен руководителями, имеющими опыт работы организаторами здравоохранения **15 - 20 лет.**

Обращает внимание низкий удельный вес на циклах обучения лиц из резерва руководящих кадров (**5 – 6%**).

Около 40% слушателей составляют специалисты, впервые назначенные на руководящую должность.

На циклах тематического усовершенствования по контролю качества медицинской помощи основной контингент слушателей представлен заведующими отделениями ЛПУ.

Шаги по преодолению снижения профессионального и нравственного уровня медицинских работников

1

Повышение
зарботной
платы

2

Обновление
оснащения
учреждений
здравоохранения

3

Обучение
работников
первичного
звена

4

Разработка
в рамках
пилотного
проекта
механизмов
экономического
стимулирования
труда

5

Разработка
порядка
финансирования
учреждений,
способствующего
повышению их
управленческой
самостоятельности.

Подготовка по вопросам организации здравоохранения и общественному здоровью должна начинаться не после **назначения на должность** (или непродолжительной работы руководителем), а с момента **зачисления в резерв** руководящих кадров.

Такое обучение позволило бы избежать отдельных ошибок в работе из-за недостатка соответствующих знаний.

Самые «старые» врачебные специальности



Подготовка по современным вопросам организации здравоохранения может начинаться и в период обучения на последнем курсе, а также в клинической ординатуре, когда студент (врач-ординатор) имеет значительно больше резервов времени для получения знаний по сравнению с наличием свободного времени у специалиста, назначенного на должность руководителя.

Актуальные направления развития

кадровых технологий в здравоохранении:

- вопросы разработки кадровой политики, планирования и подбора кадров,
- создание оптимальных условий труда,
- организация коллективной работы,
- обеспечение профессионального и карьерного роста, саморазвития специалистов,
- формирование систем мотивации к достижению высоких результатов,
- забота о психологическом климате, организационной культуре,
- возрождение системы отбора и подготовки резерва на руководящие должности,
- приведение состава руководителей в соответствие с современными требованиями научного управления.

Врачей всё больше

По информации ВОЗ, общее число врачей в России составляет **614,1** тыс. На первом месте в мире по этому показателю находится Китай с **1862,6** тыс. врачей. Второе и третье места заняли США и Индия, в которых насчитывается **793,6** и **614,5** тыс. специалистов с высшим медицинским образованием соответственно.

Среди стран с наибольшим количеством врачей на душу населения Россия, согласно данным ВОЗ, занимает пятое место - на каждые 10 тыс. россиян приходится **42** медика с высшим образованием. Лидирует в этом списке Куба, на **10** тыс. жителей которой приходится **64** врача. В Греции, Белоруссии и Грузии этот показатель составляет соответственно **54, 49 и 45** медицинских специалистов.

Значительный интерес представляет опыт стран-соседей. С начала текущего десятилетия численность врачей всех специальностей увеличилась в Азербайджане и Армении, Белоруссии, Казахстане, России. В Грузии, Киргизии, Молдавии, Таджикистане, Узбекистане их число сократилось.

