

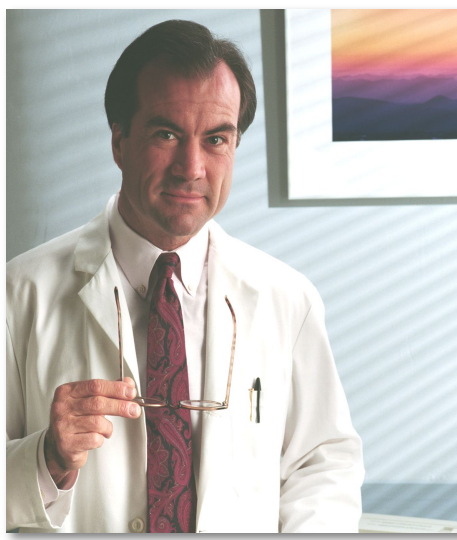
# Проблемы подготовки кадров первичного звена здравоохранения

**Доценко М.С.**

*зав.курсом семейной медицины*

*Санкт-Петербургской государственной медицинской академии  
имени И.И.Мечникова*

*III Всероссийский съезд врачей общей практики,  
Белгород, 29-31 октября 2008*



## ЧЕБОКСАРЫ

ВТОРОЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ)

2004

**Наши проблемы не исчезнут  
оттого, что мы закроем глаза и  
перестанем на них смотреть.**

**Уинстон Черчилль**

**Слайд из доклада И.Н.Денисова на Втором съезде**

**ВОП**

## **Проблемы становления семейной медицины в РФ = на что остались «закрытыми глаза»**

- За это время семейная медицина не стала основной формой организации ПМСП.**
- Несмотря на провозглашенный приоритет развития семейной медицины, характер ее развития до сих пор часто носит черты экспериментальных пилотных проектов.**

Проблемы становления семейной медицины в РФ =  
= на что остались «закрытыми глаза»

- Несмотря на усилия, направленные субъектами Российской Федерации на реализацию федеральной отраслевой программы «Общая врачебная (семейная) практика», врач общей практики не стал основным субъектом системы медицинской помощи на догоспитальном этапе

**Проблемы становления семейной медицины в РФ =  
= на что остались «закрытыми глаза»**

- Несмотря на то, что весь мировой опыт функционирования семейной медицины продемонстрировал её преимущества как оптимальной формы организации первичного звена здравоохранения, по-прежнему, продолжают высказывания о «недопустимости разрушения сложившейся поликлинической системы»**

**Проблемы становления семейной медицины в РФ =  
= на что остались «закрытыми глаза»**

- Используется традиционный тезис о так называемой «российской специфике», требующей постепенного, многолетнего перехода от поликлинической системы к общей врачебной практике.**

***«Становление общей врачебной практики (ОВП) должно «вызреть» в действующей системе оказания первичной медицинской помощи.»***

***(из выступления на II съезде ВП)***

**Проблемы становления семейной медицины в РФ =  
= на что остались «закрытыми глаза»**

- Не удалось сместить расходы на внебольничную помощь с нынешних 20-30% до 40-50% всех расходов на здравоохранение.**
- Напротив, имеет место обратная тенденция – продолжение процесса увеличения расходов на больничную помощь в ущерб внебольничной помощи.**

**Проблемы становления семейной медицины в РФ =  
= на что остались «закрытыми глаза»**

- В первичной медицинской помощи продолжается использование наиболее нерациональной системы оплаты труда на основе гонорарного метода – за каждую детальную услугу или по законченному случаю.
- При этом утрачивается ответственность врача за состояние здоровья приписанного к нему населения. Его доход зависит от числа больных людей и объема оказанных им услуг.
- Это полностью противоречит назначению врача общей практики, так как исчезает стимул для проведения профилактической работы с населением.
- Признанный одним из оптимальных, метод подушевой оплаты объявляется «экспериментальным» и применяется в пилотных проектах



## **Роль национального проекта «Здоровье» в становлении семейной медицины в России**

- Не отмечено приоритетного развития семейной медицины**
- Не подчеркнута ведущая роль и перспективы в развитии ПМСП общей врачебной практики и центральной фигуры – семейного врача**
- Уравнены позиции участкового врача и врача общей практики (в том числе и материальные)**
- Не отмечена необходимость первоочередной подготовки кадров семейной медицины**

**Проблемы становления семейной медицины в РФ =  
= на что остались «закрытыми глаза»**

- Не выполнено главное условие в процессе серьезных структурных преобразований поликлиники – организационное, финансовое и юридическое выделение ОВП

*(Практическое руководство по реализации реформы здравоохранения, основанное на опыте международных проектов, осуществлявшихся в Российской Федерации. Управление здравоохранением. Организация общей врачебной практики. Укрепление здоровья и профилактика инфекционных заболеваний. М., 2002).*

- **Положение семейной медицины в системе здравоохранения не приобрело качества новой специальности, а продолжает иметь статус расширения функций врача-терапевта.**

# Сохранились отмеченные в Чебоксарах на 2-м съезде ВОП предпосылки реформирования здравоохранения

## К предпосылкам реформирования здравоохранения в России относятся:

- негативная динамика показателей здоровья населения;
- низкая доступность и качество бесплатной квалифицированной медицинской помощи
- и неэффективность громоздкой системы здравоохранения

**Существует ли проблема кадров первичного звена здравоохранения? Да!**

**Из национального проекта «Здоровье», ПРИОРИТЕТ «Развитие первичной медицинской помощи»:**

- *укомплектованность поликлиник врачами 56 %.***
- *коэффициент совместительства 1,6.***

## Существует ли проблема кадров первичного звена здравоохранения? Да!

- Из расчета 1500 населения на одного врача в России необходимо 90 000 врачей общей практики.
- Пока обучены только около 7000 врачей
- Даже если к ним добавить 29 780 участковых врачей, подготовленных по старой системе, это охватит только 35 % населения.

*“Implementing general practice in Russia: getting beyond the first steps”*

*Andrey Rese, Dina Balabanova, Kirill Danishevski, Martin McKee, Rod Sheaff BMJ 2005; 331:204-207 (23 Juli*

# Существует ли проблема кадров первичного звена здравоохранения? Да!

- Средний возраст врачей «первого контакта» - 52 года;
- Отсутствует восстановление кадров за счет молодых врачей в течение последних 15 лет

*(Из резолюции конференции «Состояние и перспектива развития первичного звена здравоохранения» 16.04.2003 г., Санкт-Петербург)*

- Из числа выпускников Вузов не более 1% изъявляет желание работать в первичном звене здравоохранения.

## Существует ли проблема кадров первичного звена здравоохранения? Да!

- *Имеет место высокий возрастной уровень работающих врачей, около 60 % составляют лица пенсионного и предпенсионного возраста.*
- *отсутствует кадровый резерв.*
- *«Такая ситуация будет усугубляться, т.к. в силу разных причин (сложные условия работы, низкая оплата труда и др.) молодые специалисты не идут работать в поликлинику»*

*Из материалов заседания Проблемной учебно-методической комиссии по поликлинической терапии  
(февраль 2003 г., Москва)*

# Причины кадрового кризиса

- *Проблема притока «свежих» кадров в первичное звено здравоохранения тесно связана с престижностью профессии.*
- *Фигура участкового врача уже в течение ряда лет практически перестала интересовать выпускников вузов*



## Существует ли проблема кадров первичного звена здравоохранения? Да!

- Не удалось повысить рейтинг врача поликлиники (полностью или частично не удовлетворены работой по этой специальности 69,5% врачей)
- Лишь 40% населения удовлетворено работой поликлиник

## Проблема престижности профессии

- **Процент мужчин, работающих в ПМСП:**
- **В Швеции – 65%**
- **Во Франции – 87%**
- **В Швейцарии – 93%**
- **В России – менее 10%**

# Проблема дефицита кадров

- **Кадровый дефицит, обусловленный многолетним существованием низкого престижа профессии врача амбулаторной помощи**
- **Кадровый дефицит замыкает порочный круг: низкая зарплата – низкий престиж - дефицит кадров - перегрузка пациентами и несвойственной врачебной должности работой – снижение привлекательности профессии - отсутствие притока молодых кадров**

# Причины кадрового кризиса

- Превращение участкового врача в диспетчера по выдаче б/л и направлений к узким специалистам.
- Значительное ограничение диагностических возможностей в амбулаторной службе не только затрудняет диагностический процесс, но и способствует падению престижа врача и привлекательности профессии.

# **Проблемы качественной подготовки выпускников медицинских вузов.**

- Традиционно российская школа подготовки врачей ориентирована на изучение этиологии, патогенеза, клиники и лечения широкого круга заболеваний.
- Болезнь стала центральным объектом учебного процесса на додипломном уровне.
- Профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, салютогенезису уделялось недостаточное количество времени.

## **Проблемы качественной подготовки выпускников медицинских вузов.**

- Недостаточное количество времени уделяется изучению особенностей ведения пациентов в амбулаторных условиях**
- Основной клинической базой для учебного процесса остаются стационары, где концентрируются «тематические» больные.**

## **Проблемы качественной подготовки выпускников медицинских вузов.**

- Выпускники вузов не готовы к решению проблем пациента, возникающих в результате взаимодействия медицинских, социальных факторов, факторов внутрисемейных отношений.**

## Проблемы подготовки кадров первичной медико-санитарной помощи

- Отсутствие достаточного количества преподавателей из числа работающих врачей общей практики
- Перегрузка врачей общей практики при совмещении преподавательской работы
- Низкая заработная плата преподавателей (в 2-3 раза меньше практического врача)



## Проблемы подготовки кадров первичной медико-санитарной помощи

- Отсутствие четкой модели общей врачебной практики, способной продемонстрировать все преимущества этой формы организации ПМСП
- 75 % обученных врачей общей практики возвращается работать в старую поликлиническую систему

*(Implementing general practice in Russia: getting beyond the first steps"A.Rese and al.;BMJ 2005; 331:204-207 (23 Juli*

# Возможные пути решения кадровых проблем ПМСП

- Признание общепринятого положения о семейной медицине как оптимальном варианте организации ПМСП
- Усиление привлекательности профессии врача первого контакта за счет внедрения принципов семейной медицины и формирования ее как отдельной специальности;
- Максимальное приближение процесса обучения врача общей практики к реальным условиям будущей практической деятельности (увеличение % времени обучения в центрах семейной медицины);

# Подходы к преподаванию и обучению

- Концепции и принципы общей практики должны быть представлены как можно раньше в преподавании и обучении.
- Ключевой стратегией преподавания и обучения является размещение клинических проблем в общую врачебную практику, семью и контекст жизни.

# Возможные пути решения кадровых проблем ПМСП

- Формирование у будущих врачей общей практики идеологии семейной медицины с додипломного уровня обучения
- Необходимость как можно более раннего включения студента в работу общеврачебной практики, с целью адаптации к проблемам ПМСП
- Создание обучающих центров семейной медицины, где могут быть продемонстрированы реальные преимущества ОВП

# **Возможные пути решения кадровых проблем ПМСП**

- Увеличение объема подготовки по педиатрии и узким специальностям**
- Включение санитарно-гигиенических дисциплин как закладки фундамента профилактической работы будущего врача общей практики**

# **Возможные пути решения кадровых проблем ПМСП**

- **Перенос удельного веса обучения здоровому образу жизни, профилактике на додипломный уровень**
- **при усилении подготовки по специальности, освоению мануальных навыков на последипломный уровень**

# **Возможные пути решения кадровых проблем ПМСП**

- Необходим пересмотр программы подготовки на до- и последипломном уровне, с целью исключения дублирования**
- Изучение наиболее социально значимых заболеваний (значимость определяется частотой патологии, инвалидизацией, летальностью, эффективностью терапии)**

# **Возможные пути решения кадровых проблем ПМСП**

- Необходимы меры по повышению престижности профессии преподавателя (как в Вузе, так и для практических врачей-наставников)**



**Мероприятия, проводимые в СПбГМА им.И.И.Мечникова**  
**в связи с ориентацией студентов**  
**на общую врачебную практику**  
**с додипломного уровня обучения**

- 1. Работа с кафедрами первых курсов**  
*(модификации программ обучения с ориентацией на первичную медицинскую помощь).*
- 2. Начало преподавания основ психологии с первого курса** *(как первом этапе сквозной 6-летней программы по психологии)*
- 3. Еженедельное посещение студентами центров семейной медицины** для ознакомления с работой ПМСП

# Модификация программ кафедр первых курсов лечебного факультета:

- Пересмотр программ теоретических кафедр первых курсов с точки зрения проблемно-ориентированного обучения
- Включение в вопросы теоретического плана реальных жизненных проблем пациента в амбулаторной практике.
- Сделана попытка сформировать ситуационные задачи, позволяющие объединять проблемы пациента и вопросы преподавания дисциплины.
- Изменения программы обучения происходило в пределах 15-20% допустимых изменений программы по правилам Высшей школы.

# Модификация программ кафедр первых курсов лечебного факультета:

Анатомия – усиление акцента на возрастных особенностях;

Биология – генетические аспекты как основа будущего генетического консультирования семейного врача;

Гистология – морфофункциональные изменения при действии никотина, алкоголя;

Информатика – АРМ врача общей практики;

Философия – роль семьи в формировании здорового образа жизни и т.д.)

# **Начало подготовки по психологии с первого курса обучения**

- **Кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И.Мечникова была разработана сквозная программа преподавания психологии, рассчитанная на 6 лет додипломной подготовки**
- **с постепенным углублением изучаемых вопросов (начиная с общих вопросов и последующим погружением в семейные проблемы, в медицинские аспекты психологии).**
- **Объем введенного курса психологии составил 60 часов лекционных и семинарских занятий.**

# Цели введения занятий по психологии с первого курса

- дополнительный интерес студентов к изучаемой профессии врача первого контакта;
- важная роль психологической подготовки будущего врача общей практики

# Ознакомительная практика в центрах семейной медицины

- Еженедельное 2-х часовое посещение учреждений ПМСП (общих врачебных практик, центров семейной медицины, а также поликлиник города).
- Цель подобных визитов - знакомство со всеми звеньями работы команды врача первого контакта (регистратура, работа медицинской сестры на приеме, в процедурном кабинете, работа врача общей практики на амбулаторном приеме, на дому).
- Студенты также познакомились с работой неотложной помощи, работой социальных служб.

# Положительные стороны ознакомительной практики

- Знакомство, адаптация к работе в ПМСП,
- далее работа с пациентом и его семьей в плане санитарно-просветительной работы, пропаганде здорового образа жизни и т.д.
- Все это позволит будущему врачу быть готовым к особенностям ПМСП, увидеть весь спектр проблем (как медицинских, так и социальных), с которыми приходится сталкиваться в амбулаторной службе.

# Отрицательные стороны этой ранней «инвазии» в ПМСП

- Это столкновение с негативными сторонами работы в первичном здравоохранении:
  - перегрузка медперсонала,
  - большое количество бумажной работы,
  - проблемы полноценного обследования больных в амбулаторных условиях,
  - порочный принцип оплаты труда медперсонала, зависящий от количества больных, а не увеличения здоровых в популяции,
  - и прочее, свойственное нашему первичному здравоохранению в настоящее время.



**Бесполезно говорить: мы делаем  
всё, что можем.  
Надо делать то, что необходимо.**

***У. Черчилль***

***Спасибо  
за внимание!***