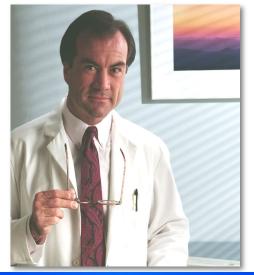
Проблемы подготовки кадров первичного звена здравоохранения

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

<u>ВОП</u>

- 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.

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

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

• 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 «вызревать» в действующей системе оказания первичной медицинской помощи.»

(из выступления на II съезде ВП)

- 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.

- 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

• 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 неинфекционных заболеваний. М., 2002).

• Положение семейной медицины в системе здравоохранения не приобрело качества новой специальности, а продолжает иметь статус расширения функций врачатерапевта.

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

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

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

- 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

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

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

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

- 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 учебнометодической 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

- 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

- 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.

- 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

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

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

• 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)

• 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:

<u> Анатомия</u> – усиление акцента на возрастных особенностях; <u>Биология</u> – генетические аспекты как основа будущего генетического консультирования семейного врача; <u>Гистология</u> – морфофункциональные изменения при действии никотина, алкоголя; <u>Информатика</u> – АРМ врача общей практики; <u> Философия</u> – 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

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 знакомились 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!