

Материал поступил в редакцию: 02-03-2015

Материал принят к печати: 21-03-2015

УДК: 614;614.2;614.33

Problems of Health and Medical Education of the Republic of Kazakhstan and their solutions

Abdrakhmanova A., Koikov V., Khandillayeva B.

Republican Center for Health Development, Astana, Kazakhstan

The article analyzes the staffing of health facilities and analysis of the current state of training for the health care organizations universities in the Republic of Kazakhstan. The main problem of Health: imbalance and low-skilled personnel, which is largely a consequence of the imperfect system of training organizations Medical Education. The solution to this problem requires a revision of state standards of medical education at the undergraduate, internship and residency with clearly defined deliverables: list of knowledge skills that graduates should possess medical graduates.

Keywords: medical education, imbalance of human resources, personnel training, baccalaureate, residency program.

J Clin Med Kaz 2015; 1(35):66-68

Автор для корреспонденции: Койков Виталий Викторович, д.м.н., Республиканский центр развития здравоохранения, Астана, Казахстан, тел. 8 777 756 54 82, e-mail: koykov@inbox.ru.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДЕГІ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН ОЛАРДЫ ШЕШУ ЖОЛДАРЫ

Абдрахманова А.О., Койков В.В., Хандиллаева Б.М.

Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Астана, Қазақстан

Мақалада Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау мекемелерінің кадрлармен қамтамасыз етілуіне және денсаулық сақтау ұжымдарына, ЖОО-лар мен мамандарды даярлау жағдайларына талдау беріледі. Республиканың денсаулық сақтаудағы негізгі мәселесі: медициналық білім беру орындарында кадрларды даярлау жүйесінің кемшіліктерінің салдарынан кадрлардың біліктілігінің төмендігі мен дисбалансы болып табылады. Бұл мәселенің шешімі бакалавриат, интернатура және резидентура деңгейінде медициналық білім берудің мемлекеттік стандарттарын соңғы нәтижесін нақты белгілеп, қайта қарастыруды талап етеді: медицина ЖОО-дардың түлегінің біліп шығатын дағдылар мен білуіге қажетті заттар тізімі.

Маңызды сөздер: медициналық білім, кадрларының дисбалансы, кадрларын дайындау, бакалавриат, резидентура.

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Абдрахманова А.О., Койков В.В., Хандиллаева Б.М.

Республиканский центр развития здравоохранения, Астана, Казахстан

В статье дается анализ кадровой обеспеченности организаций здравоохранения и анализ современного состояния подготовки специалистов здравоохранения ВУЗами Республики Казахстан. Главная проблема здравоохранения республики: дисбаланс и низкая квалификация кадров, что в большей степени является следствием несовершенной системы подготовки кадров организациями медицинского образования. Решение данной проблемы требует пересмотра государственных стандартов медицинского образования на уровне бакалавриата, интернатуры и резидентуры с четким определением конечного результата: перечня знаний навыков и умений, которыми должны овладеть выпускники медицинских ВУЗов.

Ключевые слова: медицинское образование, дисбаланс кадров, подготовка кадров, бакалавриат, резидентура.

Анализ кадровой обеспеченности учреждений здравоохранения РК

Как и во всем мире, здравоохранение Казахстана испытывает нехватку медицинских кадров, которая особенно остро встала в начале 90-х годов с распадом союза и приобретением независимости, что было вызвано миграцией, массовым уходом специалистов из профессии, появлением частного сектора здравоохранения (рис. 1) [1].

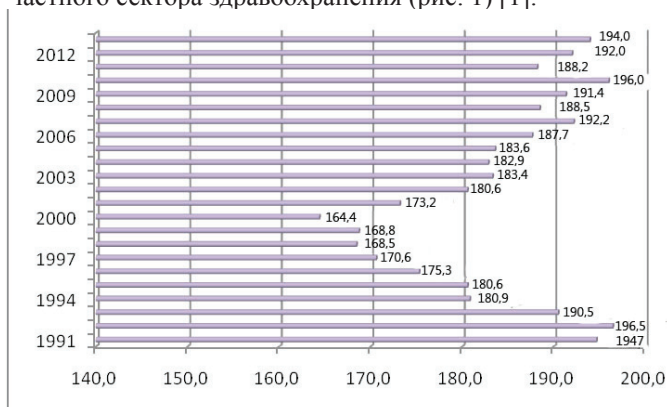


Рисунок 1 - Динамика обеспеченности врачевыми кадрами на 10 тыс. населения с 1991 по 2013 гг

В начале второго тысячелетия ситуация медленно начала меняться, уровень обеспеченности кадрами стал увеличиваться, однако и сегодня ситуация остается нестабильной. Еще одной кадровой проблемой казахстанского здравоохранения является дисбаланс врачей в стационарах и на уров-

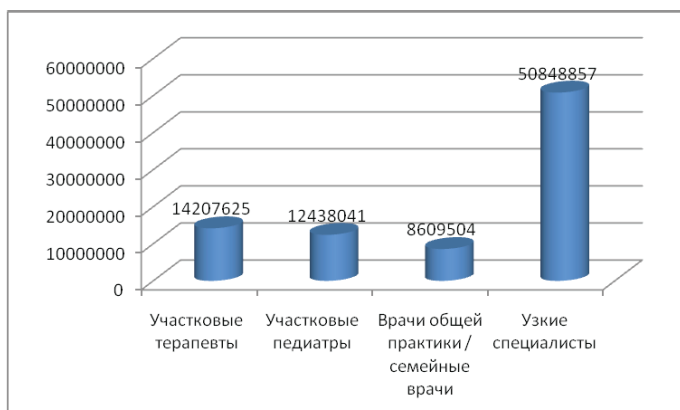


Рисунок 3 - Численность врачевых кадров на ПМСП

На каждого врача участковой службы приходится 1,4 врачей узких специальностей. При этом загруженность узких специалистов колеблется от 40000-50000 до пяти и более миллионов посещений в год [3,4].

Анализ состояния подготовки специалистов для организаций здравоохранения РК

Обеспеченность врачевыми кадрами организаций здравоохранения могли бы восполнить семь медицинских ВУЗов Казахстана, в том числе один частный, выпускающих ежегодно от 2557 (2008г.) до 4712 (2014г.) специалистов (рис. 4).

Проблемы кадрового дисбаланса и общего дефицита кадров отчасти кроются в подготовке специалистов низкой квалификации, не соответствующей потребностям здравоохранения. Устаревшие программы медицинских организаций образования (МОО) ориентированы преимущественно

не первичного звена медико-санитарной помощи (ПМСП), в сторону профицита кадров в стационарах и дефицита на ПМСП (рис.2) [2].

По данным анализа системы казахстанского здравоохранения, проведенного для Всемирной организации здравоохранения,

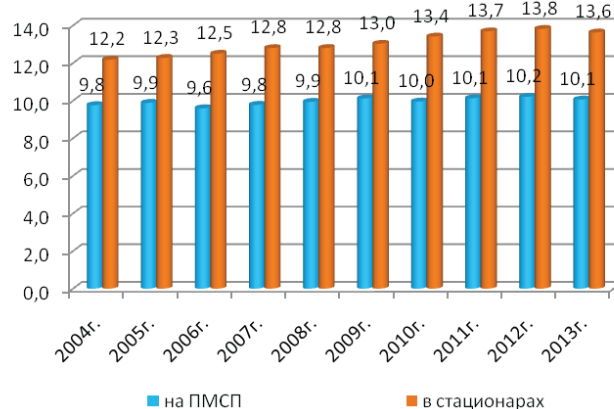


Рисунок 2 - Обеспеченность врачевыми кадрами стационаров и ПМСП в расчете на 10 тыс. населения РК

охранения, доля врачей ПМСП, включая терапевтов, врачей общей практики и педиатров, составила в 2008 году 10,7% [1]. Дисбаланс между участковыми врачами и врачами общей практики (ВОП) с одной стороны и узкими специалистами – в другой сохраняется и сегодня (рис. 3).

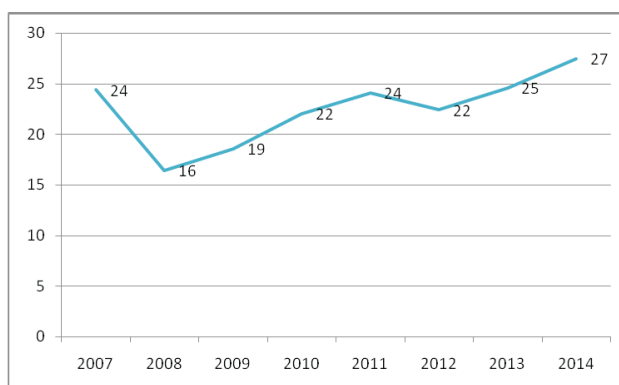


Рисунок 4 - Доля выпускников на 100000 человек населения РК в динамике

на подготовку специалистов узкой квалификации для оказания стационарной помощи. Вместе с тем реформы здравоохранения направлены на сокращение коечного фонда и ориентацию на ПМСП.

Новая реформа медицинского образования, направленная на обязательное обучение в резидентуре для получения специальности и разрешения к практической деятельности, приведет к еще большему обострению ситуации. Более половины выпускников, не поступивших в резидентуру, будут стремиться трудоустроиться, отнюдь, не в здравоохранении. Таким образом, государственные средства, затраченные в течение 5 лет на обучение будущего врача, попросту будут потеряны. Такой подход экономически не оправдан, а педагоги высшей медицинской школы при подготовке бакалавров не будут нацелены на подготовку практикующего врача, эта роль становится прерогативой программ резидентуры.

Новая модель подготовки кадров для здравоохранения

республики с учетом международных стандартов, которая была принята после утверждения Концепции реформирования медицинского и фармацевтического образования на 2006-2010 гг., ориентирована на подготовку большой армии узких специалистов, перечень которых пополняется из года в год. Так в 2006 году номенклатура врачебных специальностей несмотря на то, что к 2008 году список врачебных специальностей уменьшился до 56, некоторые врачи, необоснованно лоббируя интересы своей специальности, продолжают настаивать на введении новых специальностей путем дробления основной. Так, врачи эндокринологи предлагают ввести специальности по диабетической стопе, диабетической ретинопатии; рентгенологи – рентгеномаммологов и т.д. Чрезмерно узкая специализация может негативно отразиться на востребованности, трудоустройстве и в дальнейшем, в случае необходимости, на перепрофилировании.

В системе медицинского образования нет гибкости, так, в случае, если специалист по каким-либо причинам (изменение демографической структуры заболеваемости, эпидемиологические ситуации и др.) будет вынужден сменить специальность, он вновь должен пройти двух-четырёх годичное обучение в резидентуре по желаемой специальности.

Вместе с тем, Европейское региональное бюро ВОЗ на Таллинской Хартии (2008) провозгласило о необходимости переосмысления системы медицинского образования, направленного на подготовку «более гибких, обладающих целым комплексом умений и навыков кадров, способных быть на высоте постоянно растущих требований, предъявляемых изменениями в эпидемиологии» [5].

Выводы и предложения

Таким образом, решение главной задач казахстанского здравоохранения: удовлетворение растущих потребностей населения в медицинской помощи, возможно путем

подготовки грамотных специалистов широкого профиля в бакалавриате, готовых после окончания интернатуры для оказания первичной медико-санитарной помощи и ведения первичного приема.

Обязательное обучения в резидентуре должно касаться лишь узкие специальности, в первую очередь те, которые дают наибольший рост социально значимых заболеваний, летальность и инвалидизацию, а также хирургические и акушерско-гинекологические специальности. Резидентура должна готовить специалистов высокой квалификации для оказания стационарной помощи практически по всем вопросам в своей области, а также консультативно-диагностических услуг. Такие специалисты в дальнейшем могут расширять объем своих знаний, умений и навыков, путем прохождения дополнительного обучения и получения лицензионного доступа к оказанию дополнительных услуг.

Ряд узких специальностей, таких как медицинская генетика, трансфузиология и перфузиология, сексопатология, психотерапия и др., не требуют обязательной подготовки в резидентуре. Для работы по данным специальностям достаточно после интернатуры пройти дополнительное обучение через факультеты непрерывного образования. Сроки обучения для каждой специальности разные и должны определяться ведущими специалистами в данной области.

Кроме того, учитывая проблемы современного здравоохранения и растущие потребности населения, следует уделить внимание подготовке специалистов по оказанию помощи при чрезвычайных ситуациях, ведению здорового образа жизни и здорового питания.

Таким образом, требуют пересмотра государственные стандарты медицинского образования, которому должно предшествовать четкое видение объема знаний, умений и навыков, которыми должны овладеть выпускники бакалавриата и резидентуры.

Литература

1. Katsaga A, Kulzhanov M, Karanikolos M, Rechel B. Kazakhstan: Health system review, *Health Systems in Transition*, 2012, No.14(4), pp.1–154.
2. Turumbetova T.B., Abdrahmanova A.O., Kalieva M.A. et al. Raschet shtatnyh normativov medicinskih kadrov stacionara v uslovijah sokrashhenija koechnogo fonda i oplaty po prolechennym bol'nym (The calculation of staff standards of medical staff in a hospital bed fund and reduce pay-treated patients), *Astana medicinalyk zhurnaly*, 2014, No.4 (82), pp.85-89.
3. Kalieva M.A., Turumbetova T.B., Berezin S.S., Abdrahmanova A. et al. Analiz poseshhaemosti «uzkih» specialistov v ambulatorno-poliklinicheskikh organizacijah (Analysis of attendance “narrow” specialists in outpatient institutions), *Sb. tezisov Mezhd. konferencija, posvjashhennoj 35-letiju Alma-Atinskoj Deklaracii VOZ po pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi (PMSP)*, Pod obshhej redakciej prof. Kul'zhanova M.K, Almaty, 2013, pp. 46-48.
4. Abdrahmanova A., Kalieva M., Berezin S. et al. Shtatnoe normirovanie dolzhnostej vrachej kliniko-diagnosticheskikh otdelenij pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi (Staffing positions rationing medical clinical and diagnostic departments of primary health care), *Astana medicinalyk zhurnaly*, 2014, No.2 (80), pp. 71-75.
5. Tallinskaja Hartija: Sistemy zdavoohranenija dlja zdorov'ja i blagosostojanija. Evropejskaja ministerskaja konferencija VOZ po sistemam zdavoohranenija: «Sistemy zdavoohranenija – zdorov'e - blagosostojanie» (The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. WHO European Ministerial Conference on Health Systems: “Health Systems - Health - Welfare”), Tallin, Jestonija, 2008.