

УДК 614.2 : 331.108] (571.56/.6). 001.12 /.18 : 378.661 (571.620)

В.П. Молочный, Н.А. Капитоненко

Проблемы обеспечения медицинскими кадрами системы здравоохранения Дальневосточного региона

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск.

Контактная информация: В.П. Молочный e-mail: nauka@mail.fesmu.ru

Резюме

В статье представлены кадровые проблемы учреждений здравоохранения Дальневосточного федерального округа. Существующий дефицит медицинских кадров в регионе Дальнего Востока может в ближайшем будущем стать угрозой сохранения сбалансированной системы здравоохранения. Для привлечения молодежи в медицинскую отрасль необходимо развивать профориентационную работу, целевой набор, центры содействия трудоустройству выпускников в вузах, а также повысить качество жизни населения для увеличения привлекательности Дальнего Востока для молодых специалистов. В статье представлен опыт Дальневосточного государственного медицинского университета в организации этой работы.

Ключевые слова: медицинские кадры, здравоохранение, Дальний Восток, Дальневосточный государственный медицинский университет

V. Molochniy, N. Kapitonenko

The problem of providing medical personnel system Health Far East

Far East state medical university, Khabarovsk

e-mail: nauka@mail.fesmu.ru

Summary

The article presents the human health problems of the Far East. The current shortage of medical personnel in the Far East in the near future may become a threat to the conservation of a balanced health system. To attract young people to the medical industry needs to develop prof-orientation work, targeted recruitment, job placement assistance centers in universities, as well as improve quality of life for the increase in the attractiveness of the Far East for young professionals. The article presents the experience of the Far Eastern State Medical University in their organization.

Key words: medical personnel, public health, the Far East, the Far Eastern State Medical University

Введение

В стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года, утвержденной Правительством РФ, предусмотрено определение комплекса мер по закреплению трудоспособного населения на территории региона и привлечению в эти регионы высококвалифицированных кадров, включая улучшение социальной инфраструктуры, развитие профессионального обра-

зования [1]. Это, несомненно, касается и медицинских кадров, участвующих в социальном обустройстве общества.

Обсуждение результатов

Как показано в таблице 1, в субъектах Федерации Дальневосточного федерального округа в настоящее время наблюдается острый дефицит медицинских кадров. Приведенные данные получены из паспортов программ модернизации здравоохранения, утвержденных в соответствующих территориях.

Таблица 1. Дефицит медицинских кадров в субъектах Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа

Субъекты Дальнего Востока	Дефицит обеспеченности врачебными кадрами (%)
Республика Саха (Якутия)	29,0
Хабаровский край	34,7
Приморский край	38,2
Амурская область	33,2
Камчатский край	43,4
Магаданская область	37,5
Сахалинская область	28,8
ЕАО	53,6
ЧАО	18,0

По нашим данным, только в Хабаровском крае реальный дефицит врачей без учета ставок, занятых по совместительству, сегодня составляет 1355 человек. По мнению Минздрава Хабаровского края, общий дефицит врачей в отрас-

ли достигает 4,5 тысячи. Ежегодно по разным причинам выбывает еще примерно 100 человек, прибывает около 220-240 врачей. Кроме того, около 40% врачей находится в пенсионном возрасте и эта когорта естественным образом увеличивается. Количество молодых

специалистов едва достигает 16% от общего числа врачей, работающих в крае. Очевидно, что при таком соотношении притока и оттока специалистов здравоохранения дефицит врачей и в Хабаровском крае, и в других субъектах Российской Федерации ДФО будет только нарастать. Особо следует подчеркнуть, что приезд врачей в ДФО из центральных регионов России на постоянную работу исчисляется единичными случаями, а вот убытие в обратную сторону - десятками ежегодно.

Дальневосточный государственный медицинский университет (ДВГМУ) ежегодно выпускает чуть больше 200 врачей после окончания ими лечебного и педиатрического факультетов и, очевидно, не может решить проблем кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в Хабаровском крае и, тем более, на всем Дальнем Востоке, даже вместе с тремя другими вузами, работающими в регионе.

Исправить ситуацию возможно только с помощью повышения престижа профессии врача и привлекательности ее для молодежи, увеличения подготовки и выпуска врачей в вузах региона, создания условий для профессиональной деятельности выпускников в учреждениях здравоохранения региона, учитывая, что принудительной формы направления и закрепления врачей на местах, как это

было при советской власти, уже не будет.

Мерами по привлечению молодежи в медицинскую отрасль являются:

1. Профориентационная работа не только сотрудников вузов, но и всех участников отрасли.

2. Развитие целевого набора с разработкой юридических и финансовых мер по закреплению молодых кадров на местах.

3. Дальнейшее развитие центров содействия трудоустройству выпускников в вузах, соединение усилий этих центров с работодателями.

4. Принятие мер по увеличению привлекательности дальневосточных вузов, а также всего Дальнего Востока для молодых специалистов.

На примере опыта организации этой работы в ДВГМУ попытаемся охарактеризовать вышеприведенные разделы подробнее.

Профориентация проводится силами кафедр ДВГМУ во всех школах г. Хабаровска, на ярмарках профессий, которые традиционно организуются в разных городах края и соседних субъектах федерации, в дни открытых дверей в вузе для школьников, в медико-биологических классах и циклах обучения школьников на факультете довузовской подготовки ДВГМУ, в клубах «Юный медик», «Юный фармацевт» при университете, через средства массовой информации, изготовление тематических баннеров, кинороликов, флайеров и других средств агитации и пропаганды. Используется традиционная поддержка фор-

мирования в семьях врачей медицинских династий.

Сложнее обстоит дело с профориентацией студентов во время учебы при выборе специальности: терапевт, хирург, акушер-гинеколог и т.д. В выборе специализации на додипломном этапе обучения студентов большую роль играют живые примеры преподавателей университета, традиционно являющихся лидерами в конкретной врачебной специальности и энтузиастами своего дела, имеющиеся условия преподавания на клинических базах и отношение сотрудников больниц к студентам, активность потенциальных работодателей к привлечению старшекурсников не только к будущей профессии, но и к работе в реальной больнице или поликлинике по нужной там специальности.

Одним из путей решения проблем кадрового обеспечения отрасли в медицинских и фармацевтических вузах является **целевой набор** абитуриентов.

Созданная Правительством Российской Федерации льгота для отдаленных, северных территорий и сельской местности в целях выравнивания условий образования молодежи используется недостаточно эффективно. Наблюдается инертное, нередко пассивное отношение руководства органов управления здравоохранения и отдельных ЛПУ субъектов федерации в ДФО к обеспечению подбо-

ра требуемого количества специалистов с высшим образованием для себя.

Подготовка специалистов по целевому набору осуществляется за счет средств федерального бюджета, однако для привлечения их к работе в свой регион после окончания университета руководство территорий могло бы предусматривать ряд социальных доплат или иных поощрений для студента, твердо отстаивая затем требования по выполнению выпускниками договорных условий, используя, в том числе, и необходимые юридические рычаги. Проблему возвращения выпускников на территории помогло бы решение вопроса о финансировании субъектами Федерации или муниципальными образованиями не только социальных выплат, проезда студентов, но и самого их образования в вузе.

В Хабаровске есть положительный опыт, когда мэрия выделяла средства для подготовки специалистов поликлиник города на лечебном и педиатрическом факультетах. Хорошим примером может служить создание Московского факультета в РНИМУ им. Н.И.Пирогова. Есть небольшая группа студентов, учебу которых в нашем вузе оплачивают Хабаровский краевой бюджет, ряд ЛПУ.

Идеальным примером в этом плане является опыт подготовки и распределению кадров Республики Саха (Якутии), целевые студенты которой получают финансовую поддержку от Правительства Республики, и практически все выпускники возвращаются на родину и работают на местах.

Тем не менее, ежегодно от субъектов Федерации ДФО поступают заявки на целевые места в ДВГМУ, общее число целевых мест в заявках растет, отражая потребность в медицинских кадрах. Например, в 2012 году общая заявка от 8 территорий ДФО на целевой прием в ДВГМУ достигала 230 мест, преимущественно на лечебный (60%) и педиатрический (26%) факультеты. Согласован Минздравом России был только допустимый предел в количестве 145 мест, что составило 45% от контрольных цифр приема, утвержденных для университета учредителем.

Следовательно, нужно просить Минздрав России увеличить контрольные цифры приема для ДВГМУ в 2013 году, прежде всего, на лечебный и педиатрические факультеты.

К сожалению, стало плохой традицией руководителей отрасли некоторых субъектов Федерации не выполнять план целевого набора по подбору кандидатов для поступления в вуз. Даже на выделенные вузом по запросу территории целевые места не всегда направляются абитуриенты в количестве, позволяющем выдержать конкурс свыше 1,2 на место. Это связано со слабой профориентационной работой среди населения, проводимой работниками отрасли и, прежде всего, руководящего состава си-

стемы здравоохранения в субъектах Федерации.

Существующий порядок формирования целевых направлений на подготовку будущих врачей оказывается во многом недостаточно эффективным, потому что руководители органов управления здравоохранения в регионах формируют целевой заказ без учета прогнозных показателей в кадрах, вследствие нередкого отсутствия обоснованной системы планирования кадрового обновления здравоохранения на период до 10 лет и далее, позволяющей работать на перспективу с учетом реальной длительности подготовки врача в вузе.

В ДВГМУ уже три года активно работает **Центр содействия трудоустройству выпускников**, в нем осуществляется обратная связь с работодателями, в том числе, посредством получения и анализа данных о прибытии выпускников на место и о качестве подготовки специалистов по разработанной нами специальной анкете.

В Центре выпускники получают сведения о наличии вакансий в ЛПУ субъектов Федерации, его сотрудники ежегодно устраивают встречи студентов с руководителями ЛПУ и органов управления здравоохранением из территорий ДФО. Для обеспечения трудоустройства будущих специалистов сотрудники центра организуют заключение выпускниками договоров с работодателями, гарантирующими предоставление рабочего места. Итоги этой работы приведены в таблице 2.

Таблица 2. Динамика трудоустройства выпускников ДВГМУ

Кол-во выпускников	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Лечебное дело	123	96	125
Педиатрия	100	72	72
Стоматология	72	92	77
Фармация	33	47	42
Трудоустроено (получено согласие работодателя)			
Лечебное дело	120 (98%)	95 (99%)	123 (98%)
Педиатрия	99 (99%)	72 (100%)	71 (98%)
Стоматология	72 (100%)	90 (98%)	76 (98%)
Фармация	33 (100%)	46 (98%)	42 (100%)

Как видно из таблицы 2, практически все выпускники имеют гарантию трудоустройства после окончания университета.

Вместе с тем, не все молодые специалисты здравоохранения связывают свою будущую профессиональную жизнь с предлагаемыми условиями работы и даже по месту жительства. Весной 2012 года в нашем вузе было проведено анкетирование всех выпускников, результаты этой работы представлены в таблице 3.

Как видно из данных таблицы 3, пятая часть выпускников хотела бы уехать и работать врачами в центральной части России, 4,6% - вообще за границу. Совсем немного выпускников (3,1%) не собираются работать по специальности или не будут работать вообще.

Больше четверти выпускников (27,4%) собираются связать свою профессиональную деятельность с коммерческими ЛПУ, а четвертый – пятый выпускник (22,8%) мечтает работать в крупных стационарах. На долю лиц, собирающихся работать в первичном звене здравоохранения в родных местах, приходится всего 12,4% выпускников.

Полученные результаты анкетирования не могут не вызывать тревогу за будущее решение проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в ДФО.

Приведенный недавно в Интернете сравнительный анализ конкурсов при поступлении в медицинские вузы Российской Федерации показал, что уровни конкурсов среди абитуриентов, подавших заявления в медицинские вузы Москвы и Санкт-Петербурга, в сравнении с показателями конкурсов в дальневосточных вузах различаются на порядок.

Это является свидетельством общего притягательности столиц для реализации своего вектора устремленности талантливой его трудового и интеллектуального потенциала молодежи из региона Дальнего Востока в центральную часть России, большей

Таблица 3. Результаты анкетирования выпускников ДВГМУ 2012 года по выбору направления своей будущей трудовой деятельности

№п/п	Планирование своей трудовой деятельности выпускниками вуза	P ± m, %
1.	Работать в коммерческих медицинских учреждениях	27,4±2,77
2.	Работать в региональных (краевых, областных) и федеральных ЛПУ субъектах ДФО	22,8±2,61
3.	Уехать с Дальнего Востока России в ее центральные регионы и работать врачом	20,1±2,49
4.	Вернуться по месту постоянного жительства и работать в ЛПУ муниципального уровня	12,4±2,04
5.	Заниматься научной деятельностью после обучения в аспирантуре (ординатуре)	8,1±1,70
6.	Уехать на постоянное место жительства за рубеж и работать врачом	4,6±1,31
7.	Не планирую работать врачом	2,7±1,01
8.	Затрудняюсь ответить	1,5±0,77
9.	Не планирую работать вообще	0,4±0,39

С целью сохранения молодежи на Дальнем Востоке России необходимо **повышать привлекательность учебных заведений ДФО** за счет:

1. Улучшения их материально – технической базы, строительства новых студенческих общежитий, учебных корпусов, обеспечения современной научной и учебной аппаратурой, техникой.

2. Увеличения контрольных цифр приема, в соответствии с потребностями субъектов Федерации региона.

3. Повышения стипендий студентам и зарплаты преподавателям, выделения средств на обеспечение преподавателей жильем.

4. Создания других условий для жителей ДФО, способных улучшить качество жизни населения региона и остановить его отток.

В 2012 году Правительством Хабаровского края было поддержано предложение ДВГМУ о создании **медицинского научно-образовательного кластера**, который позволит объединить усилия по подготовке медицинских кадров, улучшению качества их обу-

чения и закреплению на рабочих местах в крае.

В настоящее время формируется рабочая группа по подготовке концепции и программы развития кластера для утверждения в Правительстве РФ и последующей реализации на территории края.

Заключение

1. Существующий дефицит медицинских кадров в регионе Дальнего Востока может в ближайшем будущем стать угрозой сохранения сбалансированной и достаточной системы здравоохранения, обеспечивающей государственные гарантии оказания медицинской помощи насе-

лению.

2. Необходимо принятие радикальных мер, направленных на сохранение и увеличение кадрового потенциала отрасли, за счет увеличения подготовки специалистов здравоохранения в вузах ДФО и улучшения условий работы врачей на местах, способных привлечь молодых специалистов, не только проживающих в регионе, но из центральной части России.

Список литературы

1. Стратегия социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года [Электронный ресурс]. URL: <http://rsppdfo.ru/strategiya-soc-ekon-razvitiya-dv/>.