

Информационный обзор

Оценка последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике

Введение

Начиная с 1996 года, в системе здравоохранения Кыргызской Республики активно проводятся реформы. Многие аспекты предыдущей системы были изменены, включая высшее медицинское образование (додипломный, последипломный и непрерывный уровни). К настоящему времени, последипломное образование в стране имеет следующие основные черты: введение двухгодичной клинической ординатуры (для клинических дисциплин) с отменой одногодичной интернатуры (1998г.); предоставление последипломного образования на бюджетной и контрактной основах, преимущественно на национальном уровне (институты и национальные научно-исследовательские центры); слабое регулирование набора студентов по специальностям (практически без учета фактической потребности системы здравоохранения); низкое качество образовательных услуг из-за несоответствия клинических баз (недостаток учебных комнат, оборудования, пациентов и т.д.). В 2005-2008 годах система здравоохранения Кыргызстана столкнулась с проблемой возрастающего оттока медицинских работников. Существующие механизмы распределения и привлечения молодых врачей в сельские и отдаленные регионы, включая повторное введение одногодичной интернатуры, оказались неэффективными. Кроме того, по мнению руководителей организаций здравоохранения из различных регионов страны, отмечается тенденция снижения качества медицинского образования, включая последипломный уровень, ослабление клинических навыков молодых врачей, особенно для оказания услуг в области неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, диабет и др.).

Цель исследования

Проведение оценки последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике с целью определения путей для дальнейшего улучшения его качества.

Задачи исследования

- Анализ нормативных правовых актов в области последипломного и непрерывного медицинского образования;
- Картирование образовательных медицинских учреждений/клинических баз по последипломному и непрерывному медицинскому образованию в КР;
- Оценка потенциала отобранных клинических баз на региональном уровне;
- Оценка сильных и слабых сторон интернатуры (одногодичной программы);
- Оценка роли МСУ и МГА в реализации деятельности организаций здравоохранения, в том числе в качестве клинической базы;
- Оценка факторов, влияющих на качество для непрерывного медицинского образования;
- Разработка рекомендаций.

Методология

- ✓ Кабинетный анализ: обзор статистических данных и вторичных источников (отчеты, результаты оценок и др.);
- ✓ В выборку были включены 8 ЦСМ и 7 стационаров районного и областного

- уровней в 4 областях КР (Баткенская, Ошская, Иссык-Кульская и Таласская);
- ✓ Общее количество проведенных интервью составило 57: 10 экспертов на национальном и областном уровнях, 43 специалиста ОЗ и 4 представителя МГА и МСУ.

Ключевые результаты исследования

Нормативно- правовая база

Общий перечень нормативных правовых актов, регулирующих вопросы медицинского образования (высшее, среднее, до-, последипломное и непрерывное), включает 19 документов (Законы, Постановления Правительства, Приказы МЗ КР). Анализ показал следующее:

- Деятельность ВУЗов КР ориентирована на удовлетворение потребностей не только внутреннего, но и внешнего рынка. Поскольку подготовка медицинских кадров в КР имеет тенденцию к ежегодному увеличению, то на сегодняшний день остро встал вопрос о нехватке клинических баз и обеспечения качества предоставляемого образования, особенно в части приобретения практических навыков;
- Действующее законодательство по вопросам образования не содержит каких-либо ограничений для дальнейшей децентрализации обучения практическим навыкам в интернатуре и клинической ординатуре, т.к. большая часть ОЗ областного и районного уровней включены в утвержденный список клинических баз;
- Имеются некоторые несоответствия между Приказами №297 и 54, например перечень клинических баз для прохождения интернатуры в первом Приказе гораздо шире, чем во втором. Кроме того, часть организаций были реорганизованы и изменили название, что требует обновление перечней;
- Косвенными препятствиями для децентрализации могут явиться вопросы финансирования и создания условий;
- НПА предусматривает оплату для клинических руководителей и интернов/клинических ординаторов, однако предусмотренные механизмы оплаты оказались неэффективными, не работают на практике и требуют дополнительной проработки (статус интернов/ординаторов,

больше внимания вопросам планирования и коммуникации между ВУЗами и ОЗ, планирование бюджета);

- НПА обязывает руководителей клинических баз и МСУ/МГА создавать условия для прохождения обучения (жилье, льготы, выделение земельных участков и т.д.). Но на практике реализация этих положений не происходит;
- Взаимоотношения ВУЗов и ОЗ регулируются договорными отношениями. Сохраняющиеся в течение длительного времени спорные вопросы свидетельствуют о необходимости пересмотра Типового Договора с целью обеспечения равных условий для всех ВУЗов и учета пропускной способности клинических баз;
- Ведущая роль в регулировании взаимоотношений между образовательными учреждениями и клиническими базами отводится Министерству здравоохранения КР.

Картирование образовательных медицинских учреждений и клинических баз

Основная информация представлена в двух Приказах:

Приказ МЗ КР №297 от 15.08.2007 – содержит общий перечень **клинических баз** для интернатуры (251 организаций здравоохранения, включая ОЗ районного уровня по всем регионам КР) и клинической ординатуры (139 организаций здравоохранения КР, частично включая ОЗ районного уровня в Ошской, Жалалабадской и Баткенской областях).

Приказ МЗ КР №54 от 12.08.2008 – содержит информацию по распределению клинических баз по образовательным учреждениям (высшее и среднее).

Таблица 1. Распределение клинических баз

ВУЗы	Количество клинических баз	Комментарии
КГМА	99	Наряду с Республиканскими ОЗ, НЦ и НИИ, ОЗ городов Бишкек и Ош, областными ОЗ ООБ, ОЦСМ, узкоспециализированные учреждения, стоматологические поликлиники и областные отделы гос.сан-эпид службы), также включает ТБ и ЦСМ районного уровня в Ошской и Жалалабадской областях
КГМИППК	53	Только Республиканские ОЗ, НЦ и НИИ, ОЗ городов Бишкек и Ош, ООБ и ОЦСМ

КРСУ	40	Только Республиканские ОЗ, НЦ и НИИ, ОЗ городов Бишкек и Ош, ООБ и две частные* структуры (по направлениям: стоматология и акушерство-гинекология)
ОшГУ	32	Областные и городские ОЗ, расположенные на территории г.Ош и районные ТБ и ЦСМ Ошской области
МВШМ	16	Республиканские и городские стационары, расположенные на территории г.Бишкек, и только один ЦСМ (№7)
Южный филиал КГМИПиПК	50	Областные, городские и районные ОЗ (стационары, ЦСМ, центры гос.сан-эпид службы, стоматология и др.), расположенные в Ошской, Жалалабадской и Баткенской областях

Примечание: *Частные структуры разрешены законодательством КР

Опыт предоставления последипломного образования на региональных клинических базах

Потенциал клинических баз варьирует. Более подготовленными в плане оснащения кадрами и оборудованием являются областные ОЗ. Но, как областные, так и выборочно районные ОЗ нуждаются в подготовке и усилении потенциала преподавательского состава.

Изучение текущей ситуации по предоставлению последипломного образования на региональных базах выявило наличие организационных проблем: недостаток в планировании и контроле за учебным процессом, слабая связь образовательного учреждения с клиническими базами, нарушения дисциплины и низкая заинтересованность со стороны обучающихся, нерешенность вопроса адекватной оплаты клинического руководства и др.;

По мнению опрошенных специалистов, одного года для качественной подготовки молодых врачей недостаточно (исключение могут составить отдельные теоретические дисциплины). Введение интернатуры не имело особого влияния на увеличение трудоустройства в регионах, включая ПМСП.

Возможное расширение децентрализации практической части последипломного образования было поддержано большей частью респондентов. Необходимы целенаправленные инициативы, обсуждения и совместная с МСУ и МГА разработка разных механизмов по созданию условий (жилье, оплата) для прохождения молодыми специалистами в регионах специализации, закрепление их на законодательном уровне, т.к. на местах все же имеются неиспользованные возможности;

Кроме того, следует отметить, что на национальном уровне *нет каких-либо официальных отчетных статистических форм*, требующих от ВУЗов, НЦ и НИИ предоставление на ежегодной основе информации *по интернатуре и клинической ординатуре* (количество, специальность, контракт/бюджет, граждане КР/иностранцы, граждане, место прохождения и трудоустройство). Эти данные обычно предоставляются по мере необходимости и только по запросу МЗ КР.

Оценка интернатуры (одногодичной программы)

Интернатура или одногодичная специализация была введена в 2007 году в качестве одной из мер по улучшению обеспечения молодыми врачебными кадрами ОЗ регионов, особенно в сельской местности, включая ПМСП. Предполагалось, что сокращение общего срока обучения и прохождения ее на региональных клинических базах будут способствовать закреплению молодых специалистов на местах.

Следует отметить, что с момента введения интернатуры основная часть врачей-интернов КГМА и КГМИПиПК все равно проходила обучение в г.Бишкек. Так, в 2013 году на региональных клинических базах обучалось только 15,2% врачей-интернов КГМА и 100% врачей-интернов КГМИПиПК.

Аналогичная ситуация сохраняется и по трудоустройству. Так, например, только 24,6% выпускников интернатуры КГМИПиПК продолжили свою трудовую деятельность в регионах. Если принимать во внимание только бюджетных врачей-интернов и клинических ординаторов, то ситуация по трудоустройству в регионах выглядит более благоприятной.

Кроме того, данные проведенных интервью показали, что

- большая часть опрошенных не осведомлены о целях введения интернатуры, воспринимают интернов как «*будущих практических врачей*», а клинических ординаторов – как «*будущих научных работников*», прозвучало мнение, что «*...в интернатуру идут с целью экономии средств на обучение...*»;
- общим мнением было, что одного года недостаточно для подготовки врача, способного в дальнейшем работать

самостоятельно. Было отмечено, что после окончания интернатуры часть выпускников вынуждены возвращаться и проходить первичную специализацию;

- прозвучало предложение усилить контроль за качеством обучения на додипломном уровне.

Оценка роли МСУ и МГА

Проведенный опрос среди представителей МСУ и МГА (областной и районный уровни) показал, что в целом возможности местных органов власти небольшие, что связано с ограниченным бюджетом (например, многие районы Ошской области находятся на дотации). Но везде есть озабоченность по поводу обеспечения кадрами и качества услуг. На сегодняшний день содействие местных органов власти заключается в оказании помощи местным ОЗ в решении проблем хозяйственного характера (текущий ремонт, и др.). В разных регионах возможности разные, например:

- В Карасуйском районе Ошской области отметили, что жилье является проблемой, ежемесячная аренда дорогая (до 5000 сом, около 100 USD) из-за близкой расположенности большого торгового рынка. Опыта помощи для работников здравоохранения у них нет, но есть примеры, когда они поддержали молодых учителей (10 000 сом (около 200 USD) в качестве однократной помощи, выделение земельного участка);
- В городе Кызыл-Кия отметили, что жилищный вопрос решить не могут.

В целом, в настоящее время распространена практика, когда для прохождения интернатуры/ординатуры в регионы приезжают в основном те, у кого там есть семьи и условия для проживания.

Рекомендации

Нормативные правовые акты

Необходим пересмотр действующих НПА с целью:

- Более четкого определения целей и различий интернатуры и клинической ординатуры;
- Разработки нормативов учебной нагрузки интернов и клинических ординаторов (обучающийся/количество больных);

- Разработки и утверждения эффективных механизмов оплаты труда клинических руководителей и интернов/клинических ординаторов;
- Разработки механизмов по дополнительному финансированию ОЗ, являющихся клиническими базами;
- Совершенствование Типового Договора, заключаемого между ВУЗом и ОЗ, и решение вопроса по перераспределению клинических баз между ВУЗами с учетом их пропускной способности;
- Решения других противоречий, препятствующих качественному предоставлению непрерывного образования для врачей и медицинских сестер.

Последипломное образование

- Упорядочение процесса отбора, распределения и оценки при прохождении интернатуры и клинической ординатуры;
- Дальнейшее укрепление потенциала отобранных клинических баз для прохождения интернатуры и клинической ординатуры, прежде всего на областном уровне (подготовка ППС, помещения, учебные материалы);
- Решение вопроса по изысканию возможностей для создания жилищных условий на период прохождения последипломного образования;
- Доработка Концепции развития последипломного образования в Кыргызской Республике;
- Принимая во внимание актуальность вопросов планирования, распределения и трудоустройства выпускников интернатуры и клинической ординатуры, рекомендуется наладить сбор ежегодной официальной статистической информации от ВУЗов, НЦ и НИИ, вовлеченных в образовательный процесс.