

Вс. № 24 от 29 марта 2011 г.



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздравсоцразвития России)

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: 628-44-53, факс: 628-50-58

16 МАР 2011

№

14-5/10/1-1442

На №

116

от

17.12.2010 г.

Президенту  
Некоммерческого Партнерства  
«Национальная медицинская палата»

Л.М. Рошалю  
ул. Большая Полянка, д. 22.  
г. Москва, 119180

Минздравсоцразвития России



101442

16/03/11

Уважаемый Леонид Михайлович!

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации рассмотрело резолюцию первой всероссийской конференции «Саморегулирование профессиональной медицинской деятельности. Улучшения качества оказания медицинской помощи населению России. Защита интересов медицинских работников» (далее - Резолюция) и сообщает следующее.

В настоящее время население Российской Федерации получает необходимую медицинскую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, программами государственных гарантий регионов Российской Федерации, включающими базовую программу обязательного медицинского страхования, установленную законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В 2009 году по сравнению с 2007 годом в России произошел рост числа посещений на 1 жителя на 2,2% (с 9,2 до 9,4),

на 2,0% - рост числа операций, проведенных в стационаре, в том числе с применением высоких медицинских технологий,

только за 2009 год на 40,3%, по сравнению с 2008 годом возрос объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах.

Также, одним из косвенных показателей, свидетельствующих о высокой доступности медицинской помощи для населения является рост на 2,9% выявленной заболеваемости в 2009 году по сравнению с 2008 годом. Это еще свидетельствует и о качестве работы первичного звена здравоохранения, призванного выявлять заболевания на ранних стадиях, не допуская хронизации процесса.

Расходы государственных источников финансового обеспечения программы государственных гарантий в 2009 году возросли в текущих ценах на 53,6 % по сравнению с 2007 годом. Программа финансировалась в отчетном году за счет



бюджетов всех уровней (63,3 %) и средств системы ОМС (36,7 %). Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на программу госгарантий увеличились с 2007 года на 18,4 %. Расходы системы обязательного медицинского страхования (как источника финансирования территориальных программ ОМС) возросли за три года на 54,0 %, впервые превысили расходы консолидированных бюджетов регионов Российской Федерации и составили в 2009 году 36,7 % всех расходов. В 2,4 раза за период с 2007 по 2009 г. увеличились расходы федерального бюджета на финансирование программы госгарантий, составив в 2009 году 28,4 % всех расходов.

Увеличивается и будет увеличиваться государственное финансирование на здравоохранение. Так на проведение модернизации здравоохранения Правительством Российской Федерации в 2011-2012 годах будет дополнительно выделено более 460 млрд. рублей. Эти средства будут направлены на:

- укрепление материально-технической базы медицинских учреждений;
- внедрение современных информационных систем в здравоохранение;
- внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

С целью повышения экономической эффективности системы здравоохранения, ее сбалансированности, более дорогая стационарная помощь регулируется обоснованностью госпитализаций, и развитием стационарозамещающих технологий и в рамках модернизации региональных программ здравоохранения предусмотрено снижение обеспеченности койко-днями и рост пациенто-местами на 1 жителя.

В части развития системы саморегулирования медицинской деятельности в здравоохранении полагаем отметить следующее.

Элементы саморегулирования медицинской деятельности законодательно закреплены статьей 62 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1, согласно которой медицинские и фармацевтические работники получили право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников.

В проекте федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подготовленном Минздравсоцразвития России, профессиональные медицинские и фармацевтические общественные объединения также наделяются широким кругом полномочий, в том числе возможностью принимать участие в разработке федеральных стандартов медицинской помощи и клинических протоколов.

В настоящее время деятельность профессиональных медицинских ассоциаций и иных общественных организаций имеет свои результаты.

Итогом совместной работы Министерства и межрегиональных общественных организаций (Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, Совет директоров средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений) стала разработка нового поколения федеральных



государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования по специальностям группы «Здравоохранение».

Принципиальным отличием новых стандартов является увеличение доли практической подготовки выпускников вузов, чем обеспечивается их готовность к самостоятельной профессиональной деятельности в амбулаторно-поликлинических учреждениях (первичное звено здравоохранения) непосредственно после окончания вуза.

Завершается работа по методическому обеспечению новых стандартов, созданы учебно-методические комиссии по направлениям (специальностям) подготовки, которыми разрабатываются примерные учебные программы по отдельным дисциплинам учебных планов и блокам дисциплин.

Одной из первоочередных задач, стоящих перед Минздравсоцразвития России на ближайшую перспективу, является подготовка и профессиональная переподготовка работников здравоохранения, особенно для работы в первичном звене. Это напрямую связано с требованиями рынка труда: необходимость подготовки конкурентоспособных специалистов такого уровня и качества, которые отвечали бы текущим и перспективным потребностям общества. Тем более, что затраты бюджетных средств должны быть рациональными.

Относительно системы послевузовской профессиональной подготовки врачей сообщаем, что на основании ст. 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан выпускник медицинского (фармацевтического) образовательного учреждения высшего профессионального образования приобретает право на занятие медицинской (фармацевтической) деятельностью при условии получения медицинского (фармацевтического) образования в Российской Федерации, наличия диплома и специального звания, а также сертификата специалиста по соответствующей специальности. Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования после сдачи сертификационного экзамена.

Федеральным законом от 22.08.1996 №125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» предусмотрено, что для лиц, освоивших образовательные программы высшего медицинского (фармацевтического) образования, условием для занятия соответствующих должностей является первичная годичная послевузовская подготовка (интернатура), подтверждаемая удостоверениями установленного образца.

В соответствии с законом Российской Федерации от 10.07.1992 №3266-1 «Об образовании» послевузовское профессиональное образование может быть получено в интернатуре образовательных учреждений высшего профессионального образования, образовательных учреждений дополнительного профессионального образования и научных организаций, имеющих соответствующие лицензии.

Эта норма внесена в связи с принятием Федерального закона от 20.04.2007г. № 56-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании», Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» и статью 2 Федерального закона «О внесении



изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий».

В этой связи в новой редакции квалификационного справочника должностей, руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. №541н, должность врача-интерна исключена.

Для урегулирования вопроса в 2010 году более чем в 2 раза увеличен прием граждан на обучение по программам интернатуры за счет средств федерального бюджета (до 17 тысяч), что соответствует фактическому количеству выпускников, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование на бюджетной основе в подведомственных Минздравсоцразвития России высших учебных заведениях.

В целях повышения социальной защищенности интернов и ординаторов Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в статью 18 Федерального закона «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», развивающий систему обеспечения социальных гарантий граждан Российской Федерации, обучающихся по программам послевузовского профессионального образования в образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования, научных организациях.

Несмотря на то, что распределение выпускников действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрено, в современных условиях территориальными органами управления здравоохранением используются традиционно сложившиеся формы подготовки специалистов на основе договоров в рамках целевой контрактной подготовки.

В одной стороны, эта система требует законодательного совершенствования, что актуально не только для подготовки врачей.

С другой стороны, действующие законодательные акты не мешают общественным организациям, ставящим своими целями развитие структур гражданского общества и саморегулирования профессиональной медицинской деятельности, конструктивно взаимодействовать с образовательными учреждениями, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и будущими врачами в части подготовки врачей для учреждений здравоохранения, имеющих потребность в специалистах.

Ежегодно Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации утверждается государственное задание на подготовку специалистов с высшим и послевузовским профессиональным образованием в подведомственных Минздравсоцразвития России образовательных учреждениях за счет средств федерального бюджета. Около 50% указанного государственного задания составляют целевые места, выделяемые учеными советами вузов в соответствии с заявками органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на подготовку специалистов здравоохранения различного профиля.



Для повышения эффективности целевой подготовки в части трудоустройства выпускников на врачебные должности в лечебно-профилактических учреждениях субъектов Российской Федерации, направивших их на обучение в рамках целевого приема проводится работа по совершенствованию нормативно-правовой базы, регламентирующей порядок целевой подготовки специалистов в Российской Федерации, прорабатывается вопрос о возможности использования лечебно-профилактических учреждений, расположенных в субъектах Российской Федерации не имеющих медицинских и фармацевтических вузов, в качестве баз практической подготовки интернов подведомственных Минздравсоцразвития России образовательных учреждений.

На современном этапе социально-экономический и научный прогресс приводит к усложнению профессиональных задач, стоящих перед медицинскими специалистами, необходимости разрешать возникающие в процессе трудовой деятельности непредвиденные ситуации. Поэтому решение вопросов совершенствования медицинского образования объективно необходимо.

Переход к системе непрерывного медицинского образования, включающей в себя традиционную систему образования и использующей ее опыт, предусматривающей расширение и диверсификацию образовательных услуг, не вызывает возражений.

Вместе с тем в настоящее время нуждаются в решении вопросы, как нормативного правового регулирования системы непрерывного медицинского образования, так и ее материально-технического обеспечения.

Минздравсоцразвития России готово рассмотреть проект документа (концепцию, программу и др.) о развитии системы непрерывного медицинского образования, провести его широкое обсуждение с привлечением широкой медицинской общественности, в том числе на официальном сайте Минздравсоцразвития России.

В части мер по увеличению заработной платы медицинским работникам отмечаем следующее. Так, по сравнению с 2007 годом средний уровень заработной платы врачей вырос на 39,9%, медицинских сестер на 39,3%. Данная тенденция роста заработной платы будет продолжена и в последующие годы. При расчете заработной платы учитываются и профессиональный уровень специалиста, и результаты его деятельности в соответствии с показателями качества оказываемой медицинской помощи. В настоящее время Российское здравоохранение осуществляет переход на отраслевую систему оплаты труда.

В части «лицензирования врачей» сообщаем, что проектом федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 65) определяется право граждан на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью. Одним из условий, определяющим это право, является аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности определенного вида и профиля в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи либо к осуществлению фармацевтической деятельности в установленном порядке.

Также отмечаем, что медицинские сообщества, в том числе Национальная Медицинская Палата, вправе принимать участие в обсуждении проектов федеральных законов и иных нормативных правовых актов по стратегическим направлениям развития здравоохранения, программам модернизации здравоохранения, вопросам, затрагивающим профессиональную деятельность медицинских работников. Данная информация открыта, имеет свободный доступ в интернете и может быть использована для объективной оценки любого направления, реализуемого в сфере здравоохранения.

В.С. Белов