

К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕХАНИЗМОВ ЦЕЛЕВОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ДОЩАННИКОВА Ольга Александровна – ассистент. E-mail: dorozhkinao@mail.ru

ФИЛИППОВ Юрий Николаевич – д-р мед. наук, проф., завкафедрой.

E-mail: profphilippov@inbox.ru

БОГОМОЛОВА Елена Сергеевна – д-р мед. наук, завкафедрой. E-mail: olenabgm@yandex.ru

Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия

Адрес: 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

ХЛАПОВ Александр Львович – канд. мед. наук, начальник управления по правовой и кадровой работе. E-mail: hlapov-a@yandex.ru

Министерство здравоохранения Нижегородской области, Нижний Новгород, Россия.

Адрес: 603082, г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, д. 7

Аннотация. Статья посвящена совершенствованию механизмов подготовки специалистов, поступающих в медицинский вуз на условиях целевого приёма. Проанализировано состояние современной нормативно-правовой базы, касающейся целевого обучения в медицинских вузах, показана динамика квоты целевого приёма. Проведена сравнительная оценка проходного балла на местах целевого приёма и общего конкурса в зависимости от факультета. Прослежена траектория обучения студентов целевой подготовки. Изучены частота и структура причин отчисления студентов целевой подготовки из медицинского вуза. Проанализированы договоры о целевом обучении с оценкой мер социально-экономической поддержки. Сформулированы предложения по совершенствованию мероприятий целевой подготовки врачебных кадров.

Ключевые слова: медицинский вуз, врачебные кадры, целевая подготовка, целевой прием

Для цитирования: Дощанникова О.А., Филиппов Ю.Н., Богомолова Е.С., Хлапов А.А.

К вопросу о совершенствовании механизмов целевой подготовки студентов медицинского вуза // Высшее образование в России. 2017. № 12 (218). С. 46–53.

Состояние кадровых ресурсов является одним из основополагающих факторов, определяющих эффективность работы системы здравоохранения. При этом восполнение дефицита кадров в медицинских учреждениях, особенно сельской местности, остаётся одной из наиболее трудновыполнимых задач [1]. Как показали исследования, до настоящего времени существуют многочисленные как объективные, так и субъективные причины, определяющие негативное отношение молодых специалистов к работе на селе. К наиболее часто встречающимся из них можно отнести профессиональную изолированность специалиста, отсутствие

возможностей профессионального роста, тяжёлые условия труда, слабую материально-техническую оснащённость медицинских организаций, плохие социальные условия и т.п. Как следствие, молодые специалисты-врачи после окончания вуза предпочитают искать работу в городских государственных или частных медицинских организациях.

Одним из актуальных проектов, имеющих своей целью комплектование медицинскими кадрами государственных учреждений здравоохранения сельской местности, в настоящее время признана система целевой подготовки специалистов [2–4]. Механизмы его реализации определены статьей 56 ФЗ

№ 273 «Об образовании в Российской Федерации» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приёме и договора о целевом обучении». Однако, несмотря на достаточно длительный период существования нормативной базы системы целевой подготовки специалиста, постоянную работу по её совершенствованию, а также корректировку практической составляющей процесса, до настоящего времени остаётся много факторов, негативно влияющих на реализацию целей этого направления работы. По мнению П.В. Глыбочко и Е.Н. Колесниковой, для повышения эффективности целевой подготовки необходимо закрепление и развитие новых принципов организации целевого приёма и обучения врачебных кадров в медицинских вузах страны, основанных на активном внедрении системы целевой контрактной подготовки [5; 6].

Материал и методы

Материалом для проведения данного исследования послужили данные о подготовке студентов *Нижегородской государственной медицинской академии*, поступивших в вуз на условиях целевого приёма. Проведён ана-

лиз динамики квоты целевого приёма. Проложенные баллы зачисленных указывались в виде среднего (М) и стандартного отклонения (σ). При сравнении независимых выборок применялся однофакторный дисперсионный анализ с использованием статистической программы Statistika 6.0. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. С целью прогнозирования применялась полиномиальная линия тренда с определением коэффициента аппроксимации.

Изучена структура причин отчисления студентов целевой подготовки. Проанализированы договоры о целевом обучении с оценкой мер социально-экономической поддержки, указанных в договорах.

Результаты исследования

Нижегородская государственная медицинская академия проводит целевую подготовку студентов по всем программам специалитета в пределах квоты, утверждаемой ежегодно Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с заявками регионов. Анализируя практику целевого приёма НижГМА с 2011 по 2016 гг., можно отметить неуклонную тенденцию роста квоты целевого приёма по основным врачебным специальностям (лечебное дело, педиатрия, стоматология) – с 36,0% до 70,0%. С



Рис. 1. Динамика квоты целевого приема
Figure 1. Dynamics of quota of the target admission

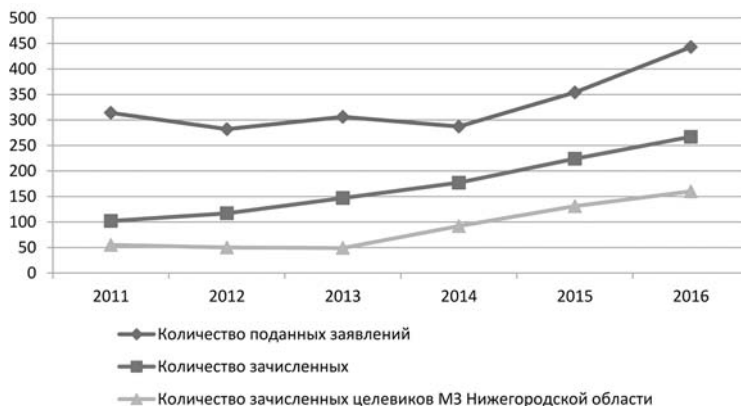


Рис. 2. Динамика количества поданных заявлений на целевые места
Figure 2. Dynamics of applications submitted to target sites

2011 г. количество целевых мест значительно выросло по всем специальностям: более чем в два раза (с 36,3 до 78,5%) – по специальности «Лечебное дело», почти в два раза (с 34,3 до 61%) – по специальности «Педиатрия», в 3,5 раза (с 24,0 до 86,7%) – по специальности «Стоматология». При сохранении данной тенденции и в дальнейшем можно прогнозировать рост востребованности целевой формы подготовки по основным направлениям подготовки специалистов (Рис. 1).

Непосредственно в НижГМА рост квоты целевого приёма в данный временной интервал происходил преимущественно за счёт увеличения количества мест для организаций-работодателей Нижегородской области (58,4% из 70% мест общей квоты целевого приёма в 2016 г.). При этом с 2014 г. количество целевых мест, выделяемых вузом Министерству здравоохранения Нижегородской области по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», увеличилось практически в два раза, по остальным организациям количество целевых мест оставалось достаточно стабильным. Одновременно с ростом квоты целевого приёма увеличивалось количество претендентов на целевые места – 443 заявления на целевые места от абитуриентов в 2016 г., при 314 – в 2011 г. (Рис. 2).

Министерством здравоохранения Нижегородской и Департаментом здравоохранения Владимирской областей стабильно обеспечивалось условие конкурсности при направлении претендентов на места целевого обучения (1,5–2,0 чел. на место от Министерства здравоохранения Нижегородской области и до 5 чел. на место – от Департамента здравоохранения Владимирской области). Проводимая руководством этих регионов работа по комплектованию абитуриентов на места целевого приёма позволяла поддерживать более высокий средний проходной балл и, таким образом, принимать в вуз более подготовленных кандидатов. Однако ряд организаций-заказчиков, которым в соответствии с их заявками Министерством здравоохранения Российской Федерации также выделялись места в пределах квоты целевой подготовки, представляли единственного претендента на место, что исключало возможность какого-либо конкурса. Крайним вариантом неисполнения заявленных планов целевого приёма были случаи отсутствия кандидатов на целевые места. Показатели проходного балла на места для целевого приёма в сопоставлении с баллом общего конкурса представлены в таблице 1.

За период с 2011 по 2016 гг. проходной балл на места для целевого приёма

Таблица 1
Table 1

Сравнительная оценка проходного балла на местах целевого приёма и общего конкурса
Comparative evaluation of the passing score in the field of the target admission and the general competition

Год	Факультеты					
	Лечебный		Педиатрический		Стоматологический	
	Общий конкурс	Целевое направление	Общий конкурс	Целевое направление	Общий конкурс	Целевое направление
2011	260±11,6	232,8±13,7	238,7±9,4	210,6±18,1	277,4±10,3	235,1±16,6
2012	259,9±10,7	235,7±22,4	242,4±11,3	226,1±9,9	279,9±11,5	240,6±23,0
2013	278,2±6,2	242,3±18,4	262,4±7,1	236,8±14,0	286,0±6,9	250,2±20,1
2014	267,5±11,6	229,6±21,4	251,8±8,9	223,3±10,9	289,5±8,9	232,4±18,8
2015	275,3±10,2	226,9±22,1	255,8±7,2	217,1±21,9	291,1±6,1	219,9±21,3
2016	269,5±12,9	231,4±21,3	243,6±11,6	218,8±18,9	282,5±5,6	230,1±19,7

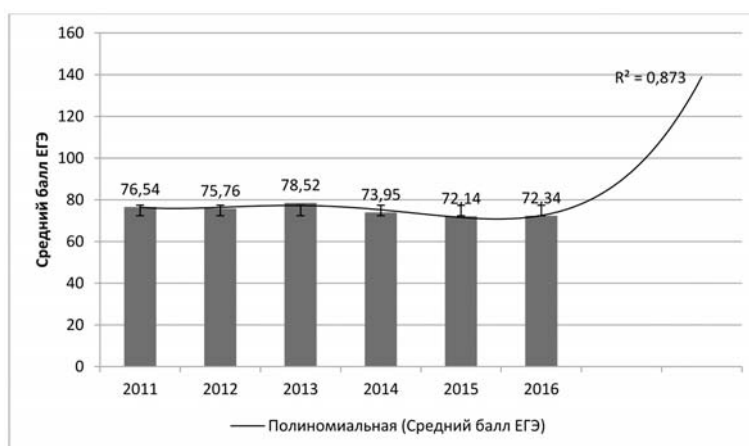


Рис. 3. Динамика баллов ЕГЭ у абитуриентов, поступающих в ФГБОУ ВО НижГМА по целевому направлению

Figure 3. Dynamics of scores of the unified state examination for applicants entering Nizhny Novgorod State Medical Academy in the targeted direction

был значимо ниже, чем проходной балл по общему конкурсу по всем специальностям ($p < 0,05$). Так, по общему конкурсу максимальный средний проходной балл за исследуемый период выявлен на стоматологическом факультете; также на том же факультете с 2011 по 2014 гг. прослеживался самый высокий средний проходной балл для целевиков, однако он был значительно ниже (284,4±8,2 и 239,6±19,6 соответственно). В 2015–2016 гг. максимальный средний проходной балл на места для целевого при-

ёма зафиксирован на лечебном факультете (229,2±21,6). Наименьшие средние проходные баллы выявлены на педиатрическом факультете.

Следует констатировать невысокое значение средних баллов ЕГЭ у зачисленных целевиков в последние годы, однако методы статистического анализа позволяют надеяться на улучшение данной ситуации в ближайшие периоды ($R^2 = 0,873$) при организации более прицельного отбора претендентов на места целевой подготовки (Рис. 3).

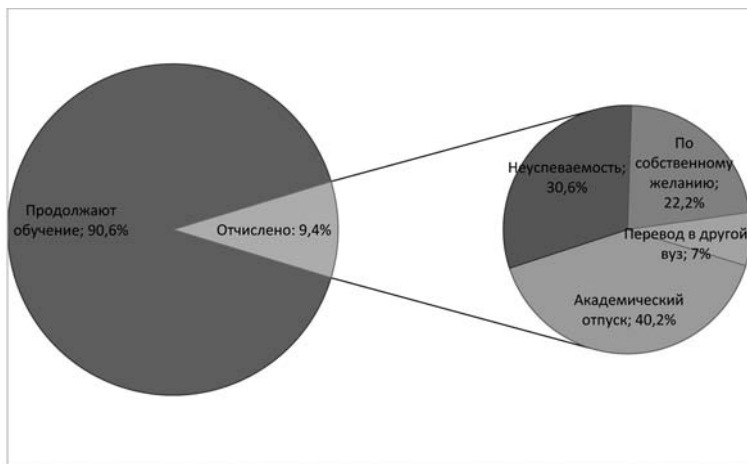


Рис. 4. Структура причин отчисления студентов целевой подготовки
Figure 4. Structure of the reasons for the dismissal of students of targeted training

Анализ траектории обучения студентов-целевиков в НижГМА показал, что их успеваемость относительно невысока и варьируется в разной степени: от «удовлетворительно» до «хорошо». Средний балл промежуточных аттестаций на всех факультетах увеличивается от первого к шестому курсу. Наиболее высокий средний балл по результатам сессий показали будущие специалисты стоматологического факультета (3,57–4,76 балла). Далее по убыванию среднего балла – лечебный (3,37–4,31 балла) и педиатрический (3,35–4,07 балла) факультеты.

Одним из критериев оценки базовой подготовки абитуриента, а также способности и мотивации обучающихся к усвоению материала является изучение частоты и структуры причин отчисления в процессе обучения. За период с 2011 по 2015 гг. из медицинского вуза отчислено 72 студента, поступивших в вуз на условиях целевого приёма, что составляет 9,4% от общего числа обучающихся этой группы. Основная доля отчислений наблюдалась на лечебном факультете и составила 10,4% от количества зачисленных на данный факультет, с педиатрического факультета отчислено 8,6% целевиков, со стоматологического факультета – 3,8%. В структуре причин значительную долю составляли:

отчисления за неуспеваемость – 30,6% обучающихся, по собственному желанию – 22,2%, по причине перевода в другой вуз – 7%; преобладающей причиной прекращения обучения стало оформление академического отпуска – 40,2% (Рис. 4).

Представляет интерес изучение содержания договоров, дававших возможность абитуриентам поступать в вуз на условиях целевого приёма, а также гарантировавших им последующее трудоустройство и обязывающих их эти условия исполнить. Все договоры о целевой подготовке специалиста, заключённые за период с 2011 по 2016 гг., содержали сведения о месте последующего трудоустройства, однако единого подхода в понимании сроков трудоустройства специалиста, прошедшего подготовку на условиях целевого приёма, у организаций-заказчиков не было. Как результат, эти сроки варьировали от 3 до 5 лет, а в части договоров эта обязательная часть документа отсутствовала совсем.

Не все организации включили в статьи заключаемых договоров меры социально-экономической поддержки направляемых на целевое обучение претендентов (в том числе стипендии, выплаты, оплату проезда, оплату образовательных услуг, оплату

или предоставление жилья и др.). Данные гарантии были предусмотрены в договорах с Департаментами здравоохранения Владимирской, Костромской, Тульской, Пензенской областей, ФБУЗ ЦГиЭ в Республике Мордовия и Кировской области. Так, в частности, Министерство здравоохранения Тульской области обеспечивает своих целевиков дополнительной стипендией 3000 руб. ежемесячно, а для целевиков из Пензенской области объём дополнительной выплаты к стипендии составляет 500 руб. ежемесячно. Будущим специалистам Владимирской области и Республики Мордовия осуществляется единовременная компенсационная выплата по завершении обучения, равная 5000 руб.

Обсуждение

Целевая форма подготовки молодых специалистов здравоохранения является общепризнанным методом гарантированного формирования кадрового потенциала для медицинских организаций. Однако, несмотря на свою актуальность и длительный период отработки механизмов реализации, остаётся ещё достаточно много резервов, использование которых могло бы значительно повысить её эффективность. Одним из них является повышение уровня подготовки специалистов. Как показало проведённое исследование, базовая подготовка абитуриентов, поступающих на места целевого приёма, значительно отстаёт в сравнении с лицами, поступающими по общему конкурсу, о чём убедительно свидетельствуют цифры проходного балла. Отсутствие серьёзных санкций в отношении организаций-заказчиков, не обеспечивающих реального конкурса на заявленные ими места целевого приёма, позволяет слабо подготовленным и недостаточно мотивированным абитуриентам занять выделенные по квоте места. Как результат, каждый десятый из них, не закончив подготовку, отчисляется из вуза. Соответственно, организация не получает требуемого специалиста, а бюджетные средства оказываются бесполезно израсходованными.

Другим не менее важным моментом представляется процедура закрепления специалиста-целевика на заявленном рабочем месте. Отсутствие в договорах о целевой подготовке чётких условий о сроках последующего трудоустройства, а также недостаточно весомые материальные стимулы в последующем значительно затрудняют, а подчас делают просто невозможным принуждение выпускника к выполнению обязательств по работе в учреждениях заказчика, дискредитируя при этом всю систему целевой подготовки специалиста.

С 1 сентября 2016 г. Министерство образования и науки Российской Федерации проводит анализ практики целевого приёма и обучения в российских вузах, в том числе анализ договоров о целевом обучении и судебной практики, связанной с невыполнением целевиками обязанностей по трудоустройству. Для реализации мониторинга целевого приёма и обучения разработан модуль информационно-аналитической системы «Мониторинг приёмной кампании» – «Мониторинг целевого приёма» и новая информационно-аналитическая система «Мониторинг целевого обучения», предназначенная для сбора информации о гражданах, поступающих и обучающихся в рамках целевой подготовки.

В указанные информационно-аналитические системы представляются сведения о каждом зачисленном и обучающемся целевике, в том числе: общая информация (идентификационный номер, пол, год зачисления, год окончания обучения, год заключения договора о целевом обучении, средний балл ЕГЭ при зачислении); информация о договорах о целевом обучении (сведения об организации, заключившей договор о целевом обучении, информация о мерах социальной поддержки, предусмотренных договором о целевом обучении, сведения об организации, куда обеспечивается последующее трудоустройство в соответствии с договором о целевом обучении); траектория обучения (сведения об успеваемости за всю историю

обучения, об отчислении с указанием причин) и др. Безусловно, данный мониторинг будет способствовать повышению качества подготовки специалиста и ответственности организации-заказчика за реализацию государственных средств, потраченных на его подготовку.

Выводы

1. Целевая подготовка специалистов является перспективной формой комплектования организаций здравоохранения кадрами, подготавливаемыми профильными вузами за счёт федерального финансирования.

2. Повышение ответственности организаций-заказчиков за обеспечение конкурса при направлении в вуз абитуриентов, поступающих на условиях целевого приёма, безусловно, будет способствовать росту качества подготовки специалистов. Высокий конкурс, исключение случаев отсутствия конкурса освободят вуз от необходимости принимать на обучение слабо подготовленных и недостаточно мотивированных обучающихся, а государственные средства будут расходоваться максимально эффективно.

3. Предельно чёткие формулировки требований о сроках обязательного последующего трудоустройства, а также положений о мерах материальной поддержки подготавливаемого специалиста, содержащиеся в договоре на целевую подготовку, позволят организации-заказчику обоснованно и в полной мере привлекать специ-

алиста-выпускника к отработке положенного срока в учреждении, направившем его на обучение за государственный счёт, и, таким образом, реализовывать цели, положенные в основу этой формы кадрового комплектования.

Литература

1. Проблемы здравоохранения села: учебное пособие / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Х. Дзугаев, В.В. Стрючков. М.: Академия естествознания, 2012. 207 с.
2. Вишнякова Е.А., Исаев Ю.Н., Маслова Т.Д., Холуянов К.К. Анализ организации и управления целевым приёмом (на примере СПбГЭТУ) // Проблемы современной экономики. 2012. № 4. С. 410–413.
3. Ким М.С. Целевой приём в медицинских вузах России // Вопросы политической науки: материалы II Международной научной конференции (г. Санкт-Петербург, июль 2016 г.). СПб.: Свое издательство, 2016. С. 18–21.
4. Короткова М.Н. Социальная политика государства: о перспективах целевого приёма в медицинских вузах России // Политика и общество. 2016. № 5. С. 680–686.
5. Глыбочко П.В. Регионы не хотят заниматься целевиками, направленными в медвузы. URL: <http://doctorpiter.ru/articles/10344/>
6. Колесникова Е.Н. Совершенствование содержания технологий целевого обучения студентов в интересах организаций оборонно-промышленного комплекса. URL: <http://fkc-opk.ru/Content/docs/pp/Минобрнауки%20презентация.pdf>

Статья поступила в редакцию 23.09.17

Принята к публикации 30.10.17

TO THE QUESTION OF IMPROVING MECHANISMS OF TARGETED TRAINING OF MEDICAL STUDENTS

Olga A. DOSHCHANNIKOVA – Assistant lecturer, e-mail: dorozhkinao@mail.ru

Yuri N. PHILIPPOV – Dr. Sci. (Medicine), Prof., Head of the Department of Public health and health care, e-mail: profphilippov@inbox.ru

Elena S. BOGOMOLOVA – Dr. Sci. (Medicine), Head of the Department of Hygiene, e-mail: olenabgm@yandex.ru

Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russia

Address: 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603005, Russian Federation

Alexandr L. HLAPOV – Cand. Sci. (Medicine), Head of the Department for Legal and Personnel Work, e-mail: hlapov-a@yandex.ru

The Ministry of Health of Nizhny Novgorod Region, Nizhny Novgorod, Russia

Address: 7, Nesterov str., Nizhny Novgorod, 603082, Russian Federation

Abstract. The article addresses the problem of improvement mechanisms of training at medical university on the conditions of the target admission. The authors analyze the current state of regulatory framework regarding target teaching aspects, explore the dynamics of target admission quota. The comparison was made of entrance score of target group students and the general competition depending on the faculty. The paper traces the learning trajectory of the students of targeted training. Special attention is paid to the frequency and structure of reasons for targeted training students' dismissal from the university. The authors have analyzed the agreements on target training as well as measures for socio-economic support of this group of students. In conclusion the paper formulates suggestions for improving the target training of medical personnel.

Keywords: medical university, medical personnel training, target admission, targeted training

Cite as: Doshchannikova, O.A., Philippov, Yu.N., Bogomolova, E.S., Hlapov, A.L. (2017). [To the Question of Improving Mechanisms of Targeted Training of Medical Students]. *Vyshee obrazovanie v Rossii* = Higher Education in Russia. No. 12 (218), pp. 46-53. (In Russ., abstract in Eng.)

References

1. Starodubov V.I., Kalininskaya, A.A., Dzugaev K.Kh., Stryuchkov, V.V. (2012). *Problemy zdavookhraneniya sela*. [Problems of the Health Care in Rural Districts: Students' Textbook]. Moscow: Academy of Natural Sciences Publ., 207 p. (In Russ.)
2. Vishnyakova, E.A., Isaev, Yu.N., Maslova, T.D., Kholuyanov, K.K. (2012). [The Analysis of Organization and Management of Students' Target Admission]. *Problemy sovremennoy ekonomiki* [Problems of Modern Economics]. No. 4. Pp. 410-413. (In Russ.)
3. Kim, M.S. (2016). [Target Enrollment in Medical Universities of Russia]. *Voprosy politicheskoy nauki: materialy II Mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii* [Issues of Political Science: Proceedings of the II International Scientific Conference]. Saint Petersburg, July 2016. St. Petersburg: One's Own Publishing House, pp. 18-21. (In Russ.)
4. Korotkova, M.N. (2016). [Social Policy of the State: On the Prospects of Target Admission in Medical Universities of Russia]. *Politika i obschestvo* [Politics and Society]. No. 5, pp. 680-686. (In Russ.)
5. Glybochko, P.V. *Regiony ne khotyat zanimat'sya tselevikami, napravlennymi v medvuzy*. [Regions Do Not Want to Deal with Target Groups, Directed to Medical Universities]. Available at: <http://doctorpiter.ru/articles/10344/> (In Russ.)
6. Kolesnikova, E.N. *Sovershenstvovaniye sodержaniya tekhnologiy tselevogo obucheniya studentov v interesakh organizatsiy oboronno-promyshlennogo kompleksa*. [Improvement of the Content of Technologies for Targeted Education of Students in the Interests of Organizations of the Defense Industry Complex]. Available at: <http://fkc-opk.ru/Content/docs/pp/Минобрнауки%20презентация.pdf> (In Russ.)

The paper was submitted 23.09.17

Accepted for publication 30.10.17