

Тигранян Армине Суменовна, Левченко Татьяна Александровна

Тихоокеанский государственный медицинский университет

Владивосток, Россия

## Развитие системы повышения квалификации работников здравоохранения

Вопросы эффективного управления персоналом медицинской организации имеют сегодня особое значение. Возникает необходимость превратить управление персоналом медицинских учреждений в целостную систему на основе соответствующей стратегии, в которой различные меры работы с кадрами сопряжены по содержанию и времени. Стратегия управления персоналом в организации призвана связать между собой многочисленные аспекты управления персоналом, чтобы лучше стимулировать и оптимизировать их влияние на работников, особенно на их трудовые качества и квалификацию.

**Ключевые слова и словосочетания:** управление, персонал, стимулирование, повышение квалификации.

Управление здравоохранением – это сложная многоуровневая и многокомпонентная система мероприятий, обеспечивающих рациональное функционирование отрасли и ее ресурсов (кадры, организации здравоохранения, материально-техническая база, финансирование), которые посредством нормативно-правового регулирования, медицинских технологий, знаний и умений медицинских работников обеспечивают предупреждение и ликвидацию заболеваний, снижение смертности и инвалидности, улучшение физического развития, повышение трудоспособности и увеличение продолжительности жизни людей.

Инструменты механизма управления здравоохранением представлены на рис. 1.

Согласно Концепции развития здравоохранения России до 2020 г. к целям развития здравоохранения относят [1]:

- прекращение к 2011 году убыли населения Российской Федерации и доведение численности до 145 млн человек к 2020 году;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет;
- снижение общего коэффициента смертности до 10 (то есть в 1,5 раза по отношению к 2007 г.);

- снижение показателя младенческой смертности до 7,5 на 1 000 родившихся живыми (на 20% по отношению к 2007 г.);
- снижение показателя материнской смертности на 100 000 родившихся живыми до 18,6 (на 15,7% по отношению к 2007 г.);
- формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака до 25% и снижение потребление алкоголя до 9 л в год на душу населения;
- повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации.

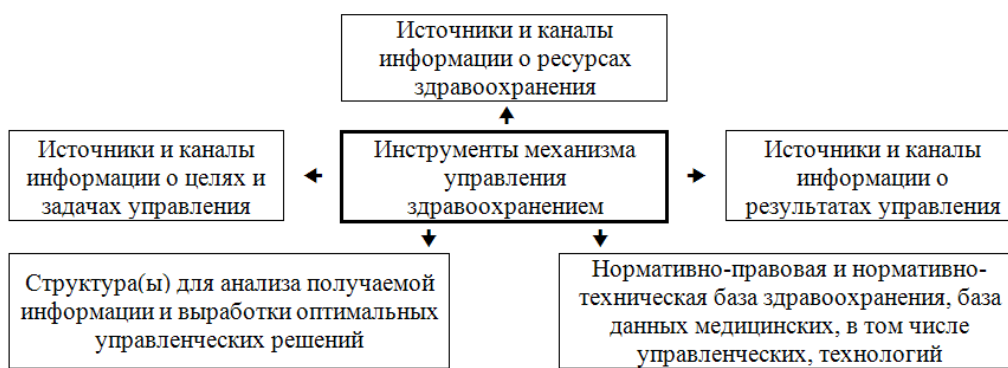


Рис. 1. Инструменты механизма управления здравоохранением

Успешная реформа здравоохранения возможна лишь при комплексном рассмотрении вопросов планирования штатной структуры, включая сочетание различных категорий медицинских работников, их образования, профессиональной подготовки и аккредитации медицинского персонала, а также системы стимулирования и др.

Таким образом, вопросы эффективного управления персоналом медицинской организации имеют сегодня особое значение. Возникает необходимость превратить управление персоналом медицинских учреждений в целостную систему на основе соответствующей стратегии, в которой различные меры работы с кадрами сопряжены по содержанию и времени. Стратегия управления персоналом в организации призвана связать между собой многочисленные аспекты управления персоналом, чтобы лучше стимулировать и оптимизировать их влияние на работников, особенно на их трудовые качества и квалификацию.

Сегодня на первый план выходит непрерывное медицинское образование. Непрерывное медицинское образование – это постоянное повышение квалификации медицинских работников с целью повышения качества медицинской помощи, которое во всем мире управляется профессиональными медицинскими обществами, но самое главное – сопро-

#### Развитие системы повышения квалификации работников здравоохранения

вождается контролем. Непрерывное медицинское образование оказывает непосредственное влияние на качество медицинской помощи, а также на возможность врача «вписаться» в мировое медицинское пространство, соответствовать ему уровнем своей квалификации. Оно полностью соответствует современным рыночным требованиям как со стороны потребителей услуг (пациентов), так и со стороны самих медицинских учреждений и их работников.

Это прекрасно понимают и сами медицинские работники. На Всероссийском общественном форуме медицинских работников был проведен опрос, результаты которого полностью подтверждают вышесказанное [2]. Так, на вопрос «Требуется ли в Российской Федерации внедрение системы непрерывного медицинского образования с ежегодным накоплением часов образовательной активности?» 85,7% респондентов ответили положительно и только 9,4% отрицательно, 4,9% затруднились с ответом (рис. 2).

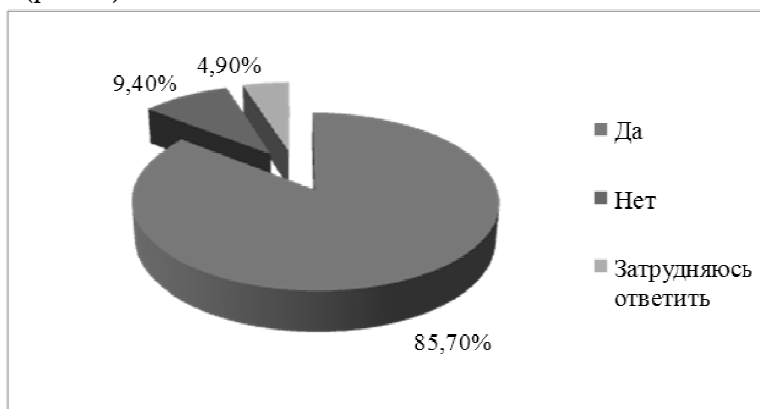


Рис. 2. Дифференциация мнений респондентов о необходимости непрерывного медицинского образования в РФ [2]

При ответе на вопрос о том, кто должен осуществлять непосредственное управление системой персонализированного непрерывного медицинского образования, большинство респондентов отдают предпочтение Ассоциации профессиональных медицинских обществ (54,1%), на втором месте – Министерство здравоохранения – 26,3%, на третьем – Министерство образования и науки – 6,7%; около 10% опрошенных затруднились ответить (рис. 3).

В качестве форм повышения квалификации, дополняющих традиционные, наиболее перспективными представляются дистанционные технологии, в том числе системы телеобучения. Благодаря таким методам врачи смогут ежегодно дополнительно повышать свою квалификацию

без отрыва от рабочего места и в пределах 30 часов образовательной активности или 30 часов кредитов.

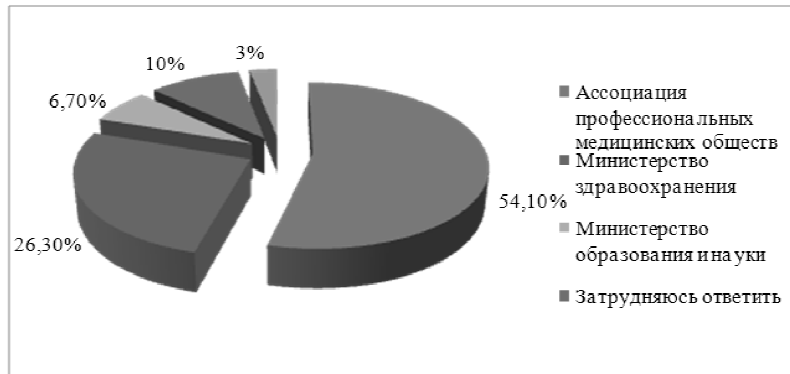


Рис. 3. Дифференциация мнений респондентов о системе управления непрерывным медицинским образованием [2]

При этом дистанционное образование не заменяет традиционное как основополагающее, но дистанционно уже можно учить состоявшегося врача. Тем более, что в медицине все время идут какие-то наработки, выпускаются новые лекарства, используются новые методы диагностики и лечения. Чтобы быть в курсе всего, врачу надо учиться ежедневно, ежеминутно, иначе он просто остановится в развитии как специалист и, конечно, это негативно повлияет на качество медицинского обслуживания населения.

Новые технологии непрерывного образования позволят повысить качество оказываемых услуг, снизить затраты на обучение для медицинских организаций, повысить социальную и экономическую эффективность здравоохранения.

Подобные системы непрерывного образования успешно действуют во многих развитых странах, в т.ч. во Франции – стране с одной из самых успешных систем здравоохранения. Средняя продолжительность жизни французов превышает 80 лет, что является одним из самых высоких показателей в Европе.

Французская система здравоохранения относится к смешанному типу. Качество медицинской помощи регулируется на национальном уровне. Больницы должны проходить сертификацию каждые четыре года, в то же время формального процесса повторной сертификации или лицензирования для медицинских работников не предусмотрено. Вместе с тем врачи и фармацевты должны постоянно повышать свою квалификацию. Планирование процесса повышения квалификации производится как на государственном, так и на региональном уровне. В 2010 г. были

созданы региональные агентства по здравоохранению, в ответственность которых входит разработка регионального стратегического плана здравоохранения [3].

Действующая система непрерывного повышения квалификации развивалась постепенно, сталкиваясь с определенными трудностями. Так, на начальном этапе предпринимались принудительные меры, в т.ч. в виде штрафных санкций, которые, однако, не принесли тех результатов, на которые можно было бы рассчитывать. Постепенно от карательных мер перешли к поощрительным, предусматривающим введение доплат по результатам деятельности конкретного врача при достижении им определенных показателей (результатов).

В настоящее время процессом непрерывного образования управляет Национальный совет непрерывного медицинского образования (НМО), членство в котором является обязательным для врачей. Непрерывное образование позволяет врачам совершенствовать свои знания и качество предоставляемых услуг на протяжении всей их карьеры.

В соответствии с законодательством государственные организации должны аттестовать всех врачей каждые 5 лет. Один раз в пять лет каждый врач предоставляет копию сертификата, а также ряд других документов, которые после предварительного рассмотрения направляются в ведомственный медицинский совет. Врачи, осуществляющие частную практику, отправляют один экземпляр документов с места работы в службу управления совета врачей.

В соответствии с законом для подтверждения своего права заниматься медицинской деятельностью врач должен накопить 250 кредитов за пять лет.

Это можно сделать четырьмя разными способами [4]:

1. Программы повышения квалификации, организуемые уполномоченными органами (медицинскими ассоциациями, советами и т.п.). Доктор лично присутствует на учебе, получая 8 баллов за день, 4 балла за полдня или за вечер.

2. Индивидуальное обучение, в том числе с помощью дистанционных технологий. Такая форма широко использует различные информационные технологии, количество набранных кредитов учитывается организатором программы.

3. Программы повышения квалификации, организуемые учебными заведениями. Могут осуществляться как на базе клиники, так и на базе учебного заведения, поэтапно, с возможностью получения до 100 баллов за 5 лет.

4. Оценка профессиональной практики. Представляет собой анализ профессиональной практики на предмет соответствия ее действующим нормативам и рекомендациям. Проводится на основе утвержденных методик и включает анализ личных достижений в качестве практикующего врача, а также мониторинг процесса повышения уровня профессиональной компетенции.

Принятое 14 апреля 2005 г. Постановление № 2005-346 является одним из основных законодательных актов в области непрерывного медицинского образования и устанавливает следующие требования:

- практикующий врач, удовлетворяющий установленным требованиям и условиям, получает 100 баллов;
- оценка профессиональной практики является обязательной;
- каждый врач обязан поддерживать и совершенствовать свои профессиональные знания и компетенции, постоянно участвовать в программах повышения квалификации.

Непрерывное медицинское образование, по сути, существует и в России, но нуждается в усовершенствовании, грамотном использовании зарубежного, в том числе французского, опыта в данной сфере.

Непрерывное медицинское образование должно управляться как на укрупненном, отраслевом, уровне, так и на уровне конкретной медицинской организации, становясь важнейшей составляющей кадровой политики.

Организация кадровой политики должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к повышению профессиональной квалификации.

Еще одним направлением развития системы оказания медицинской помощи населению и залогом повышения ее эффективности является создание условий для мотивированного труда медицинского персонала. Механизмом регулирования должно стать создание системы профессионального самоуправления и корпоративной ответственности в коллективе каждого лечебно-профилактического учреждения.

Внедрение врачебного самоуправления позволит «изнутри» регулировать медицинскую деятельность каждого врача и каждого медицинского коллектива, гибко используя экономические и морально-нравственные рычаги. Важными компонентами развития системы врачебного самоуправления являются:

- формирование системы корпоративной ответственности за качество оказываемой медицинской помощи;

#### Развитие системы повышения квалификации работников здравоохранения

- рейтинговая оценка результатов работы каждого члена медицинского коллектива в зависимости от эффективности и результативности его работы;
- корпоративное распределение финансовых средств за оказанные медицинские услуги (переход на новые формы оплаты труда);
- формирование системы персональных допусков к видам медицинской деятельности в зависимости от уровня их сложности;
- повышение мотивации медицинских работников к непрерывному профессиональному образованию и приобретению допусков к новым видам медицинской деятельности в рамках основной специальности или смежных областей медицины.

Для определения персонального вклада каждого медицинского работника в результат работы медицинского учреждения необходимо обновление классификации всех видов медицинской помощи, ранжированной по медицинским специальностям, уровню сложности и технологичности, требуемой квалификации медицинского работника.

В рамках реализации кадровой политики предлагается осуществить следующие мероприятия, находящиеся в соответствии с государственными приоритетами:

Кадровое обеспечение системы здравоохранения:

- приведение численности и структуры медицинских кадров в соответствие с объемами деятельности персонала и перспективными задачами. Устранение дублирования функций, перераспределение функций между различными профессиональными группами (врачи и сестринский персонал, медицинские сестры и младшие медицинские сестры);
- повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования медицинских работников;
- совершенствование условий труда и его оплаты, приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи, модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда медицинских работников;
- совершенствование нормативной правовой базы, определяющей профессиональную деятельность медицинского и фармацевтического персонала;
- разработка комплекса мероприятий, направленных на повышение статуса врача и среднего медицинского персонала, на осознание медицинским работником потенциала профессии и ее перспектив, значимости для общества;
- подготовка специалистов в сфере управления здравоохранением.

Повышение качества подготовки медицинских кадров:

- разработка комплекса мероприятий для подготовки специалистов с высшим и средним медицинским образованием согласно государственным приоритетам;

- совершенствование целевой формы подготовки кадров, предусматривающей заключение трехстороннего договора между обучающимся, образовательным учреждением и администрацией субъекта Российской Федерации с предоставлением студентам и молодым специалистам определенных социальных гарантий;

- создание учебно-научно-клинических комплексов, объединяющих образовательные учреждения (медицинский вуз, училище), профильные научно-исследовательские институты и клинические базы;

- развитие информатизации обучения в медицинских образовательных учреждениях: формирование электронных библиотек и справочно-информационных баз данных, внедрение информационных технологий и систем менеджмента качества в образовательный процесс, более широкое использование их в дистанционном образовании;

Совершенствование системы непрерывного медицинского образования:

- пересмотр образовательных стандартов высшего профессионального образования (5 – 6 лет обучения с выдачей диплома и предоставлением права профессиональной деятельности по специальностям общего профиля);

- ранжирование длительности ординатуры (1 – 2 года – для врачей терапевтических специальностей, 3 – 5 лет – для врачей хирургических специальностей) в учреждениях, имеющих лицензию на право ведения образовательной деятельности, с выдачей документа государственного образца и предоставлением права профессиональной деятельности по одной из специальностей;

- формирование и внедрение системы персональных допусков к отдельным видам медицинской деятельности;

- развитие государственных программ международного обмена в рамках профессионального совершенствования медицинских работников; государственная поддержка перекрестных стажировок студентов и специалистов в ведущих клиниках мира и иностранных учащихся – в ведущих клиниках Российской Федерации;

- совершенствование подготовки управленческих кадров в здравоохранении и специалистов кадровых служб медицинских организаций, основанных на современных принципах управления качеством и стандартизации, многопрофильных профессиональных знаниях (юридиче-



#### Развитие системы повышения квалификации работников здравоохранения

ских, экономических, психологических, социологических и др.) и навыках управления кадрами;

- совершенствование работы аппарата главных внештатных специалистов с участием специалистов субъектов Российской Федерации, руководителей профильных научных организаций, ведущих ученых, представителей профессиональных обществ и ассоциаций и др.;

- повышение роли научных, экспертных и консультативных органов; развитие медицинских профессиональных обществ и ассоциаций;

- внедрение системы кредитов;

- организация программ повышения квалификации любой, даже самой минимальной, продолжительности с возможностью включения в процесс обучения на любом этапе и накопления кредитов;

- более широкий учет личных профессиональных достижений при получении сертификатов и их продлении (например, разработка новых методов, защита диссертации и т.п.).

Реализация новых тенденций в процессе повышения квалификации медицинских кадров предполагает осуществление ряда важных шагов:

- формирование кадрового профиля здравоохранения субъектов Российской Федерации;

- пересмотр содержания и сроков программ профессиональной переподготовки с учетом имеющегося послевузовского и дополнительного профессионального образования;

- подготовка методологической базы непрерывного медицинского образования и ее внедрение в практическую деятельность;

- формирование системы профессионального роста медицинских работников;

- разработка механизма допуска выпускников медицинских образовательных учреждений к самостоятельной профессиональной деятельности, включающего перечень практических навыков и умений по каждой специальности по диплому и его соответствие должностям в учреждениях здравоохранения, а также их апробация;

- подготовка медицинских специалистов, соответствующих новым требованиям к профессиональной медицинской деятельности; достижение соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1 к (3 – 5);

- постоянный мониторинг состояния кадрового обеспечения здравоохранения и миграции кадров, оптимизация кадровой политики в соответствии с потребностями системы здравоохранения;

- формирование профессионального самоуправления в решении вопросов кадровой и инновационной политики, разработке единых стандартов оказания медицинской помощи и оценке ее качества.

Указанные меры позволят оптимизировать процесс послевузовского медицинского образования, повысят его эффективность, а значит, и эффективность деятельности отдельных медицинских учреждений и национальной экономики в целом.

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://nrma.ru/Reform/zdr\\_conception\\_2020.shtml](http://nrma.ru/Reform/zdr_conception_2020.shtml).
2. Персонафицированное непрерывное дистанционное образование специалистов первичного звена: материалы Всерос. общественного форума медицинских работников [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7688>.
3. Le systeme de sante en France fait la fierte de ses habitants. URL: <http://www.ledevoir.com/societe/sante/187843/le-systeme-de-sante-en-france-fait-la-fierte-de-ses-habitants>.
4. Modalités de la formation médicale continue. URL: <http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/droit-securite-sociale/modalites-de-la-formation-medecale-continue>.