

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ОТРАСЛИ

ДИРЕКТОР
ДЕПАРТАМЕНТА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
ОБЕСПЕЧЕНИЯ
БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА, НАУКИ,
ОБРАЗОВАНИЯ
Николай Николаевич
Володин



В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации определена главная цель модернизации российского здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

Повышение доступности и качества медицинской помощи населению будет достигнуто на основе реформирования амбулаторно-поликлинической службы и службы скорой помощи, реструктуризации стационаров, интенсивного развития высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи, совершенствования системы управления и финансирования, внедрения новых организационно-правовых форм медицинских организаций, обеспечения информационного сопровождения реструктуризации системы здравоохранения.

Решение поставленных задач в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения.

Целью Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации является повышение профессиональной подготовки выпускников образовательных учреждений и переподготовки кадров здравоохранения и социально-трудовой сферы, содействие повышению уровня квалификации кадрового потенциала государственной службы.

Разработка, утверждение и внедрение нового поколения государственных образовательных стандартов в сис-

те непрерывного медицинского и фармацевтического образования начиная с 1995 года позволили обеспечить специалистов отрасли современными знаниями, практическими навыками и умениями. Именно это определило возможность создания прочного фундамента для повсеместного внедрения стандартов оказания медицинских услуг.

Важным в решении проблемы подготовки квалифицированных медицинских кадров является обеспечение интеграции учреждений системы высшего профессионального образования и научно-исследовательских организаций путем их реструктуризации и создания крупных научно-образовательных центров.

Сегодня мы особо должны подчеркнуть, что те позитивные сдвиги в отечественной высшей медицинской школе, которые имеют место быть благодаря консолидации усилий не только ректорского корпуса, но и каждого из членов вузовских коллективов, в значительной степени связаны и с укреплением научно-организационных связей между учреждениями системы высшего профессионального образования и научно-исследовательских организаций.

Следует отметить, что начало реформам в сфере образования положил в декабре 1989 года Всесоюзный съезд работников народного образования, где были определены основные принципы реформирования образования. Это демократизация, многовариантность и многоукладность образования, открытость инновациям, регионализация образовательных систем, учет национальных особенностей в многонациональной стране, разнообразие и дифференциация образования, гуманизация его содержания, непрерывность обучения, развивающий его характер, деятельностный характер образования.

Эти принципы нацеливали на изменение задач и методов обучения, но практически не касались организационно-экономического механизма высшей школы. Для их реализации необходимо было расширить права, экономические возможности и хозяйственную самостоятельность образовательных учреждений.

Нормативной базой преобразований в данной сфере стали Указ Президента Российской Федерации «О первоочередных мерах по развитию образования

в РСФСР» от 11 июля 1991 года №1 и законы Российской Федерации «Об образовании», «О высшем и послевузовском профессиональном образовании».

В последние годы Правительством Российской Федерации рассмотрен ряд документов, определяющих действия государства по реализации Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года.

Основными направлениями Правительство определяет выделение и поддержку ведущих вузов России, размещение на конкурсной основе государственного задания на подготовку специалистов с высшим профессиональным образованием, а также дальнейшее осуществление эксперимента по введению Единого государственного экзамена.

Вопрос качества подготовки специалистов с высшим образованием является основным, и все принимаемые решения как на уровне федерального органа управления образованием, так и в их развитие министерствами и ведомствами, имеющими в своем ведении образовательные учреждения, направлены на совершенствование подготовки и повышение компетентности выпускника.

Вместе с тем Президентом Российской Федерации подчеркнуто, что результативность реформ в сфере образования сегодня следует измерять по показателям качества образования, его доступности и его соответствия потребностям рынка труда. В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2004 года определены конкретные задачи по модернизации российского образования, которые в полной мере стоят и перед медицинским образованием. Исходя из целевых ориентиров развития отечественного образования, обозначенных в Послании, высшей медицинской школе предстоит активизировать работу в следующих направлениях:

- усиление практической направленности образования, повышение требований к профессионализму;
- предоставление возможности сдачи экзаменов молодым людям, проживающим далеко от престижных университетов;
- воссоздание подготовительных отделений в вузах;
- обеспечение интеграции образования и научной деятельности: развитие вузовской науки и крупных научно-образовательных центров;
- внедрение в практику адекватных времени образовательных стандартов, соответствующих самым высоким мировым стандартам с учетом накопленных отечественных преимуществ;
- активное участие в работе субъектов Российской Федерации по прогнозированию потребностей в необходимых им специалистах.

Конкретизируя целевые ориентиры, определенные Посланием Президента в сфере высшего профессионального образования, следует незамедлительно приступить к решению следующих задач:

- с целью повышения качества подготовки специалистов в системе непрерывного профессионального образования необходимо разработать перечень практических навыков и умений, использование которых позволит обеспечить внедрение современных медицинских технологий в лечебно-диагностический процесс;

– в целях предоставления возможности обучения в вузах лиц из малообеспеченных семей и демобилизованных из рядов Российской Армии осуществить организацию в подведомственных вузах подготовительных отделений за счет средств федерального бюджета;

– в соответствии с Федеральным законом «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» обеспечить проведение целевого приема с выездом приемных комиссий в отдаленные территории;

– с целью обеспечения интеграции образования и научной деятельности следует подготовить предложения о реорганизации образовательных учреждений высшего профессионального образования и научно-исследовательских организаций путем их объединения;

– весьма актуальной является задача разработки, утверждения в установленном порядке и внедрение в образовательный процесс, начиная с 2005/06 учебного года, государственных образовательных стандартов нового поколения;

– крайне важной является задача разработки в 2005 году совместно с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации проекта положения о совместной деятельности по вопросам прогнозирования потребности подготовки специалистов с учетом надлежащей обеспеченности лечебно-профилактических учреждений квалифицированными кадрами.

Сегодня назрела необходимость провести анализ всего того, что произошло в системе высшего образования, и внести соответствующие коррективы, направленные на восстановление престижа отечественной высшей школы в мире.

Указанные действия напрямую связаны с реализацией государственных образовательных стандартов профессионального образования для обеспечения требований, предъявляемых государством к качеству подготовки кадров.

В то же время потенциал ряда вузов Минздравсоцразвития России сдерживается существующими рамками. Именно эти вузы должны идти на шаг вперед, осуществляя разработку и реализацию экспериментальных планов и программ, элементы которых уже в доработанном варианте поступят в вузы для использования. Такая задача поставлена перед высшей медицинской и фармацевтической школами.

В последние годы Минздравсоцразвития России уделяет большое внимание организации оптимальной системы по обеспечению кадрами не только субъектов Федерации, но и отдельных районов, в том числе и сельских. Медицинскими вузами осуществляется целевой прием, организация медицинских классов, лицеев, работа с территориями по проведению летних производственных практик студентов, стажировки специалистов на будущем месте работы в период обучения в интернатуре, ординатуре и т.д.

Одним из путей решения проблем кадрового обеспечения отрасли в медицинских и фармацевтических вузах является целевой прием абитуриентов. Суть его за-



ключается в привлечении руководства заинтересованного субъекта Российской Федерации к подготовке требуемого количества специалистов с высшим образованием для указанного региона. Юридически указанные взаимоотношения оформляются трехсторонними договорами: между абитуриентом (в дальнейшем – студентом), вузом и органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Подготовка указанных специалистов осуществляется за счет средств федерального бюджета, однако для привлечения к своему региону руководство может предусматривать ряд социальных доплат или иных поощрений для студента. В то же время юридическое несовершенство указанных договоров позволяет рассчитывать в большей степени на моральный эффект со стороны выпускника, нежели на выполнение условий договора для избежания штрафных санкций по возврату затраченных субъектом Российской Федерации средств, а также за предоставление вузом льгот при поступлении.

Дефицит финансирования государственной и муниципальной систем здравоохранения, невысокий уровень оплаты труда его работников, определенные трудности, связанные с решением вопросов социальной защищенности медицинских кадров, то есть социально-экономические условия труда медицинских работников находятся в глубоком противоречии с элементарными человеческими запросами претендентов на вакансии в учреждениях отрасли и отрицательно сказываются на закреплении квалифицированных специалистов, способствуя их оттоку в другие отрасли, в том числе в негосударственный сектор экономики.

Для обеспечения потребностей учреждений здравоохранения во всех медицинских и фармацевтических вузах созданы центры содействия трудоустройству выпускников, которые последнее десятилетие осуществляют постоянную работу по предоставлению обучающимся и выпускникам информации о вакансиях в регионе, взаимодействию с управлениями здравоохранения субъектов Российской Федерации, непосредственно с работодателями.

Опыт, накопленный вузами в этом направлении, позволяет сделать вывод о необходимости введения договорных отношений со студентами, обучающимися в рамках государственного задания на подготовку специалистов. Необходим четкий государственный механизм, позволяющий обязать, с одной стороны, выпускника отработать определенный срок в соответствии с потребностями государственной (муниципальной) системы здравоохранения, с другой стороны, – обязать органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечивать необходимые условия для работы указанных специалистов.

Такие отношения сторон приобретают цивилизованный деловой характер и строятся на взаимных и общих интересах. За новыми договорными отношениями следует видеть прежде всего главную их суть – обеспечение потребностей здравоохранения страны и повышение качества медицинской помощи гражданам.

Совершенствование юридической базы указанных договоров является одной из основных задач при реализации государственного задания на подготовку специалистов и позволит консолидировать усилия государст-

венных органов власти (федеральной, субъекта Федерации) и муниципальных образований для обеспечения адекватной кадровой политики в регионах и отрасли.

Необходимо завершить работу над положением о целевом приеме и утвердить его соответствующим постановлением Правительства Российской Федерации, предусмотрев, в первую очередь, механизм заключения договора со студентом, поступившим на обучение по направлению работодателя и его (студента) ответственность в случае отказа отработки предусмотренного документом срока в определенных должностях и учреждениях. При этом в положении должна быть зафиксирована мера ответственности работодателя или исполнительной власти субъектов Российской Федерации за работу со студентами в период обучения (дополнительная стипендия, организация производственной практики и т.п.), гарантированное трудоустройство и создание надлежащих жилищно-бытовых условий и социальных льгот для молодых специалистов. Аналогичные договоры должны заключаться на этапах послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Учитывая, что целевой прием абитуриентов является в настоящее время одним из основных путей решения кадровых проблем отрасли, а его объемы в некоторых вузах составляют до 75%, данный вопрос чрезвычайно важен для системы высшего медицинского образования.

Необходимо утвердить положение об участии представителей объединений работодателей в государственном прогнозировании и мониторинге рынка труда, разработке государственных стандартов профессионального образования, формировании перечней специальностей подготовки, в процедурах контроля качества профессионального образования.

Должна быть повышена инвестиционная привлекательность системы профессионального образования для вложения средств объединений работодателей и предприятий, модернизированы нормативно-правовые и действующие в образовании организационно-экономические механизмы, что позволит увеличить объем внебюджетных средств в образовании.

Для расширения доступности образования вне зависимости от места жительства и уровня доходов семьи требуется разработка и реализация комплекса социально-экономических мер по обеспечению доступности профессионального образования, в том числе создание системы государственного образовательного кредитования, субсидирования подготовки студентов по специальностям, имеющим особо важное значение для экономического и социального развития страны, увеличение суммарной величины академической и социальной стипендии. Для этого в стране объединениями работодателей должны быть созданы специальные образовательные фонды, четко определены условия погашения таких кредитов.

Наряду с обеспечением экономической самостоятельности образовательных учреждений, инвестиционной привлекательности системы профессионального образования путем внесения поправок в законодательство Российской Федерации и другие нормативные акты стимулирование таким образом юридических лиц



и граждан, инвестирующих в образование или оказывающих ему безвозмездную поддержку и являющихся потенциальными работодателями, позволит сохранить высокий уровень отечественного образования и подготовку необходимых государству специалистов.

Это напрямую связано с требованиями рынка труда: необходимость подготовки конкурентоспособных специалистов такого уровня и качества, которые отвечали бы текущим и перспективным потребностям общества. Это обеспечивается существующей системой высшего медицинского образования, структурными элементами которой являются материально-техническая база вуза, уровень профессорско-преподавательского состава, обеспечение учебно-методической литературой, государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования, итоговая государственная аттестация выпускников. Кроме того, Минздравсоцразвитием России сохранена адекватная система послевузовского и дополнительного профессионального образования, позволяющая в сложных экономических условиях постоянно поддерживать достаточный уровень подготовки специалистов здравоохранения.

В основу стратегии развития системы непрерывного медицинского образования Минздравсоцразвития России заложил необходимость подготовки и повышения квалификации специалистов отрасли с учетом потребности органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в конкретных специалистах.

Приоритетными направлениями деятельности в сфере медицинского и фармацевтического образования являются организационно-методическое обеспечение отраслевой системы образования, приведение содержания и структуры профессиональной подготовки кадров в соответствие с современными требованиями рынка труда, повышение доступности качественных образовательных услуг.

С целью повышения качества подготовки специалистов в системе непрерывного профессионального образования, повышения конкурентоспособности российского диплома о высшем образовании и реализации первоочередных мероприятий, вытекающих из Болонских договоренностей, подготовлены проекты документов, реализация которых обеспечит завершение формирования системы медицинского и фармацевтического образования в соответствии с международными требованиями. Разработано новое поколение государственных образовательных стандартов, соответствующих европейским требованиям, в том числе единых зачетных единиц (образовательных кредитов) и соответствующих приложений к диплому о высшем профессиональном образовании.

Активно проводится работа по совершенствованию единой национальной системы контроля качества подготовки специалистов на всех этапах непрерывного образования. Планируется осуществление Ведомственной бюджетной целевой программы контроля качества подготовки специалистов на всех этапах непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Цели академической подготовки должны соответствовать практической потребности служб здравоохране-

ния, а учебные программы – учитывать потребности населения в медико-санитарной помощи, ориентироваться на подготовку специалистов новых квалификаций: врачей общей практики, медицинских психологов, клинических фармакологов, специалистов по социальной работе, экономистов и менеджеров здравоохранения и т.д.

В основу стратегии развития медицинского образования Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации заложило необходимость подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов отрасли с учетом структурной перестройки здравоохранения, потребности органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в конкретных специалистах. Одной из первоочередных задач станут подготовка и утверждение программ профессиональной переподготовки работников здравоохранения.

Планирование численности и структура кадров должны строиться в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и дифференцированными нормативами потребности в различных видах медицинской помощи, учитывающими региональные особенности организации работы и размещения сети медицинских учреждений, демографическую ситуацию и динамику здоровья населения, прогноз развития служб здравоохранения.

В целях повышения доступности качественного профессионального образования для малоимущих граждан необходимо принятие Ведомственной целевой программы обеспечения доступности среднего и высшего образования для незащищенных слоев населения. Реализация данной программы позволит обеспечить профессиональную ориентацию в подготовительных классах и лицеях. В плане реализации этой цели будут открыты подготовительные отделения при ведущих высших медицинских и фармацевтических учебных заведениях для малоимущих граждан, выходцев из сельских и отдаленных районов, а также демобилизованных из рядов Российской армии. В целях социальной адаптации инвалидов планируется осуществить проект создания Специального зуботехнического учебно-производственного центра по социально-трудовой реабилитации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата на базе Московского государственного медико-стоматологического университета.

В целях обеспечения врачевными кадрами первичного звена здравоохранения предстоит определить перечень специальностей, по которым подготовка кадров будет осуществляться в приоритетном порядке за счет средств федерального бюджета до 2007 года. При этом необходимо совершенствование системы трехсторонних договоров с включением раздела об обязательной отработке фиксированного срока в одном из лечебно-профилактических учреждений органов управления здравоохранением.

На следующем этапе (с 2007 года) процесс закрепления кадров планируется решать с использованием финансовых механизмов: поэтапное повышение заработной платы, предоставление социальных льгот и гарантий.

Проблемы интенсификации в системе здравоохранения в первую очередь имеют отношение к меди-



цинским кадрам, так как именно через деятельность персонала учреждений здравоохранения осуществляется само функционирование системы. В настоящее время подготовка и повышение квалификации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в Российской Федерации осуществляются в 47 вузах (17 медицинских университетах и 30 медицинских и фармацевтических академиях), 4 медицинских академиях последипломного образования, 4 институтах усовершенствования врачей.

Контрольные цифры приема для вузов Минздрава России в 2002 году составили 21 442 человека, в 2003 году – 22 170 человек, в 2004 году – 22 418 человек.

Общепризнанно, что система дополнительного профессионального образования является наиболее гибкой и развивающейся подсистемой непрерывного образования, обеспечивающей социальную защищенность работников здравоохранения путем повышения уровня их квалификации для решения профессиональных задач и проблем. Роль дополнительного профессионального образования определяется его ответственностью за обновление и рост интеллектуального потенциала в обществе в лице руководителей всех уровней.

В связи с этим одной из ключевых задач является осуществление мероприятий по целенаправленному развитию дополнительного образования специалистов здравоохранения в целях максимального удовлетворения потребностей различных категорий работников в совершенствовании профессиональных знаний на протяжении всей трудовой деятельности.

Необходимо отметить, что деятельность образовательных учреждений дополнительного профессионального образования осуществляется в условиях постоянно изменяющихся и возрастающих требований к профессионализму и компетентности специалистов всех уровней.

Обучение специалистов осуществляется в условиях, когда необходимо создавать новые учебные программы, использовать современные технологии обучения, вести специальную подготовку педагогических кадров для реализации инновационных отраслевых программ.

Укрепление связи дополнительного профессионального образования с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации должно реализовываться через непосредственное участие образовательных учреждений и подразделений ДПО в решении задач развития лечебно-профилактических учреждений и организаций, повышения эффективности их работы через внедрение современных достижений науки и практики. По данным государственного статистического наблюдения, число врачей (кроме зубных) на конец 2003 года составило 609 043, провизоров – 11 404.

В системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации в 2003 году прошли подготовку 181,7 тыс. врачей, провизоров, других специалистов отрасли; в том числе в учреждениях дополнительного профессионального образования – 67,8 тыс. человек, на факультетах усовершенствования врачей и провизоров – 113,9 тыс. По итогам 2003 года из общего числа врачей (609 043 человека) 52,4% имеют

квалификационные категории и 76,4% – сертификат специалиста. Для сравнения: в 2000 году из общего числа врачей (608 736 человек) 48% имели квалификационные категории и 62,6% – сертификат специалиста.

В целом образовательные учреждения (подразделения) системы повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов отрасли обеспечивали и обеспечивают подготовку врачей и провизоров, других работников здравоохранения по всем имеющимся специальностям с периодичностью не реже одного раза в 5 лет.

Вместе с тем в деятельности системы повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров имеются недостатки и нерешенные вопросы.

Прежде всего это:

- отсутствие завершенной законодательной и нормативной базы, в том числе определяющей мотивацию к повышению квалификации и профессиональной переподготовке специалистов;
 - отсутствие эффективного взаимодействия органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и образовательных учреждений (подразделений) дополнительного профессионального образования по учету, анализу состояния, определению потребности и планированию последипломного обучения специалистов и руководящих работников;
 - несоблюдение органами управления и учреждениями здравоохранения сроков направления специалистов на усовершенствование знаний; пассивная позиция главных специалистов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в мероприятиях по непрерывному обучению кадров отрасли;
 - недостаточно эффективное внедрение в учебный процесс научных разработок кафедральных коллективов, рекомендаций семинаров и конференций;
 - проведение краткосрочных выездных циклов с выдачей сертификатов специалистов; одновременное обучение на указанных циклах 50–60 человек;
 - слабое взаимодействие медицинских академий, институтов усовершенствования врачей с факультетами повышения квалификации вузов;
 - дублирование проводимых циклов, несогласованность проведения выездных циклов;
 - совершенствование системы контроля качества подготовки специалистов на этапах послевузовского и дополнительного образования.
- С целью дальнейшего совершенствования и развития системы послевузовского и дополнительного профессионального образования специалистов отрасли необходимо решение следующих вопросов:

- совершенствование законодательной нормативно-правовой базы подготовки специалистов на всех этапах непрерывного медицинского и фармацевтического образования;
- разработка новой модели взаимоотношений, регламентирующих рациональное использование специалистов отрасли, подгото-



вленных как за счет средств федерального бюджета, так и на контрактной основе;

- решение проблем упорядочения номенклатуры специальностей в учреждениях здравоохранения, разработки нового поколения квалифицированных характеристик специалистов, совершенствования системы аттестации медицинских кадров и их допуска к практической деятельности;

- завершение разработки и утверждения государственных стандартов подготовки специалистов в интернатуре, ординатуре будет способствовать улучшению качества подготовки специалистов;

- активное внедрение и расширение углубленной специализации врачей-интернов на базе клинических кафедр институтов и факультетов усовершенствования врачей. Более тесное взаимодействие в этих вопросах с медицинскими вузами, местными органами управления здравоохранения, координирующая роль институтов усовершенствования врачей;

- разработка учебно-производственных планов в соответствии с запросами практического здравоохранения. Изучение спроса и соответствующие предложения системы. Проведение новых, приоритетных циклов, конкурентоспособность государственной системы повышения квалификации специалистов отрасли с различными коммерческими образовательными структурами;
- координация деятельности институтов и факультетов усовершенствования врачей федеральных округов. Исключение дублирования проводимых циклов в округе;

- изучение и обеспечение потребности органов управления и учреждений здравоохранения в подготовке врача общей практики (семейного врача), фтизиатров, рентгенологов, онкологов, диабетологов, токсикологов, инфекционистов;

- повышение качества подготовки специалистов на выездных циклах кафедр региональных институтов, факультетов усовершенствования врачей;

- расширение последиplomной подготовки среднего медицинского персонала на кафедрах и курсах институтов и факультетов усовершенствования врачей;

- разработка учебно-методическими советами специальных программ обучения;

- разработка образовательными учреждениями системы последиplomной подготовки кадров отрасли научных и методологических основ повышения квалификации врачей;

- внедрение в практику через учебный процесс достижений медицинской науки и техники, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Кадровые ресурсы являются самыми дорогостоящими ресурсами здравоохранения, стоимость которых возрастает по мере накопления профессионализма и опыта. Нерациональное их использование и особенно неоправданные потери снижают социально-экономическую отдачу от кадрового потенциала.

Пути совершенствования кадрового потенциала отрасли требуют координации трех основных компонентов развития кадров здравоохранения: планирования, подготовки и управления, которые предусмотрены Концепцией кадровой политики в здравоохранении РФ.

Проводимая в отрасли реструктуризация требует повышения эффективности работы персонала здравоохранения.

Необходимо разработать механизм оценки национальной квалификации: врачи, медицинский персонал со средним профессиональным образованием, специалисты с высшим и средним профессиональным (медицинским) образованием.

Планирование численности и структуры кадров должно строиться в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и дифференцированными нормативами потребности в различных видах медицинской помощи, учитывающими региональные особенности организации работы и размещения сети медицинских учреждений, демографическую ситуацию и динамику здоровья населения, прогноз развития служб здравоохранения.

Перспективные нормативы должны составить основу планов приемов в учебные заведения, учитываться при профессиональной ориентации выпускников, переподготовке специалистов, формировании государственного (федерального) и целевых (субъектов Российской Федерации и муниципальных образований) заказов на подготовку специалистов.

В современных условиях подготовка кадров для системы здравоохранения должна отвечать требованиям меняющихся медицинских технологий. Цели академической подготовки должны соответствовать практической потребности служб здравоохранения, а учебные программы – учитывать потребности населения в медицинской помощи, ориентироваться на подготовку специалистов новых квалификаций: врачей общей практики, медицинских психологов, клинических фармакологов, специалистов по социальной работе, медицинских сестер с высшим образованием, экономистов и менеджеров здравоохранения.

Требуется разработка научно обоснованных подходов к формированию государственного заказа на подготовку специалистов в соответствии с реальной потребностью регионов и дальнейшее развитие организационно-правовых основ целевого приема молодежи в образовательные учреждения.

Методическую основу совершенствования системы обучения в образовательных учреждениях и на последиplomном этапе в условиях модернизации отрасли должна составить работа по подготовке системы квалификационных моделей (стандартов) ведущих профессиональных групп специалистов и руководителей здравоохранения. По каждой должности должны быть определены объемы необходимых знаний, включающих обоснованный набор теоретических вопросов и практических навыков.