

РЕАЛИЗАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Игорь Николаевич
Каграманян



ДИРЕКТОР
ДЕПАРТАМЕНТА
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
И КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
МИНЗДРАВА РОССИИ
Татьяна Владимировна
Семёнова



Потребности общества в качественной и доступной медицинской помощи, правовые, структурные, социально-экономические, технологические преобразования в сфере здравоохранения формируют ряд профессиональных, социальных, психологических проблем в области кадрового обеспечения региональных систем здравоохранения, требуют совершенствования процессов планирования, подготовки и использования медицинских кадров.

Проблемы кадрового обеспечения систем здравоохранения, связанные с нерациональным использованием трудовых ресурсов, их воспроизводством и развитием, характерны для большинства стран мира. На протяжении долгого времени общей стратегической линией кадровой политики здравоохранения России бы-

ло только неуклонное наращивание численности медицинских кадров.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2012 году провело системный анализ фактического состояния и тенденций, сложившихся в области кадрового обеспечения отрасли. В сфере здравоохранения Российской Федерации был выявлен ряд проблем региональной кадровой политики, требующих решения:

- несоответствие численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям модернизации здравоохранения;
- несбалансированность структуры медицинских кадров: между врачами первичного звена здравоохранения и узкими специалистами, врачами и сестринским персоналом, укомплектованностью медицинскими кадрами медицинских организаций в городской и сельской местности, медицинских организаций первичного звена и специализированной медицинской помощи;
- необходимость повысить качество подготовки специалистов в соответствии с потребностями практического здравоохранения;
- сохраняющиеся тенденции оттока молодых специалистов из региональной системы здравоохранения;
- недостаточно активное участие некоммерческих профессиональных организаций в решении кадровых и социальных вопросов.

На основе проведенного анализа после широкого общественного обсуждения был утвержден Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами на основе интегрированного подхода к основным стратегическим направлениям кадровой политики до 2018 года. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации разработаны и реализуются региональные кадро-

вые программы, направленные на совершенствование региональной кадровой политики в сфере здравоохранения, формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в субъекте Российской Федерации с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования.

При разработке региональных кадровых программ использовался программно-целевой подход, предусматривающий взаимообусловленность целей и задач программы, конкретный, адресный характер программных мероприятий, взаимодействие целевой программы с другими целевыми и региональными программами в сфере здравоохранения, централизацию планируемых ресурсов, учет рисков с возможностью альтернативных вариантов выполнения.

Программно-целевой подход позволяет последовательно реализовать решение региональных задач в области кадровой политики с учетом их приоритетов, динамики социально-экономического развития региона в целом. На реализацию региональных кадровых программ в 2014 году субъекты Российской Федерации направили 17,6 млрд рублей.

Определены основные цели реализации региональных кадровых программ:

- совершенствование планирования обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами;
- поэтапное устранение дефицита медицинских кадров и регионального кадрового дисбаланса;
- обеспечение притока в медицинские организации врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль;
- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, которые позволяют обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи;
- повышение престижа профессии медицинского работника.

По состоянию на 1 января 2015 года в медицинских организациях системы Минздрава России работало 580 311 врачей и 1 287 659 медицинских работников со средним профессиональным образованием, в том числе в медицинских организациях субъектов Российской Федерации – 526 418 врачей и 1 221 669 медицинских работников со средним профессиональным образованием. Обеспеченность населения врачами составила 39,7 на 10 тыс. населения, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием – 88,09 на 10 тыс. населения.

При достаточно высоком показателе обеспеченности населения врачебными кадрами отмечается не-

равномерность их распределения, проявляющаяся на уровне крупных регионов и отдельных административных территорий Российской Федерации.

Максимально высокие уровни обеспеченности врачами отмечаются в Чукотском автономном округе, гт. Санкт-Петербурге и Москве, Республике Северная Осетия – Алания и Магаданской области.

В то же время минимальные уровни обеспеченности врачами сохраняются в Чеченской Республике, во Владимирской, Курганской и Тульской областях, в Еврейской автономной области.

Максимальные значения показателей обеспеченности медицинскими работниками со средним профессиональным образованием отмечаются в Чукотском, Ханты-Мансийском и Ненецком автономных округах, в Магаданской области, в Республике Тыва; минимальные – в Приморском крае, Ленинградской, Калининградской и Московской областях.

Одна из кадровых проблем – сохранение диспропорции соотношения числа врачей первичного звена здравоохранения и врачей-специалистов. Доля врачей первичного звена здравоохранения в Российской Федерации не превышает 25%, в европейских странах она составляет 45–55%.

Серьезной проблемой остается обеспеченность населения медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Долгое время баланс численности врачебного и среднего медицинского персонала существенно не изменялся. Вместе с тем во многих странах мира, включая экономически развитые государства, востребованность и статус деятельности сестринского персонала достаточно высоки.

Проблемы общего постарения населения отражаются на возрастной структуре медицинских работников. Дефицит кадрового состава отрасли усугубляется увеличением доли работников старших возрастных групп. Исследования возрастного состава врачей всех специальностей показывают, что лица предпенсионного и пенсионного возрастов составляют около 40% в структуре врачебных кадров.

Проблема дефицита и дисбаланса кадров в системе здравоохранения Российской Федерации связана и с недостаточным притоком в отрасль молодых специалистов, что связано с низким уровнем привлекательности работы, особенно в сельской местности и отдаленных районах.

Социологическими исследованиями определены главные причины нежелания молодых специалистов работать в сельских и отдаленных районах: неудовлетворительные условия труда, профессиональная изолированность, отсутствие возможностей для профессионального развития, низкий уровень социальных условий. Первое место в предпочтениях выпускников занимает работа в коммерческих медицинских организациях, второе – работа в федеральных или региональных медицинских организациях, то есть именно там, где кадровая ситуация не так критична. Только восьмая часть выпускников образовательных организаций высшего образования планирует трудоустроить-



ся в медицинские организации по месту постоянного жительства, но по узкой врачебной специальности и желательно в стационаре.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2013 года №1159н утверждены Порядок и правила ведения персонализированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг (Федеральный регистр медицинских работников).

Чтобы повысить эффективность текущего планирования потребности во врачебных кадрах, выявить дисбаланс и оценить эффективность использования врачебных кадров, Министерство здравоохранения Российской Федерации приказом от 26 июня 2014 года №322 утвердило методику расчета потребности во врачебных кадрах с учетом особенностей заболеваемости, пола и возраста населения, территориальных особенностей субъекта Российской Федерации и условий оказания медицинской помощи, а также объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках системы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Имеющаяся информационно-аналитическая база данных позволяет разработать модель планирования потребности в медицинских кадрах региона с учетом состояния здоровья населения и прогнозировать основные направления развития кадровой политики региональной системы здравоохранения.

Благодаря программным мероприятиям, реализованным субъектами Российской Федерации в 2014 году, численность врачей, работающих в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, увеличилась на 6467, а медицинских работников со средним профессиональным образованием – на 10 262.

Доля врачей в возрасте до 36 лет в структуре врачебных кадров увеличилась с 25,5% в 2012 году до 26,7% в 2014 году.

Отмечается положительная динамика увеличения общей численности врачей, которые работают в медицинских организациях, расположенных в сельской местности. За период с 2007 по 2011 год их численность сократилась примерно на 4%. В период же с 2012 по 2014 год общая численность сельских врачей увеличилась на 14,7%. В рамках программы «Земский доктор», реализуемой с 2012 года, в сельские населенные пункты и рабочие поселки привлечено более 15 тыс. молодых специалистов.

Специфика деятельности медицинских кадров требует принятия мер социальной поддержки, обусловленных условиями труда и повышенным уровнем ответственности. Эффективность реализации федеральной программы «Земский доктор» может быть повышена, если реализовать системные меры по решению жилищных, материальных и социальных проблем медицинских работников непосредственно на уровне субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

проводилась системная работа по совершенствованию оплаты труда медицинских работников, координируемая Минздравом России.

В ходе поэтапного совершенствования оплаты труда медицинских работников возник ряд проблемных вопросов. К ним можно отнести наличие внутрирегиональной дифференциации в уровнях заработной платы медицинских работников одних и тех же медицинских специальностей в однотипных медицинских организациях. Чтобы устранить такую дифференциацию, Минздрав России внедряет в регионах новые подходы к оплате труда медицинских работников, предусматривающие существенное увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы. За счет оптимизации систем стимулирования и компенсаций предложено увеличить долю выплат по окладам до 55–60%.

Органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья разработаны региональные планы мероприятий по совершенствованию систем оплаты труда работников подведомственных учреждений здравоохранения. В этих документах указаны конкретные мероприятия, сроки их исполнения и ответственные исполнители. Предложен прогноз структуры заработной платы медицинских работников.

Одно из направлений совершенствования оплаты труда – создание эффективных систем стимулирования труда руководителей и работников учреждений, позволяющих обеспечить соответствие оплаты труда качеству оказания государственных (муниципальных) услуг на основе установления показателей и критериев эффективности деятельности.

Во исполнение пункта 10 Плана мероприятий (дорожной карты) «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года №2599-р, разработаны Методические рекомендации по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников.

Численность медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность по «эффективным контрактам», составила 1167 тыс. работников, из них 291 тыс. врачей, 634 тыс. медицинских работников со средним профессиональным образованием, 252 тыс. младших медицинских работников.

Большинство субъектов Российской Федерации достигли плановых значений показателей дорожных карт по заработной плате врачей и работников со средним профессиональным образованием.

Приоритетным направлением в решении вопросов кадрового обеспечения медицинских организаций остается целевая подготовка специалистов с высшим и средним профессиональным образованием.

Расширение целевого приема абитуриентов в образовательные организации высшего и среднего ме-



медицинского образования с целью их последующего трудоустройства в медицинские организации субъекта Российской Федерации стало успешной практикой, обеспечивающей приток специалистов в отрасль.

Целевая подготовка специалистов в реализации региональных кадровых программ находится под пристальным вниманием Минздрава России. В связи с выраженной потребностью регионов в медицинских кадрах количество целевых мест приема в подведомственные образовательные учреждения ежегодно увеличивается, достигая в настоящее время более 50%.

Отработаны формы взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и образовательных учреждений, подведомственных Минздраву России, в области целевого приема и подготовки кадров. Введены в практику региональных систем здравоохранения процедуры согласования объемов и направлений целевой подготовки, исходя из прогноза потребностей региона в кадровых ресурсах.

Правила заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении, а также типовые формы договора о целевом приеме и договора о целевом обучении утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 года №1076.

Для решения проблемы невозвращения подготовленных специалистов в регионы принимаются меры социальной поддержки обучаемых на региональном уровне на этапах получения высшего и среднего медицинского образования, а также последипломной подготовки. Организуется летняя производственная практика студентов старших курсов, производственная практика или профессиональная стажировка ординаторов в местах будущего трудоустройства в сельских и отдаленных районах. Работают ярмарки вакансий для молодых специалистов и центры трудоустройства выпускников.

Один из важнейших индикаторов социального статуса профессии – ее престиж, связанный с оценкой привлекательности данной профессии в глазах общественного мнения. Медицинская профессия сохраняет свою популярность, конкурс среди абитуриентов медицинских вузов остается стабильно высоким. Образовательные учреждения ежегодно выпускают более 100 тыс. молодых специалистов с высшим и средним профессиональным образованием.

Немало слов благодарности заслуженно высказывается в адрес медицинских работников, выполняющих колоссальный объем работы в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и ухода за пациентами. Ежегодно проводятся Всероссийский конкурс врачей, Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», сопровождающиеся торжественной церемонией награждения победителей.

Профессиональное медицинское сообщество совместно с Минздравом России и Минтруда России ведет трудоемкую деятельность по разработке профессиональных стандартов. Проекты профессиональных стандартов проходят широкое обсуждение с участием

медицинских работников, профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, образовательных и научных организаций.

Профессиональные стандарты дают возможность сформировать единые подходы, позволяющие определить готовность специалистов к занятию должности, обеспечить выполнение требований к квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Совершенствование профессиональной деятельности медицинских работников со средним медицинским образованием определено как одно из важных мероприятий кадровой политики в отрасли. Предусмотрен комплекс мер по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием. Минздравом России создана Межведомственная рабочая группа по совершенствованию профессиональной деятельности средних медицинских работников.

Определены принципы и подходы к разработке норм труда в медицинских организациях. Для обновления типовых отраслевых норм времени на посещение одним пациентом врачей-специалистов в 2013–2014 годах впервые с конца 1970-х годов в 17 субъектах Российской Федерации проведены фотохронометражные исследования работ по должностям: врач-педиатр участковый, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач – акушер-гинеколог. По результатам фотохронометражного исследования, приказом Минздрава России от 2 июня 2015 года №290н рекомендованы типовые отраслевые нормы времени на посещение одним пациентом участкового врача-педиатра, участкового врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача – акушера-гинеколога.

В пилотных субъектах Российской Федерации продолжают фотохронометражные исследования с целью разработки типовых отраслевых норм времени приема одного пациента в медицинских организациях врачами-эндокринологами, врачами-кардиологами, врачами – стоматологами-терапевтами.

В рамках региональных кадровых программ органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации повышают качество подготовки и уровень квалификации медицинских кадров. Субъектами Российской Федерации достигнуты запланированные на 2014 год объемы дополнительного профессионального образования на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки. В 2014 году на циклах повышения квалификации в подведомственных Минздраву России организациях, реализующих образовательные программы, уровень своей квалификации повысили более 200 тыс. врачей. Также повышение квалификации прошли более 260 тыс. медицинских работников со средним профессиональным образованием. Более 13 тыс. врачей прошли профессиональную переподготовку и освоили новую специальность. Для врачей из ряда субъектов Российской Федерации (Астраханская, Пензенская, Томская области, г. Москва, Республика Татарстан) проводилась стажировка в зарубежных



клиниках (Израиль, США, Германия, Швейцария, Великобритания, Греция).

Стратегическая цель государственной политики в области медицинского образования – повышение качества подготовки кадров как главного ресурса системы здравоохранения, обеспечивающего ее эффективное функционирование, гарантирующего качество и безопасность медицинской помощи, снижение необоснованных издержек при ее оказании. Основные причины недостаточно высокого уровня подготовки медицинских кадров неоднократно обсуждались профессиональным сообществом. Среди них: опережающий характер потребностей здравоохранения в подготовке кадров в условиях реформирования и модернизации по сравнению с системой профессионального медицинского образования, проблемы с подготовкой научно-педагогических кадров необходимой квалификации, отсутствие модели непрерывного профессионального образования врача на основе системного формирования профессиональных компетенций и стимулов, определяющих мотивацию врача к повышению квалификации и развитию профессиональных компетенций, несовершенство информационной образовательной среды, позволяющей учитывать интересы работодателя и врача в процессе подготовки, отсутствие стандартизированных технологий оценки качества профессионального образования и профессиональных компетенций.

Профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование являются одновременно гарантированным правом и законодательной обязанностью медицинских работников.

В рамках нормативного правового регулирования созданы условия для развития системы дополнительного профессионального образования врачей.

Основные особенности системы дополнительного профессионального образования в современных условиях:

- открытость: свободный доступ к образовательным ресурсам, свобода в выборе направления обучения, траектории индивидуального развития;
- доступность: оптимальный выбор программ, методов, средств и технологий обучения в любое удобное время;
- качество: модернизация системы контроля результатов и эффективности обучения, оптимизация методов и технологий обучения, расширение социального и практического опыта.

Система дополнительного профессионального образования располагает широкими образовательными возможностями в непрерывном профессиональном развитии кадров здравоохранения

Важной проблемой, требующей решения, является отсутствие завершенной законодательной и нормативно-правовой базы в области непрерывного профессионального образования, в том числе определяющей мотивацию к постоянному повышению квалификации медицинских кадров.

Непрерывное профессиональное развитие должно стать личной потребностью каждого медицинского работника. Для этого важно создать эффективную образова-

тельную среду и механизм, обеспечивающий постоянное обучение врачей. Одно из условий развития системы непрерывного профессионального образования медицинских работников – формирование доступной открытой информационной образовательной среды, включающей электронные образовательные ресурсы, базы данных (библиографические, реферативные и др.), электронные или цифровые библиотечные системы, информационные технологии, локальные и глобальные телекоммуникационные сети, прикладные информационные системы.

Чтобы отработать модель непрерывного медицинского образования, Министерство здравоохранения Российской Федерации при поддержке некоммерческих профессиональных организаций в конце 2013 года инициировало проведение пилотного проекта непрерывного медицинского образования врачей первичного звена здравоохранения. Модель непрерывного медицинского образования проектировалась согласно принципам и особенностям реализации программ обучения:

- *персонифицированности* (программа подготовки врача ориентирована на потребности обучающегося, предусмотрено ведение врачами персонального отчета (портфолио) образовательных достижений);
- *непрерывности* (обучение осуществляется в течение всего календарного года путем освоения отдельных учебных модулей и прохождения учебных мероприятий);
- *партнерства с некоммерческими профессиональными организациями* (сетевое взаимодействие с профессиональным сообществом в целях объединения усилий и популяризации профессиональных достижений);
- *использования дистанционного обучения* (прохождение отдельных модулей с использованием дистанционных технологий).

Опыт реализации проекта продемонстрировал высокую заинтересованность участников и его эффективность. Отработка модели непрерывного медицинского образования с расширением перечня специальностей, увеличением количества общественных объединений, образовательных организаций и обучающихся продолжается в 2015 году. В 2016 году планируется законодательно закрепить систему непрерывного профессионального развития для всех медицинских специалистов.

В 2014 году 12 субъектов Российской Федерации и 3 федеральные медицинские организации стали пилотными площадками по изучению возможных путей расширения функциональных возможностей медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Приоритетной задачей государственной политики в сфере здравоохранения является и подготовка высококвалифицированных управленческих кадров.

Структурная и технологическая модернизация системы российского здравоохранения выявила острую потребность в управленческих кадрах, владеющих современными технологиями и методами менеджмента, маркетинга, финансово-экономической деятельности, лекарственного обеспечения, управления персоналом и др.



Специфика этих проблем определяется необходимостью приобретения и развития современных профессиональных компетенций, освоения новых подходов, профессионально-управленческого опыта, формирование системы повышения квалификации административно-управленческого персонала медицинских и фармацевтических организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Стереотипы традиционных форм управленческой культуры ориентированы главным образом на механизмы управления медицинской организацией в рамках административно-распорядительной системы. Болезненные процессы ломки связаны с переходом к механизмам регулирующего управления, формирующего стратегию деятельности управленческих кадров с учетом закономерностей функционирования и развития современной системы здравоохранения, наличия отлаженной многофункциональной системы подготовки и повышения квалификации профессиональных управленческих кадров.

Значение непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения определяется рядом факторов. Основные из них:

- потребности общества и здравоохранения в доступной и качественной медицинской помощи;
- правовые, структурные, технологические, социально-экономические преобразования в сфере здравоохранения;
- изменение целей, ценностей и способов профессиональной управленческой деятельности, осуществляемой в условиях реформирования системы здравоохранения.

Необходимо сформировать систему, обеспечивающую процессы целенаправленного непрерывного профессионального образования и развития управленческих кадров за счет предоставления широких образовательных возможностей для обучения, поддержания и развития профессиональных компетенций.

Наилучшие условия для развития профессиональных компетенций управленческих кадров создаются в системе дополнительного профессионального образования.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2014 года №321 утвержден план мероприятий (дорожная карта) по формированию системы повышения квалификации в области организации и управления здравоохранением для административно-управленческого персонала медицинских и фармацевтических организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе непрерывного профессионального образования.

Сформировать профессиональные компетенции административно-управленческого персонала медицинских организаций субъектов Российской Федерации в области финансового менеджмента и экономики здравоохранения с учетом современных социально-экономических условий поможет стартовавшая в 2014 году Всероссийская программа повышения квалификации заместителей главных врачей по финансово-экономической деятельности и руководителей медицинских организаций, имеющих немедицинское образование. В 2014 году повысили квали-

фикацию более 3 тыс. человек из числа административно-управленческого персонала медицинских организаций субъектов Российской Федерации, курирующих финансово-экономическую деятельность.

Разработана уникальная образовательная программа, освещающая вопросы формирования и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, лекарственного обеспечения, оплаты труда, внедрения современных информационных технологий, государственных закупок, регламента контрольно-надзорных мероприятий в сфере здравоохранения и другие вопросы.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2015 года №47 на базе Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова организован Федеральный научно-практический центр подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения.

Важное условие, обеспечивающее качество подготовки кадров здравоохранения, – совершенствование и развитие образовательных программ.

В соответствии со статьей 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура) и приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» ряд образовательных учреждений разработали примерные основные (ординатура) и дополнительные профессиональные программы медицинского и фармацевтического образования. Программы рассматриваются и утверждаются в установленном порядке.

С учетом международного опыта, внедрения высоких медицинских технологий, технической модернизации системы здравоохранения в целях обучения врачей-специалистов по актуальным направлениям развития медицины разработан и внедрен ряд инновационных программ дополнительного профессионального образования врачей, например в области роботхирургии: «Робот-ассистированная хирургия в гинекологии», «Робот-ассистированная хирургия в колопроктологии», «Робот-ассистированная хирургия в торакальной хирургии», «Робот-ассистированная хирургия в урологии».

Образовательные учреждения высшего и дополнительного профессионального образования работают в условиях постоянно изменяющихся и возрастающих требований к профессионализму и компетентности медицинских работников, внедрения современных образовательных программ и инновационных технологий обучения. Это предъявляет высокие требования к уровню квалификации педагогических кадров. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июля 2014 года №402 «Об утверждении плана-графика организации



дополнительного профессионального образования (программы повышения квалификации) для профессорско-преподавательского состава подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам, на 2014–2015 учебный год» проводится подготовка преподавателей образовательных организаций высшего образования. В 2014 году обучено более 360 преподавателей по очно-заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Переход к аккредитации специалистов в 2016 году – одна из приоритетных задач, стоящих перед Минздравом России. Разработаны основные принципы и механизмы поэтапного внедрения в отрасли процедуры аккредитации. Активно ведется работа по методическому обеспечению предстоящего перехода к аккредитации специалистов, включая нормативно-правовое регулирование системы аккредитации, допуск образовательных организаций к проведению процессов аккредитации специалистов, содержание процедуры аккредитации специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Для решения указанных задач приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2014 года №463 создан Совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по обеспечению перехода к проведению аккредитации специалистов. В его состав вошли представители федеральных органов государственной власти, образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования различной ведомственной принадлежности, представители Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата».

Таким образом, сегодня в субъектах Российской Федерации успешно реализуются мероприятия, определенные Правительством Российской Федерации в комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами. Эти мероприятия, направленные на решение стратегической задачи обеспечения российской системы здравоохранения медицинскими кадрами, позволяют исправлять сложившиеся диспропорции в кадровом обеспечении отрасли, повышать качество профессиональной подготовки и уровня квалификации специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием, решать вопросы закрепления медицинских кадров в отрасли, повышать престиж и привлекательность медицинской профессии.