федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ФГБОУ во Пспбгму им. и.п. Павлова Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением

Направление подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение (профиль Управление в здравоохранении)

Допустить к защите

зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вишняков Н.И.

27 февраля 2024 года

Выпускная квалификационная работа магистра

на тему

“ Разработка и внедрение системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации персонала в организации здравоохранения на примере СПБГБУЗ ГССМП (городской станции скорой помощи города Санкт-Петербурга)”

Магистр Вересов М.В.

Научный руководитель д.м.н. Клюковкин К. С.

Санкт-Петербург

2024

# Содержание

[Введение 3](#_Toc150856524)

[1.Теоретические основы формирования и развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений 8](#_Toc150856525)

[1.1. Значение и задачи профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений 8](#_Toc150856526)

[1.2. Система профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений 17](#_Toc150856527)

[1.3. Тенденции развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений 24](#_Toc150856528)

[2. Анализ подготовки, переподготовки и повышения квалификации персонала в организации здравоохранения на примере СПБГБУЗ ГССМП 31](#_Toc150856529)

[2.1 Организационно-экономическая характеристика СПБГБУЗ ГССМП 31](#_Toc150856530)

[2.2. Анализ системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП 32](#_Toc150856531)

[2.3. Проблемы функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений 40](#_Toc150856532)

[3.Предложения по совершенствованию системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП 47](#_Toc150856533)

[3.1 Рекомендации по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП 47](#_Toc150856534)

[3.2 Оценка экономической эффективности рекомендаций по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации 54](#_Toc150856535)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 62](#_Toc150856536)

[Библиографический список 65](#_Toc150856537)

# 

# Введение

Актуальность темы исследования. Усложнение производственно-научных связей, укрупнение станций оказания скорой медицинской помощи генерирует необходимость разработки и реализации соответствующих программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений. Соответственно, актуальными становятся вопрос совершенствования соответствующих программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала, ориентирование их цели, задачи и принципы развития современного здравоохранения.

Действующая система последипломного образования врачей в настоящее время находится на стадии модернизации. Ориентирование отечественной медицины на международные критерии развития, требования рынка труда формируют сегодня не только приоритеты такой модернизации, но и требуют её постоянной оптимизации.

Важным обоснованием своевременности совершенствования программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений являются также и те изменения, которые происходят в технико-технологическом обеспечении медицинской отрасли. Новые технологии, оснащение медицинских учреждений наукоемким оборудованием, предъявляет высокие требования к квалификации врача, а также среднего медицинского персонала.

Обоснование необходимости совершенствования переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений только с позиции внешней экономической среды и технико-технологических требований не будет в полной мере раскрытым. Главная задача здравоохранения – это сохранение здоровья граждан. Сегодня, к сожалению, актуализируется также вопрос старения населения как определенного вызова современной медицине. Такая ситуация характеризуется появлением различных хронических заболеваний, требующих высококомпетентного подхода со стороны медицинского персонала. Углубление знаний, расширение перечня профессиональных компетенций медицинского работника также ставится в основу современных программ переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений.

С этих позиций представляется, что исследование вопроса совершенствования системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, разработка ключевых показателей оценки эффективности реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, актуально и обусловлено внешними вызовами. Обычно в актуальности опираются на нормативные, концептуальные, законодательные документы. Подчеркиваем, насколько это важно для страны, здоровья граждан, будущего.

Степень изученности проблемы. Общие вопросы управления персонала в медицинской отрасли и обоснования необходимости формирования непрерывного профессионального образования в здравоохранении рассматриваются в работах таких российских учёных и специалистов в области медицины: В.Г. Акиньшиной, М.А. Александрова, С.А. Банина, Т.Ю. Быковской, Т.Л. Герасимовой, С.В. Дорофеевым, В.Г. Дьяченко, Н.В. Зайцевым, К.Н. Калашниковым и другими авторами.

Правовое обеспечение системы профессионального развития медицинского персонала представлено в работах С.В. Горобчука, В.А. Ивановой, Д.В. Пивеня.

Вопросам эффективности функционирования непрерывного профессионального образования в здравоохранении посвящены работы многих зарубежных и отечественных ученых, таких как С.В. Архипова, Я.И. Дронова, К.Н. Калашников, Е.Г. Князева, А.Л. Линденбратен и многие другие.

Вопросам перспектив развития профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений посвящены работы таких авторов как Н.Н. Бурышкова, А.В. Витько, А.И. Вялкова, Л.А.Габуева и других авторов.

Анализ многочисленных научных работ отечественных и зарубежных ученых показал, что многие работы направлены на исследования отдельных предметных областей управления системой профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, но до настоящего времени в работах пока еще отсутствует целостный комплексный подход к критериям формирования такой системы, четко не определены перспективы её развития. С этой точки зрения потребовалась дополнительная проработка вопросов специфики развития современной системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений с учетом существующих реалий развития экономики России.

Объектом исследования является СПБГБУЗ ГССМП (городская станция скорой помощи города Санкт-Петербурга).

Предметом исследования выступает система профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, тенденции и перспективы её развития.

Цель исследования состоит в обосновании теоретико-методических положений и разработке практических рекомендаций по совершенствованию системы профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений.

Достижение поставленной цели связано с решением следующих задач:

- изучить значение и задачи профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений;

- исследовать систему профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений;

- выявить тенденции развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений;

- дать организационно-экономическую характеристику СПБГБУЗ ГССМП; - провести анализ системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП;

- выявить проблемы функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений;

- разработать рекомендации по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП;

- дать оценку экономической эффективности рекомендаций по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

Теоретическая и методологическая основы исследования. Методологическую и теоретическую основу исследования составили фундаментальные положения теории в области управления обучением персонала организации.

Научное исследование проводилось с использованием системного подхода, методов обобщения и сравнения, анализа и синтеза, методов исторического и логического анализа теоретического и практического материала, экспертных оценок.

Эмпирической базой исследования послужили нормативно-правовые документы Министерства здравоохранения РФ, отчетная документация СПБГБУЗ ГССМП.

Практическая значимость исследования. Предложенные мероприятия по совершенствованию системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений могут способствовать более эффективной реализации стратегии непрерывного дополнительного образования медицинского персонала в России и оптимизации системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП.

# 1.Теоретические основы формирования и развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

## 1.1. Значение и задачи профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

Современный мобильный социум, а также динамичный рост внедрения достижений науки и техники в сфере медицинского обслуживания актуализируют сегодня значение профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений. Конечно, любая сфера легальной экономической деятельности должна постоянно совершенствоваться, но здравоохранение было и остается специфической отраслью деятельности, которая оказывает прямое влияние на здоровье и благополучие нации.

Если сравнивать категории «повышение квалификации» и «профессиональная переподготовка» медицинских работников, то здесь есть некоторые различия. Повышение квалификации медицинским работником – это совершенствование его профессиональных умений и навыков по дополнительным образовательным профессиональным программам[[1]](#footnote-1).

Профессиональная переподготовка медицинского работника – это освоение образовательных программ для выполнения одной или нескольких новых видов деятельности[[2]](#footnote-2).

Современная ситуация в частности пандемии COVID-19, показало необходимость в быстром освоении новых профессиональных знаний, умений, навыков. В связи с этим совершенствование процесса управления персоналом через повышение квалификации является одним из ключевых направлений развития любой медицинской организации.

Свою актуальность концепция непрерывного развития персонала получила еще пятьдесят лет назад. Стоит отметить тот факт, что именно тогда и обратили внимание на то, что знание профессиональные с началом революции научно-технической устаревают и требуют дополнительного образования, что получали при помощи курсов повышения квалификации и переобучения специалистов.

В настоящее время на этапе развития медицины в литературе по теории и практике управления персоналом существует множество определений понятия «развитие персонала», но полезные интерпретации можно свести к следующему: как меры, направленные на повышение качества человеческих ресурсов организации.

Профессиональное развитие персонала – это система взаимосвязанных событий, нацеленных в свою очередь на в усовершенствование профессиональных компетенций сотрудников с целью выполнения не только лишь необходимых для работы обязанностей, однако и новейших функций для решения важных и перспективных задач организации.

Задачи профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений[[3]](#footnote-3):

- обновление теоретических знаний в области медицины;

- приобретение дополнительных практических навыков по специальности;

- обеспечение подготовки медицинского работника в соответствии с требованиями к уровню квалификации;

- освоение современных методов решения различных профессиональных задач;

- возможность изменения направления профессиональной деятельности.

Предоставление медицинских услуг достаточно строго контролируется законодательством и является практически самым ответственным направлением в обслуживании населения. Сегодня каждый медик имеет действующие документы, которые законодательно подтверждают его право на осуществление деятельности в занимаемой должности

В 2015 году Минздравом были обновлены требования к квалификации врачей и медицинских работников. Кроме того, были обозначены программы дополнительного образования, необходимые для работы по каждой из специальностей[[4]](#footnote-4). Следует отметить, что указанные изменения в большей степени коснулись врачей, чьи должности позволяли работать на основании документа о высшем и/или послевузовском образовании. Суть изменения состоит в том, что с 2015 года право на осуществление медицинской деятельности должно подтверждаться документом о дополнительном образовании. В свою очередь, документ о дополнительном образовании выдается только после прохождения курса профессиональной переподготовки.

В 2017 году Минздравом был опубликовал еще один документ, который регламентирует изменения в перечне медицинских специальностей. Так, в уже существующем списке дополнительно появилось 7 новых пунктов медицинской деятельности и более 100 специальности[[5]](#footnote-5).

Если рассматривать вопрос необходимости профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений с позиции простого обывателя, то это необходимо сегодня современному медицинскому работнику для обеспечения возможности продолжать самостоятельную практику. Система органов здравоохранения устроена таким образом, что последипломное образование и переаттестация, сегодня играют определяющую и единственную обязательную форму допуска специалистов к полноценному выполнению прямых обязанностей. При этом следует учитывать тот факт, что во внимание не принимается запас как теоретических, так и практических знаний. Объяснить это можно тем, что если медик определённого уровня, не владеет современными компетенциями, умениями и навыками в области здравоохранения, то он элементарно не сможет пройти переаттестацию. Следовательно, такой специалист не сможет успешно продолжить занимать свою прежнюю должность[[6]](#footnote-6). Как результат, специалистам рекомендуют думать о подготовке к повышению квалификации заранее, каждый пять лет, желательно за полгода до прохождения процедуры. Такая ситуация объясняется ещё тем, что диплом медицинского работника, по прошествии уже пяти лет после окончания высшего учебного заведения, ничего не значит. Здесь не учитывается работали вы где-то или нет, насколько высокий уровень ваших профессиональных навыков, и скорость реакции в практичной обстановке и другие необходимые для медицинского работника качества. Если специалист в области медицины проигнорирует «после-дипломное» образование, его деятельность будет сведена к нулю. Законодательно это объясняется тем, что в этом случае не может быть предоставлено никаких гарантий относительно компетентности медицинского работника. Следовательно, у специалиста в области медицины возникает необходимость подтверждать свою профессиональную пригодность, что обеспечивает ему доступ к самостоятельной практике, а именно только после аттестации. Кроме того, в соответствии с положениями Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица при одновременном соблюдении двух условий (ч.1 ст. 69, ч.1 ст. 100 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.)[[7]](#footnote-7) [[8]](#footnote-8) [[9]](#footnote-9):

- первое условие - при наличии медицинского образования, полученного в РФ (в определённых случаях допускается получение западноевропейского медицинского образования);

- второе условие - наличие свидетельства об аккредитации специалиста (или действующего сертификата специалиста).

Основные нормативно-правовые акты, регулирующие вопрос повышения квалификации и профессиональной подготовки медицинских работников представлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1

Основные нормативно-правовые акты, регулирующие вопрос повышения квалификации и профессиональной подготовки медицинских работников**[[10]](#footnote-10)**

|  |  |
| --- | --- |
| Нормативно-правовой акт | Область нормативно-правового регулирования |
| 1 | 2 |
| Трудовой кодекс РФ | Общие положения нормативно-правового регулирования системы повышения квалификации и профессиональной подготовки работников всех отраслей и сфер занятости |
| Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г | Установлена обязанность медицинского работника совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях |
| Приказ Минздрава России № 66н от 03.08.2012 г. «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» | Положения нормативно-правового регулирования системы повышения квалификации и профессиональной подготовки медицинских работников |

Сроки, формы, технологии и содержание профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений определяются образовательными или научными организациями, которые реализуют соответствующие программы[[11]](#footnote-11).

Необходимость прохождения работниками повышения квалификации и профессиональной переподготовки устанавливается работодателем. В любом случае, профессиональная переподготовка является обязательной для медицинских работников планирующих осуществлять любой иной вид деятельности в области медицин.

Реформирование системы здравоохранения в России ориентировано прежде всего на рост её эффективности. Значение и задачи профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений с точки зрения роста её эффективности в системе управления здравоохранением представлены на рисунке 1.1.

Внедрение новых технологий непрерывного образования, по мнению аналитиков в медицинской сфере, обеспечит[[12]](#footnote-12) [[13]](#footnote-13):

- рост качества оказываемых услуг;

-снижение затрат на обучение для медицинских организаций;

- повысит социальные и экономические показатели эффективности здравоохранения.

Следует отметить, что непрерывное медицинское образование существует в России достаточно большой промежуток времени, но оно нуждается в усовершенствовании, грамотном использовании передового опыта в этой области.

Предполагается, что непрерывное медицинское образование должно управляться как на укрупненном, отраслевом, уровне, так и на уровне конкретной медицинской организации. Для формирования результативной системы профессионального развития персонала, любая организация обязана принимать во внимание 5 ключевых основ:

1. Последовательность - развитие персонала должно быть стабильным, непрерывным процессом, т.е. осуществляется в течение всего периода работы сотрудника. Ему необходимо постоянно повышать свою профессиональную компетентность.

2. Сложность - понятие профессионального образования не ограничивается «одним» делом, оно должно включать набор элементов: вводный курс, адаптация, профессиональное образование, текущее обучение, управление карьерой, развитие профессионального резерва, организация научной и практической деятельности.

3. Коучинг - применительно к сотрудникам, потребностям организации: мотивация, навыки и возможности для развития бизнеса.

4. Потребности - необходимость разработки программ развития сотрудников для всех категорий сотрудников.

5. Перспективы - меры по развитию персонала должны быть дальновидными; быть важным, актуальным и предсказуемым.

Если мы применяем все эти принципы, концепция развития персонала будет способствовать достижению целей не только сотрудников, но и организации и общества в целом.

Учитывая развитие кадровых и взаимоотношений в системе здравоохранения в контексте модернизации, следует отметить, что одного лишь сбора средств недостаточно для закупки дополнительного оборудования и аудита медицинских учреждений. На уровне отдельной медицинской организации система медицинского образования становится важной составляющей кадровой политики, которое предполагает реализацию двух приоритетных направлений[[14]](#footnote-14) [[15]](#footnote-15) :

- первое - кадровое обеспечение системы здравоохранения;

- второе - повышение качества подготовки медицинских кадров.

УРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

НОВАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ

направление на опережающий характер непрерывного профессионального образования

ГИБКОСТЬ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

построение индивидуальных траекторий обучения

ОПТИМИЗАЦИЯ НОМЕНКЛАТУРЫ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ

ранжирование уровней сложности специальностей

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РЫНКОМ ТРУДА И РАБОТОДАТЕЛЯМИ

Рисунок 1.1 – Формирование эффективной системы непрерывного профессионального образования врачей

Предполагается, что непрерывное медицинское образование должно управляться как на укрупненном, отраслевом, уровне, так и на уровне конкретной медицинской организации. На уровне отдельной медицинской организации система медицинского образования становится важной составляющей кадровой политики, которое предполагает реализацию двух приоритетных направлений[[16]](#footnote-16) [[17]](#footnote-17) :

- первое - кадровое обеспечение системы здравоохранения;

- второе - повышение качества подготовки медицинских кадров.

Первое направление включает [[18]](#footnote-18):

– обеспечение учреждений здравоохранения кадрами в соответствующем объеме и надлежащего качества. Здесь важно максимально обеспечить дублирования функций, а также обеспечить их перераспределение между различными профессиональными группами (врачи и сестринский персонал, медицинские сестры и младшие медицинские сестры);

– обеспечение роста профессиональных компетенций работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования медицинских кадров;

– совершенствование системы стимулирования и мотивации медицинского персонала (в соответствии с количеством и качеством оказания медицинской помощи, уровня модернизации рабочих мест, роста технической оснащенности труда медицинского персонала);

– актуализация нормативно-правовой базы в медицинской отрасли;

– работа в области «статусного» роста медицинского персонала;

– обеспечение соответствующей квалифицированной подготовки специалистов сфере управления здравоохранением.

Второе направление включает:

– ориентацию на государственные приоритеты в системе подготовки медицинского персонала высшего и среднего звена;

– целевая контрактная подготовка медицинских специалистов (на основании заключения трехстороннего договора между обучающимся, образовательным учреждением и администрацией субъекта Российской Федерации). При этом необходимо обеспечение предоставления молодым специалистам определенных социальных гарантий и соответствующей государственной поддержки;

– внедрение и расширения практики создания учебно-научно-клинических комплексов. Целью создания подобных комплексов является комплексное, взаимовыгодное взаимодействие образовательных учреждений, профильных научно-исследовательских институтов и клинической базы;

– обеспечение роста информатизации обучения в медицинских образовательных учреждениях, что предполагает формирование электронной библиотечной системы, справочно-информационных баз данных, внедрение информационных технологий и систем менеджмента качества в образовательный процесс, более широкое использование их в дистанционном образовании.

Таким образом, значение профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений состоит в развитии современной системы здравоохранения, соответствии её требованиям и задачам как общества в целом, так и отдельно взятого индивидуума, роста качества медицинского обслуживания и сохранения здоровья населения. К основным задачам профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, на современном этапе развития здравоохранения, можно отнести: обновление теоретических знаний в области медицины, приобретение дополнительных практических навыков по специальности, обеспечение подготовки медицинского работника в соответствии с требованиями к уровню квалификации, освоение современных методов решения различных профессиональных задач, возможность изменения направления профессиональной деятельности. Реализация поставленных задач сегодня становится важной составляющей кадровой политики, предполагающей реализацию двух приоритетных направлений: кадровое обеспечение системы здравоохранения, повышение качества подготовки медицинских кадров.

## 1.2. Система профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

Обоснование значимости и задач в области профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, представленных в параграфе 1.1, позволяют нам перейти к следующему этапу нашего исследования – характеристике системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации медиков.

Повышение квалификации и профессиональную подготовку медицинского персонала принято в отечественной практике относить к системе дополнительного образования. Сложившаяся к настоящему времени система дополнительного образования в России включает в себя три базовых направления: повышение квалификации, стажировку и профессиональную переподготовку (рисунок 1.2).

СИСТЕМА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Повышение квалификации

Стажировка

Профессиональная переподготовка

Рисунок 1.2 – Система дополнительного профессионального образования в России

Дополнительное профессиональное образование включено в систему медицинского образования (рисунок 1.3).

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Базовое образование (6 лет)

Последипломное (послевузовское образование)

Интернатура – 1 год (первичная послевузовская подготовка)

или

Ординатура – 2 года

Курсы переподготовки

≥500 часов

Сертификационные циклы

1 раз в 5 лет

≥144 часов

Рисунок 1.3 – Схема включения дополнительного профессионального образования в систему медицинского образования[[19]](#footnote-19)

Нормативно-правовой базой, регулирующей повышение квалификации и переподготовку медицинского персонала, является Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н.

Следует подчеркнуть, что в соответствии с п.4 Приказа №66н, повышение квалификации медицинских работников должно проводиться не реже одного раза в пять лет. Основные виды обучения, в рамках повышения квалификации медицинского персонала представлены на рисунке 1.4.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

КРАТКОСРОЧНОЕ

(не менее 72 часов)

()

ДЛИТЕЛЬНОЕ

(более 100 часов)

Тематические и проблемные семинары

(от 72 до 100 часов)

Рисунок 1.4 – Виды и продолжительность повышения квалификации медицинского персонала в России[[20]](#footnote-20)

Краткосрочное обучение обычно проводится по вопросам, касающимся определённого вида деятельности. Традиционно проводится такое обучение по месту основной работы медицинского персонала. В качестве итоговой аттестации предусмотрен зачет, экзамен или защита реферата.

Длительное обучение медицинских работников, в отличие от краткосрочного, проводится в специализированных учреждениях. Предметом изучения здесь являются актуальные проблемы науки, техники, технологий и других актуальных проблем по профилю деятельности специалиста.

Тематические и проблемные семинары также проводятся на актуальные темы в области медицине, например: «Стоматологическая деятельность в рамках правового поля» и другие.

Профессиональная переподготовка медицинского персонала – это освоение образовательных программ для выполнения нового вида профессиональной деятельности (группы работ). Здесь следует подчеркнуть тот факт, что переподготовка — это не новый уровень образования, а получение возможности изменить направление профессиональной деятельности на уже имеющемся уровне образования[[21]](#footnote-21).

В результате прохождения профессиональной переподготовки выдается соответствующий документ государственного образца. Направления профессиональной переподготовки определяется заказчиком по согласованию с соответствующим учреждением.

Кроме указанного выше назначения, профессиональная переподготовка медицинского персонала, может осуществляется для реализации следующих целей[[22]](#footnote-22) [[23]](#footnote-23) [[24]](#footnote-24):

- для адаптации к новым экономическим и социальным условиям деятельности;

- ведения профессиональной деятельности в соответствии с внедряемыми или действующими международными стандартами в области здравоохранения.

Общая схема прохождения профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинского персонала представлена на рисунке 1.5.

Проведение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации с учреждениями с которыми заключен соответствующий контракт

Направления письма в учреждения о сроках профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации

Направления письма в учреждения о сроках профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации

Формирование списков групп для обучения, контроль посещаемости и учет специалистов, прошедших профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации

Проведение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации

Контроль, подготовка отчета о проведении профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации

Выдача документа государственного образца

удостоверение

свидетельство

сертификат

Диплом

Рисунок 1.5 – Общая схема прохождения профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинского персонала[[25]](#footnote-25)

Рассматривая вопрос о системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, нельзя оставлять без внимания ещё одно её направление – стажировку. Стажировка – это форма повышения квалификации или переподготовки медицинского персонала с помощью непосредственного участия обучающегося в соответствующей трудовой деятельности. На практике стажировка осуществляется без предварительного обучения медицинского персонала.[[26]](#footnote-26)

К современной системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений предъявляется ряд определённых требований. Базовые требования к организации системы дополнительного профессионального образования медицинского персонала[[27]](#footnote-27) [[28]](#footnote-28):

- сроки, форма и технологии обучения медицинского персонала определяются образовательными и научными организациями;

- обучение ведется в соответствии с федеральными образовательными стандартами высшего и среднего профессионального образования по соответствующему направлению подготовки;

- необходимость профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала устанавливается работодателем;

- профессиональная переподготовка и повышение квалификации медицинского персонала проводится как с полным, так и с частичным отрывом от работы, а также по индивидуальным формам обучения;

- продолжительность профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала определяется исходя из поставленных целей и по согласованию с руководителем образовательной организации.

В соответствии с п.8 Приказа №66н программы дополнительного профессионального образования для медицинских работников, имеющих среднее и высшее профессиональное образование, предъявляются определённые требования по стажу работы по специальности. Так, медицинский персонал имеющий в совокупности стаж работы более пяти лет, нормативное количество часов устанавливается в соответствии с данными, представленными в таблице 1.2.

Таблица 1.2

Правила приема на обучение по программам дополнительного образования[[29]](#footnote-29)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа | Стаж работы по специальности | Нормативное количество часов |
| 1 | Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности десять и более лет | При любой форме обучения – 100 до 500 часов аудиторных занятий |
| 2 | Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности от пяти до десяти лет | При любой форме обучения – свыше 500 часов аудиторных занятий |

Зачисление на программы дополнительного профессионального образования медицинского персонала в научную организацию производится в соответствии с определенными требованиями, касающимися определённого порядка предоставления персональных документов, а именно[[30]](#footnote-30):

- личное заявление работника;

- документы, подтверждающие уровень профессионального образования, предъявляемые к соответствующим медицинским специалистам;

- документы, подтверждающие непрерывный стаж практической работы по соответствующей медицинской специальности более 5 лет (в соответствии с таблицей).

Успешно прошедшему обучение по программе дополнительного профессионального образования выдается свидетельство соответствующего образца.

Таким образом, повышение квалификации медицинских работников проводится не реже одного раза в пять лет и по продолжительности бывает краткосрочное, длительное, тематические и проблемные семинары. К числу дополнительных требований, предъявляемых к системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, также можно отнести требования к стажу работы по определённому направлению подготовки, от которого напрямую зависит продолжительность обучения. В целом система профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений это четко структурированный процесс, по результатам которого выдается соответствующий документ государственного образца.

## 1.3. Тенденции развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

Обеспечение высокого кадрового потенциала медицинской отрасли – основа формирования эффективной системы здравоохранения. В условиях дефицита медицинских кадров (следует отметить, что начиная с 2010 года ситуация несколько улучшилась) развитие системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений выступает одним из источников покрытия данного дефицита.

Смоделируем, с учетом последних изменений, роль профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений в системе допуска к профессиональной деятельности врачей и среднего медицинского персонала.

Стратегия развития здравоохранения России предусматривает значительное улучшение качества медицинского образования на всех уровнях подготовки специалистов. Сегодня актуализируется потребность не просто в новых знаниях, а в новых технологиях приобретения знаний, переходе на новый уровень всей системы непрерывного профессионального развития врачей[[31]](#footnote-31) [[32]](#footnote-32).

Система обучения медицинского персонала включает:

- обучение в высшем учебном заведении;

- интернатура, ординатура;

- профессиональная переподготовка;

- повышение квалификации.

В результате мы видим, что система профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского персонала является неотъемлемой частью их профессиональной деятельности.

Система профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений в рамках представленной концепции, должна соответствовать определённым циклам, представленным на рисунке 1.6.

Рисунок 1.6 – Современные тенденции развития профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений по циклам обучения

Таким образом, из рисунка 1.6 мы видим, что тенденция развития профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений по циклам обучения ориентируется не только на пополнение теоретической базы специалистов, но в большей степени ориентировано на практику, реальную отработку полученных профессиональных компетенций.

 Однако в условиях стремительного развития медицинских и фармацевтических технологий, подходов к диагностике, лечению, мониторингу и профилактике заболеваний даже систематическое обучение по программам повышения квалификации может оказаться недостаточным для поддержания необходимого профессионального уровня. Поэтому в соответствии с Концепцией развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года (далее – Концепция), утвержденной [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 ноября 2017 года №926](https://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/documents/mz/2017/926.pdf), **непрерывное медицинское и фармацевтическое образование (далее – непрерывное образование) осуществляется через:**

* освоение образовательных программ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (**"формальное образование"**);
* обучение в рамках деятельности профессиональных некоммерческих организаций (**"неформальное образование"**);
* индивидуальную познавательную деятельность (**"самообразование").**

С 2016 года инструментом управления образовательной активностью и учета её результатов является **Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России edu.rosminzdrav.ru** (далее – Портал), который содержит образовательные элементы, соответствующие всем компонентам непрерывного образования

Следует отметить, что результативность реализуемой реформы здравоохранения возможна лишь в случае [[33]](#footnote-33):

- комплексного рассмотрения вопросов планирования штатной структуры;

-сочетания различных категорий медицинских работников, их образования, профессиональной подготовки и аккредитации медицинского персонала;

- развития систем стимулирования и мотивации медицинского персонала.

Сегодня на первый план выходит непрерывное медицинское образование. Непрерывное медицинское образование предполагает постоянное повышение квалификации медицинских работников. Целью такого повышения профессионального уровня медицинского персонала, которое во всем мире управляется профессиональными медицинскими обществами, является[[34]](#footnote-34):

- обеспечение контроля за качеством медицинской помощи;

- соответствие медицинской помощи международным стандартам;

- соответствие качества и количества оказываемых медицинских услуг современным рыночным требованиям.

На рисунке 1.8 представлены основные направления инноваций в системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений в России.

Необходимость развития системы непрерывного образования осознают и сами медицинские работники. Так, на вопрос «Требуется ли в Российской Федерации внедрение системы непрерывного медицинского образования с ежегодным накоплением часов образовательной активности?», заданный в рамках проведенного на Всероссийском общественном форуме медицинских работников, мнения респондентов распределились следующим образом: 85,7% респондентов дали положительный ответ, 9,4 отрицательно, остальные (4,9%) затрудняются с ответом (рисунок 1.9).

Разработка и внедрение

профессиональных

стандартов

Изменения законодательства

Российской Федерации

Разработка и внедрение

государственных требований к

ординатуре и

профессиональной

переподготовке

Развитие системы непрерывного медицинского

и фармацевтического образования и

допуска к профессиональной деятельности

Рисунок 1.8 – Инновации в системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений[[35]](#footnote-35)



Рисунок 1.9 – Мнения респондентов о необходимости непрерывного медицинского образования[[36]](#footnote-36)

Опрос также затрагивал проблему управления системой непрерывного медицинского образования. Здесь мнения респондентов также разделились:

- первое место - Ассоциация профессиональных медицинских обществ (54,1%);

- второе место - Министерство здравоохранения (26,3%);

- третье место – Министерство образования и науки (6,7%).

Около 10% опрашиваемых респондентов затруднились ответить на поставленные вопросы.

В качестве традиционных форм повышения квалификации, наиболее перспективными считаются дистанционные технологии. Конечно, дистанционные технологии не заменят традиционных, но для решения отдельных задач, могут быть вполне приемлемыми.

Таким образом, общие тенденции развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений связаны с построением непрерывной системы такого обучения, которая направлена в первую очередь на совершенствование профессионального мастерства медицинского персонала, улучшение качества медицинского обслуживания населения. Кроме того, развитие системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений выступает одним из источников покрытия дефицита медицинского персонала. «Стратегия развития здравоохранения России до 2025 года» предусматривает значительное улучшение качества медицинского образования на всех уровнях подготовки специалистов. Сегодня актуализируется потребность не просто в новых знаниях, а в новых технологиях приобретения знаний, переходе на новый уровень всей системы непрерывного профессионального развития врачей. Тенденция развития профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений по циклам обучения ориентируется не только на пополнение теоретической базы специалистов, но в большей степени ориентировано на практику, реальную отработку полученных профессиональных компетенций. Стало уделяться ещё большее внимание практической подготовке ординаторов, которая направлена: на формирование более глубоких практических умений и навыков, развитие клинической практики, развитие практики неотложной врачебной помощи. Результативность реализуемой реформы здравоохранения возможна лишь в случае: комплексного рассмотрения вопросов планирования штатной структуры, сочетания различных категорий медицинских работников, их образования, профессиональной подготовки и аккредитации медицинского персонала, развития систем стимулирования и мотивации медицинского персонала.

# 2. Анализ подготовки, переподготовки и повышения квалификации персонала в организации здравоохранения на примере СПБГБУЗ ГССМП

## 2.1 Организационно-экономическая характеристика СПБГБУЗ ГССМП

Городская станция скорой медицинской помощи (ГССМП) - старейшее и наиболее крупное медицинское учреждение Санкт-Петербурга. ГССМП - это более двух тысяч сотрудников, работающих на 27 подстанциях в разных районах города.

Круглосуточно по вызовам населения выезжают более 170 бригад различного профиля, в том числе: общепрофильные врачебные и фельдшерские бригады, специализированные бригады анестезиологии-реанимации, психиатрические бригады.

Ежесуточно в оперативный отдел Центральной подстанции по телефонам 103 и 03 поступает до 8000 обращений. Бригады скорой медицинской помощи выполняют до 1800 выездов в сутки. Санитарный транспорт бригад – это надежные и комфортабельные автомашины марки ФОРД, оборудованные системами навигации и видеоконтроля. Все выездные бригады оснащены надежными средствами радиосвязи, современной медицинской аппаратурой – дефибрилляторами, электрокардиографами, пульсоксиметрами, глюкометрами и другой аппаратурой, необходимой для диагностики неотложных состояний. Комплектование укладок лекарственными средствами и расходными материалами позволяет оказывать скорую медицинскую помощь в соответствии с самыми высокими требованиями.

Организационная структура учреждения отображена на рисунке 2.1.

## C:\Users\ann04\Downloads\Оргструктура.jpg

## Рисунок 2.1 – Организационная структура СПБГБУЗ ГССМП

## Организационная структура учреждения является линейной.

В таблице 2.1 представлены показатели актива и пассива учреждения за 2020-2022 гг.

Таблица 2.1

| Показатели | 2020 | 2021 | 2022 | Изменение 2020/2022 | Темп роста 2020/2022 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Актив | 385000 | 1022000 | 428000 | 43000 | 111,17 |
| Денежные средства и денежные эквиваленты | 385000 | 1022000 | 428000 | 43000 | 111,17 |
| Пассив | 385000 | 1022000 | 428000 | 43000 | 111,17 |
| Целевые средства | 385000 | 1022000 | 428000 | 43000 | 111,17 |

Таким образом, актив и пассив имеют тенденцию повышения на протяжении всего периода. Темп роста в 2022 г. по сравнению с 2020 г. составил 111,17%.

Показатели целевого использования средств отображены в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Динамика показателей целевого использования средств

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2020 | 2021 | 2022 | Изменение 2020/2022 | Темп роста 2020/2022 |
| Остаток средств на начало отчетного года | 349000 | 384000 | 1022000 | 673000 | 292,84 |
| Всего поступило средств | 6581000 | 6699000 | 6699000 | 118000 | 101,79 |
| Взносы и иные целевые поступления | 6576000 | 6669000 | 6638000 | 62000 | 100,94 |
| Прочие поступления | 5000 | 30000 | 61000 | 56000 | 1220,00 |
| Использовано средств | 6545000 | 6061000 | 7293000 | 748000 | 111,43 |
| На целевые мероприятия | 6545000 | 6061000 | 7293000 | 748000 | 111,43 |
| Остаток средств на конец отчетного года | 385000 | 1022000 | 428000 | 43000 | 111,17 |

## Исходя из таблицы, видим существенный рост прочих поступлений – темп роста в 2022 г. составил 1220%. В итоге остаток средств на конец периода увеличился на 43000 руб., темп роста составил – 111,17%.

## 2.2. Анализ системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП

Переподготовка и повышение квалификации персонала в СПБГБУЗ ГССМП выстроена по определенным правилам и ориентирована на постоянный рост профессиональных компетенций медицинского персонала.

Основной базой профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов учреждения является Учебный центр СПб ГБУЗ ГССМП был создан в январе 2008 года в рамках реализации городской программы совершенствования службы скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга При анализе результатов опроса медицинских работников было выявлено, что традиционное обучение один раз в 5 лет на базе центров повышения квалификации. При этом каждого второго респондента это устраивает лишь частично, а остальные опрошенные указывают на необходимость организации дополнительного обучения на базе учреждения. Главной причиной, побуждающей их к повышению квалификации, является получение документов, удостоверяющих прохождение повышения квалификации специалиста и допуск к медицинской деятельности.

Основные причины, побуждающие сотрудников СПБГБУЗ ГССМП к профессиональной переподготовке и повышению квалификации, представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Основные причины, побуждающие сотрудников СПБГБУЗ ГССМП к профессиональной переподготовке и повышению квалификации

|  |  |
| --- | --- |
| Причины | % опрошенных |
| Получение документов, удостоверяющих прохождение повышения квалификации специалиста и допуск к медицинской деятельности | 32 |
| Карьерные притязания | 8,2 |
| Возможный учет при оплате труда | 28 |
| Возможные штрафы и отстранение от практики при систематическом отсутствии повышения квалификации | 18,2 |
| Профессиональный долг, повышение качества работы | 13,6 |

Сроки повышения квалификации персоналом учреждения строго контролирует главный врач. Для этого он в приказном порядке назначает лиц, ответственных за данную работу – это может быть его заместитель, специалист отдела кадров или любой другой член коллектива. В случае если кто-то из медицинского персонала пропустит срок повышения квалификации, а действие его сертификата специалиста окончится, то данный медицинский сотрудник теряет право заниматься медицинской деятельностью. Допуск врача с истекшим сроком действия сертификата специалиста к работе – грубейшее нарушение, за которое руководитель медицинского учреждения понесет серьезную ответственность.

План обучения медработников на будущий год составляется осенью – как правило, в это время уже известно расписание циклов обучения, но бюджет медицинского учреждения и графики отпусков еще не утверждены.

Обычно циклы повышения квалификации медсестер и врачей проходят несколько раз в год. Не всегда бывает так, что их сроки совпадают со сроками окончания действия сертификата специалиста, поэтому часто работники медицинского учреждения проходят обучение раньше момента окончания срока действия сертификата специалиста. Но здесь предусмотрено некоторое исключение - медицинского работника допускают до работы с истекшим сертификатом специалиста, если у него на руках есть направление на ближайший цикл обучения.

Главному врачу в любом случае не рекомендуется рассчитывать на такую возможность по следующим причинам:

- если в учреждении случится какое-либо происшествие и надзорные органы придут туда с проверкой качества оказания медицинской помощи, работа врача с недействительным сертификатом специалиста однозначно будет признана грубейшим нарушением закона, и наличие путевки не будет являться оправданием ни для самого врача, ни для руководителя учреждения;

- мягкое отношение контролирующих органов к учреждению, нарушающему закон, не может быть вечным. Помимо этого, следует в максимально сжатые сроки направить на курсы повышения квалификации сотрудников, чья квалификация перестала соответствовать необходимым требованиям.

Для эффективного контроля сроков прохождения курсов повышения квалификации ведется электронная таблица – это позволяет не тратить время на постоянный пересмотр личных дел работников. Кроме того, дополнительные функции фильтрации и сортировки дают возможность вовремя выявлять сотрудников, сертификат специалиста которых подходит к концу.

В настоящее время, в соответствии с существующим законодательством, учреждение реализует три вида циклов обучения:

* краткие (объем не более 100 часов) – после из прохождения выдается не сертификат, а удостоверение о повышении квалификации;
* общие, или тематические (объем от 100 до 500 часов) – по окончании выдается и удостоверение о прохождении курсов повышения квалификации, и сертификат специалиста;
* профессиональная переподготовка – по завершении выдается диплом о профессиональной переподготовке и сертификат специалиста.

Персонал СПБГБУЗ ГССМП чаще всего направляется на краткие курсы, если возникла необходимость получить дополнительное профобразование, к примеру, по использованию IT в медицине и здравоохранении. В случае если уровень образования сотрудника соответствует принятым в настоящий момент квалификационным требованиям, он направляется на курсы повышения квалификации медицинских работников с целью подтвердить свой сертификат специалиста. Если же после изменений законодательства квалификация работника оказалась недостаточной для дальнейшей деятельности в рамках занимаемой должности, его обучение будет зависеть от непрерывного стажа работы:

- менее 10 лет – профессиональная переподготовка;

- 10 лет и больше – стандартный цикл повышения квалификации.

С работником, который по какой-либо причине прервал свою трудовую деятельность более чем на 5 лет, а также с сотрудником, которого необходимо переобучить на другую специальность, поступают аналогично.

Медицинской сестре как никому другому необходимо постоянное повышение квалификации. Своевременное повышение квалификации среднего медицинского персонала по профилю деятельности – это возможность не только работать без боязни потерять рабочее место, но и уверено двигаться вверх по карьерной лестнице. Повышение квалификации и переквалификация медицинских сестер проводится раз в 5 лет.

Медработники, желающие повышать квалификацию чаще, чем раз в 5 лет, также оплачивают их самостоятельно. Специфика программ переподготовки и повышения квалификации средних медицинских работников может быть различной в зависимости от целей и задач курса.

Повышение квалификации и переподготовка медицинских сестер и врачей требует определенных временных затрат. Порой сложно найти время на поездки на лекции, семинары, конференции, выполнение домашних заданий, подготовку докладов. Кроме того, немалое значение имеет цена – часто очные курсы стоят достаточно дорого. Поэтому сотрудники учреждения все чаще прибегают к услугам дистанционного повышение квалификации медицинских работников. Часть сотрудников СПБГБУЗ ГССМП повышают свою квалификацию таким образом. Обучение происходит посредством сети Интернет и открыто в любое время, удобное для человека, даже в выходные и праздники. Отпадает необходимость тратить время, деньги и нервы на поездки, все работы выполняются в домашних условиях, а документ о полученном образовании присылается почтовым отправлением.

Следует отметить, что весь медицинский персонал учреждения занимается самообразованием. По результатам проведённого аналитическим отделом учреждения исследования, было отмечено, что сотрудники СПБГБУЗ ГССМП тратят большой объем времени на самообразование.

Результаты проведенного во второй половине 2022 года исследования, по оценке времени, которое сотрудники тратят на самообразование, представлено на рисунке 2.2.



Рисунок 2.2 - Оценка времени, которые сотрудники СПБГБУЗ ГССМП тратят на самообразование

В соответствии с рисунком 2.2, 43% врачей уделяют самообразованию от 150 до 200 часов, 38 % - от 100 до 150 часов соответственно, 9% - более 200 часов, 10% - менее 100 часов.

Учреждение проходит повышение навыков и квалификации на базе **Учебного центра СПб ГБУЗ ГССМП в рамках реализации городской программы совершенствования службы скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга**  и СПБ ГБУ ДПО Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля. Более половины штатных сотрудников повысили профессиональную квалификацию и прошли переподготовку в данных центрах.

Руководство учреждения понимает, что в 21 веке главным конкурентным преимуществом компании, от которого будет зависеть  развитие или банкротство, прибыль и издержки, выживаемость в кризисы, являются ее эффективные сотрудники. А создать это возможно только при наличии системы постоянного обучения и повышения квалификации.

Таким образом, СПБГБУЗ ГССМП – это современное, динамически развивающееся медицинское учреждение, которое в основу своей деятельности ставит оказание медицинских услуг максимально высокого качества. Для достижения поставленных целей в учреждении уделяется большое внимание росту профессионального мастерства сотрудников.

Все задачи профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений можно свести к совершенствованию или получению новых умений и навыков в медицинской отрасли. Значение профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений состоит в развитии современной системы здравоохранения, соответствии её требованиям и задачам как общества в целом, так и отдельно взятого индивидуума, роста качества медицинского обслуживания и сохранения здоровья населения.

Реализация поставленных задач сегодня становится важной составляющей кадровой политики, предполагающей реализацию двух приоритетных направлений: кадровое обеспечение системы здравоохранения, повышение качества подготовки медицинских кадров.

Повышение квалификации медицинских работников проводится не реже одного раза в пять лет и по продолжительности бывает краткосрочное, длительное, тематические и проблемные семинары. К числу дополнительных требований предъявляемых к системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, также можно отнести требования к стажу работы по определённому направлению подготовки, от которого напрямую зависит продолжительность обучения.

В целом система профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений это четко структурированный процесс, по результатам которого выдается соответствующий документ государственного образца. Анализ системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений в западно-европейских странах демонстрирует также активное развитие системы непрерывного медицинского образования. Важнейшей особенностью, формирующейся в настоящее время системы непрерывного медицинского образования, является ее саморегулируемость, основанная на взаимном уравновешивании интересов (не в последнюю очередь финансовых) всех участвующих в получении и предоставлении образовательных услуг.

## 2.3. Проблемы функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

Сегодня в системе отечественного здравоохранения существует достаточно много серьезных кадровых проблем. Наиболее серьезными, по мнению ведущих специалистов в области здравоохранения являются:

- низкий уровень планирования кадров;

- дефицит многих категорий работников;

- серьезные диспропорции в составе медицинского персонала;

- невысокий профессиональный уровень значительной части врачей.

Кроме перечисленных проблем, ведутся активные дискуссии в отношении соответствия численности врачей реальным потребностям населения, соотношения отдельных профессионально-квалификационных групп. Если рассматривать данную проблему в широком аспекте, то вопрос касается прямого соответствия кадровой политики государства новым вызовам системе здравоохранения, а именно тенденциям, связанным с усложнением медицинских технологий, ростом потребности населения в медицинской помощи.

Подходы к определению проблем в системе здравоохранения, профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений весьма разнообразны в настоящее время. Несмотря на это, у существующих подходов есть некоторые общие моменты – а именно, ориентация на зарубежный опыт их решения. В любом случае, принимая во внимание зарубежные «тренды», необходимо учитывать специфику организации российского здравоохранения.

Более глубокий анализ проблем функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, позволяет выделить несколько их групп. Проблемы функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений представлены на рисунке 2.3.

ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО УРОВНЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ РАЗДЕЛЕНИЯ ТРУДА

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Рисунок 2.3 - Проблемы функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

Первая проблема - положение врача в системе здравоохранения. В западной системе здравоохранения – врач – это дорогой ресурс. Объяснить это можно следующими положениями:

- первичная подготовка носит «штучный» характер и продолжается более десяти лет;

- на протяжении всей врачебной практики происходит постоянное обновление профессиональных компетенций.

В западной практике уровень оплаты труда врачей общей практики практически в 2,5 раза больше, чем общий уровень по экономике. В Российской Федерации – врачи – это относительно дешевый ресурс. Врачи часто выполняют несвойственные им вспомогательные и рутинные функции. Нерешенные проблемы оказания медицинской помощи в большинстве случаев решаются путем увеличения числа рабочих мест, а вопросы рационального использования врачебных кадров остаются на втором плане.

Сложившаяся ситуация, к сожалению, способствует сдерживанию развитию системы непрерывного образования в России. Решение сложившейся ситуации, по нашему мнению, состоит в переходе на систему эффективного контракта, который обеспечит рост стимулирующей роли оплаты труда, причем на одном рабочем месте, а также постоянному совершенствованию своих профессиональных умений и навыков, освоению новых направлений подготовки в медицинской отрасли.

Вторая проблема - поиск оптимального уровня специализации. Современные тенденции в области здравоохранения способствовало:

- интенсивному приращению медицинских знаний;

- активному развитию новых медицинских технологий;

- заинтересованности врачей в освоении узких медицинских «ниш», обеспечивающих более высокий личный доход.

Все перечисленные тенденции способствовали появлению новых врачебных специальностей. Следует отметить, что данный процесс в последние 2–3 десятилетия он приобрел новые измерения. Основная причина - старение населения и распространение хронических и сопутствующих заболеваний. Изменение структуры заболеваний существенно повысило требования к комплексности и непрерывности медицинской помощи. К сожалению, решение представленных проблем не всегда решается узкими специалистами. Сложившаяся ситуация способствует росту потребности во врачах с широкими специальностями.

Решению поставленной проблемы, по нашему мнению, может способствовать:

- планирование подготовки медицинского персонала;

- стимулирование последипломного обучения выпускников по той же врачебной специальности;

- формирование таких экономических стимулов, которые минимизировали бы разрыв в уровне оплаты труда врачей общей практики и узких специалистов.

- Формирование дистанционного обучения с использованием телемедицинских технологий.

Основная цель этой технологии – предоставление населению качественных медицинских консультаций. Особенно это касается людей, проживающих в удаленных районах и районных центрах [14].

Таким образом, использование передовых технологий обучения является неотъемлемой частью системы непрерывного обучения профессионалов и имеет множество преимуществ, таких как управление собственным профессиональным развитием, самообразованием, при этом, медицинский работник может повышать квалификацию без отрыва от работы, но для этого требуется оборудованное рабочее место.

В соответствии с данными Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) оценим динамику доли врачей общей практики в общем числе врачей в отдельных странах ОЭСР и России (таблица 2.4).

Таблица 2.4

Доля врачей общей практики в общем числе врачей в отдельных странах ОЭСР и России за 2016-2021 годы [[37]](#footnote-37)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страна | Годы | | | | | |
| 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Великобритания | 29,3 | 29,1 | 29,2 | 29,1 | 29,1 | 29,2 |
| Германия | 20,2 | 19,7 | 19,5 | 19,6 | 19,1 | 18,7 |
| Канада | 47,8 | 47,1 | 46,9 | 47,2 | 47,4 | 47,8 |
| США | 12,3 | 12,1 | 12,4 | 12,6 | 12,4 | 12,1 |
| Франция | 48,2 | 48,4 | 47,8 | 47,5 | 47,1 | 46,6 |
| Чехия | 21,5 | 21,3 | 21,2 | 19,8 | 19,6 | 19,3 |
| Эстония | 12,9 | 14,6 | 15,1 | 16,9 | 18,5 | 19,7 |
| Россия | 11,5 | 10,5 | 9,9 | 10,1 | 10,3 | 10,2 |

Из таблицы 2.4 следует, что в доле врачей общей практики в общем числе врачей в отдельных странах ОЭСР и России существуют явные диспропорции. Основные причины сложившейся ситуации:

- недостаточно развитая система профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала отечественных медицинских учреждений;

- низкий уровень стимулирования профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала отечественных медицинских учреждений.

Третья проблема - направления и формы разделения труда. В настоящее время можно выделить две группы факторов, которые оказывают непосредственное влияние на систему разделения труда между отдельными группами работников отрасли[[38]](#footnote-38):

- первая группа факторов - повышение значения сервисной составляющей медицинской помощи;

- вторая группа факторов - повышение квалификации среднего медицинского персонала, позволяющее делегировать ему часть традиционных функций врачей.

Сегодня растет количество больных с хроническими и множественными заболеваниями, основная причина - старение населения. Все это актуализирует значение комплекса мероприятий по управлению хроническими заболеваниями, которые обычно направленны на снижение частоты их обострений. Цель подобных мероприятий - снижение потребности в дорогостоящей стационарной помощи. Результатом этих процессов является рост потребности в среднем медицинском персонале. Сегодня существенная нагрузка ложится на медицинских фельдшеров, которые способны совместить клиническую и сервисную составляющие медицинской помощи. Складывается ситуация, когда труд фельдшеров заменяет труд врача.

С точки зрения второй группы факторов повышение квалификации среднего медицинского персонала, позволит делегировать ему часть традиционных функций врачей. Однако экономический эффект делегирования врачебных функций, как показывает практика, небольшой или вообще отсутствует. Сложившаяся ситуация вызывает необходимость привлечения дополнительного труда.

Дополнительной особенностью в структуре смежных специальностей в России – доминирование административного персонала. Если сравнивать с западными странами, то там, наоборот преобладает технический. Соответственно, в системе подготовки и повышения квалификации персонала занятого в системе здравоохранения, в рассматриваемой области, можно выделить следующую проблему: не налажена в должной степени массовая подготовка специалистов по медицинской технике. На практике эти функции обычно выполняет неспециализированный персонал. Результат - растет нагрузка на врачебный и сестринский персонал и как следствие персонал используется неэффективно, а техника часто выходит из строя.

Четвертая проблема обозначена как «новые горизонты кадровой политики в российском здравоохранении». Обозначена данная проблема так потому, что сегодня в России активно прослеживаются тенденции пересмотра политики «дешевого врача». Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2025 г. предусмотрен рост усиления зависимости размера оплаты труда медиков от объема и качества их труда. К сожалению, экономический кризис сдерживает сегодня рост оплаты труда врачей. По нашему мнению, в сложившейся ситуации, необходимо делать ставку на наиболее квалифицированных и нужных специалистов, занятых на одном рабочем месте.

Таким образом, анализ проблем функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, показал, что приоритетными проблемами в этой области сегодня являются: положение врача в системе здравоохранения, поиск оптимального уровня специализации, направления и формы разделения труда, новые горизонты кадровой политики в российском здравоохранении. В РФ – врачи – это относительно дешевый ресурс. Врачи часто выполняют несвойственные им вспомогательные и рутинные функции. Нерешенные проблемы оказания медицинской помощи в большинстве случаев решаются путем увеличения числа рабочих мест, а вопросы рационального использования врачебных кадров остаются на втором плане. Проблема поиска оптимального уровня специализации возникла в результате старения населения и распространение хронических и сопутствующих заболеваний. Изменение структуры заболеваний существенно повысило требования к комплексности и непрерывности медицинской помощи. Решение выявленных проблем не всегда решается узкими специалистами. Сложившаяся ситуация способствует росту потребности во врачах с широкими специальностями. В системе подготовки и повышения квалификации персонала, занятого в системе здравоохранения, не налажена в должной степени массовая подготовка специалистов по медицинской технике, соответственно, медицинский персонал выполняет не свойственные ему функции, что снижает качество их работы. Проблема, обозначенная как «новые горизонты кадровой политики в российском здравоохранении» сводится к тому, что сегодня в России активно прослеживаются тенденции пересмотра политики «дешевого врача», но, к сожалению, отсутствие должного финансирования сдерживает данные процессы.

# 3.Предложения по совершенствованию системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП

## 3.1 Рекомендации по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала СПБГБУЗ ГССМП

Развитие системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений выстроено сегодня в соответствии с Концепцией развития здравоохранения России до 2025 г.

Успех проводимой реформы здравоохранения возможен только лишь с позиции комплексного рассмотрения следующих вопросов планирования штатной структуры:

- сочетания различных категорий медицинских работников и их образования;

- сочетания профессиональной подготовки и аккредитации медицинского персонала с их общей численностью;

- разработки эффективной системы стимулирования персонала, способствующей, в том числе росту заинтересованности медицинского персонала в профессиональной переподготовке и повышения квалификации.

Инструменты решения поставленных задач, в том числе и в системе развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений представлены на рисунке 3.1.

Итак, вопрос эффективного управления персоналом медицинской организации, а особенно системой профессиональной переподготовки и повышения квалификации, приобретают сегодня особое значение. В этой связи, важным моментом является такая модернизация управления персоналом в медицинских учреждениях, которая позволит представить её как целостную систему на основе соответствующих приоритетных стратегий. Представленные стратегии, должны сочетать в себе различные меры работы с кадрами актуальными как по содержанию, так и по времени проведения.

Источники и каналы информации о ресурсах

Инструменты

Источники и каналы информации о результатах

Источники и каналы информации о поставленных целях и задачах

Структуры для анализа получаемой информации и выработки оптимальных управленческих решений

Нормативно-правовая и нормативно-техническая база здравоохранения, база данных медицинских, в том числе управленческих технологий

Рисунок 3.1 - Инструменты решения поставленных задач в системе развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

В первую очередь, сегодня актуализируется вопрос непрерывного медицинского образования.

Мировым и отечественным опытом доказано, что непрерывное медицинское образование оказывает прямое воздействие на качество медицинской помощи. Сегодня система непрерывного профессионального образования это возможность врача «вписаться» в мировое медицинское пространство, соответствовать ему уровнем своей квалификации.

Анализ теоретического и практического материала, нормативно-правовой базы в области здравоохранения, позволили нам выявить основные направления развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений:

- обеспечение соответствия численности и структуры медицинского персонала в соответствие с объемами деятельности и перспективными задачами его развития. Это необходимо для устранения дублирования функций, а также для установления оптимального перераспределения функций между различными профессиональными группами (врачи и сестринский персонал, медицинские сестры и младшие медицинские сестры);

- обеспечение роста профессионального уровня работников здравоохранения, что должно происходить на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования медицинских работников;

- совершенствование условий труда и его оплаты, которая должна соответствовать сложности и количеству оказания медицинской помощи;

- оптимизация нормативно-правовой базы, регламентирующую профессиональную деятельность медицинского 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 предполагает:

- разработку мероприятий ориентированных на подготовку специалистов с высшим и средним медицинским образованием согласно государственным приоритетам и стандартам;

- ориентация на целевую форму подготовки кадров, которая предусматривает заключение трехстороннего договора между обучающимся, образовательным учреждением и администрацией субъекта Российской Федерации;

- создание учебно-научно-клинических комплексов, объединяющих образовательные учреждения (медицинский вуз, училище), а также профильных научно-исследовательских институтов и клинических баз;

- полная информатизация обучения в медицинских образовательных учреждениях, что предполагает: создание электронной библиотечной и справочно-информационной базы, активное использование информационных технологий, систем менеджмента качества в образовательном процессе,  
развитие системы дистанционного образования.

Отдельное внимание сегодня уделяется совершенствованию системы непрерывного медицинского образования. Следует отметить, что в настоящее время предусматривается достаточно большой комплекс мероприятий в этой области. Систематизируем весь комплекс предлагаемых мероприятий по совершенствованию системы непрерывного медицинского образования и представим их на рисунке 3.2.

ПЕРЕСМОТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

РАНЖИРОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ

ФОРМИРОВАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДОПУСКОВ  
К ОТДЕЛЬНЫМ ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБМЕНА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ

ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ НАУЧНЫХ, ЭКСПЕРТНЫХ И КОНСУЛЬТАТИВНЫХ ОРГАНОВ

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ КРЕДИТОВ

ОРГАНИЗАЦИЯ ВАРИАТИВНЫХ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

БОЛЕЕ ШИРОКИЙ УЧЕТ ЛИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

Рисунок 3.2 – Основные направления совершенствования системы непрерывного медицинского образования в России

Рассмотрим некоторые направления более подробно.

Пересмотр образовательных стандартов высшего профессионального образования предполагает, что по окончании 5 – 6 летнего срока обучения, должна быть предусмотрена выдача диплома с предоставлением права заниматься профессиональной деятельности по специальностям общего  
профиля.

Ранжирование длительности ординатуры предусматривает пересмотр сроков обучения. Так, например 1 – 2 года – для врачей  
терапевтических специальностей и 3 – 5 лет – для врачей хирургических  
специальностей.

Важным моментом является совершенствование подготовки управленческих кадров в здравоохранении и специалистов кадровых служб медицинских организаций.

Вариативные программы предполагают внедрение 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 предполагает разработку новых методов, защита диссертации по различным проблемам медицинского обслуживания.

В качестве дополнения, в реализуемую программу профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала в СПБГБУЗ ГССМП, а также обеспечения её соответствия с ключевыми показателями эффективности, автором предложены соответствующие мероприятия (таблица 3.1).

Таблица 3.1

Мероприятия по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала в СПБГБУЗ ГССМП

|  |  |
| --- | --- |
| ПРЕДЛАГАЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ | ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕДЛАГАЕМОГО МЕРОПРИЯТИЯ |
| 1 | 2 |
| Диверсификация медицинской практики | Реализуется посредством расширение спектра профессиональных знаний, умений, навыков, и как следствие квалификации, коммуникаций |
| Создание консультативных профильных групп | Представляется, что предлагаемые консультативные профильные группы, состоящие из 5-6 человек будут вести работу по выявлению проблем, их анализ, а также выработку предложений и рекомендации по решению проблемы |
| Создание учебного центра | Создание непрерывной цепи обучения «школа - институт –дпо» |
| Введение дополнительных краткосрочных курсов повышения квалификации и переподготовки медицинского персонала | Предлагаемые дополнительные формы обучения: овладение профессиональными компетенциями рабочем месте; ротация персонала, овладение дополнительными профессиональными навыками под руководством наставника, краткосрочные курсы по изучению конкретной проблематики в области здравоохранения, самообразование |
| Введение дополнительных материальных стимулов | Создание премиальных фондов за освоение новых направлений деятельности, специализации с использованием современных технологий в медицине, введение доплат за освоение новых компетенций |
| Социальное воспитание персонала | Введение социально-психологических мотиваторов, например, за достижение или рост показателя «Удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи» |
| Внедрение элементов  персонального менеджмента | Предоставление самостоятельно осуществлять планирование, организацию, контроль и регулирование производственного процесса |

В целях совершенствования системы подготовки и повышении квалификации СПБГБУЗ ГССМП руководству необходимо продолжать направлять медицинский персонал на различные проблемные семинары и конференции.

В настоящее время не теряет своей актуальности вопрос обучения медицинского персонала современным методам диагностики и лечения. Основа реализации указанных методов – психологические модели деятельности, благодаря которым обучаемым становится понятным, как, в какой последовательности и почему следует делать определенные операции, чтобы правильно осуществить всю деятельность. Такие модели разрабатываются на основе психологического анализа осваиваемой деятельности. Подобный анализ дает возможность понять объективную логику деятельности, а именно:

- что является ее целью, в какой конечный результат эта цель должна воплотиться;

- благодаря каким конкретным действиям она достигается на практике.

Субъективная логика подобного анализа состоит в анализе возможных ошибок, которые, к сожалению характерны для начинающих специалистов. Затем проводится структурирование деятельности — ее разделение на последовательные действия и операции, выделение в них ориентировочной, исполнительной и контрольной частей; выявление типичных ошибок и трудностей в процессе работы.

Дополнительно в рамках «обучения в отделении», по нашему мнению целесообразно внедрение в практику деятельности деловых игр и системы индивидуального обучения. Рекомендуемые модели реализации в практической деятельности, деловых игр и системы индивидуального обучения, представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2

Рекомендуемы для внедрения модели деловых игр и индивидуального обучения в СПБГБУЗ ГССМП

|  |  |
| --- | --- |
| Деловая игра | |
| Цель | Активное изучение материала, для применения в повседневной деятельности. |
| Методика | Изучается материал (инструкция) |
| Расписываются и раздаются роли |
| Назначается модератор,(должен детально знать материал) |
| Проводится пошагово работа по инструкции |
| Выявляются несоответствия |
| Вырабатывается рабочая программа. Внедрение |
| Индивидуальное обучение | |
| Цель | Коррекция знаний и навыков |
| Методика | Выявляется проблема |
| Проводится теоретическое обучение при недостатке знаний |
| Коррекция технических навыков на фантомах |
| Зачёт с последующим контролем в процессе работы |
| Вопросы организации работы в манипуляционных кабинетах |

Предлагаемые модели деловых игр и индивидуального обучения в СПБГБУЗ ГССМП позволят:

- ликвидировать пробелы в умениях и навыках;

- совершенствовать профессиональное мастерство;

- обмениваться профессиональными умениями и навыками с коллегами;

- повысить качество медицинского обслуживания.

## 3.2 Оценка экономической эффективности рекомендаций по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации

Реализуемые программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений должны быть ориентированы на практическое здравоохранение. Именно практическая направленность данных программ должна быть ориентиром для разработки показателей их эффективности. Сегодня ещё остается дискуссионным вопрос о наборе таких показателей. Основная причина сложившейся ситуации – достаточно сложно найти оптимальные пропорции выбора приоритетов в современном обществе, оптимально сочетать моральные и материальные составляющие.

При разработке ключевых показателей оценки эффективности реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений:

- требования работодателей;

- содержание программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации;

- реализуемые технологии;

- ресурсное обеспечение.

На основе проведенного анализа, предлагаем следующий механизм включения оценочной составляющей в общую систему реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений (рисунок 3.3).

потребности здравоохранения

потребности здравоохранения

ЦЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

РЕАЛИЗУЕМЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ

РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

ОЦЕНКА РАБОТОДАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ

РЕЗУЛЬТАТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

оценка результата

Рисунок 3.3 – Механизм включения оценочной составляющей в общую систему реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

В соответствии с выявленными выше тенденциями развития системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений предлагаем следующий перечень ключевых показателей, обеспечивающий сочетание, как потребностей работодателя, так и всей системы здравоохранения (таблица 3.3).

Необходимо отметить, что ключевые показатели в системе переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений – это ведущие индикаторы, которые будут отражать результативность данного процесса как по отношению к отдельному медицинскому работнику, так и ко всей системе здравоохранения.

Таблица 3.3

Рекомендуемые ключевые показатели оценки эффективности реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ключевые показатели | Критерии выполнения | Оценка  (баллы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Выполнение государственного задания (заказа) | от 95 до 100% | +2 |
| от 90 до 95% | +1 |
| менее 90% | 0 |
| 2 | Средние сроки пребывания больного на койке(соблюдение норм) | от 95 до 100% норматива | +1 |
| менее 90% | 0 |
| 101% и более | 0 |
| 3 | Выполнение планов по достижению соотношений заработной платы по всем категориям медицинских работников со средней заработной платой в субъекте | более 100% | +2 |
| 100% | +1 |
| менее 100% | -1 |
| 4 | Удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи | 50% и более опрошенных | +1 |
| менее 50% | 0 |
| 5 | Укомплектованность медицинским персоналом(% от штатной численности) | 70% и более | +1 |
| менее 70% | 0 |
| 6 | Процент врачей, аттестованных на получение квалификационной категории | 55% и выше | +1 |
| менее 55% | 0 |
| 7 | Обеспечение своевременного получения работниками учреждения дополнительного профессионального образования по программе повышения квалификации | 100% | +1 |
| менее 100% | 0 |
| 8 | Внедрение современных информационных технологий | Выполнение в срок | +1 |
|  |  | Невыполнение индикатора | 0 |
|  | ИТОГО МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛОВ |  | 10 |

Достижение ключевых показателей возможно в случае достижения медицинским персоналом определенного компетентностного уровня. На рисунке 3.4 представлена система включения профессиональных компетенций в систему дополнительного профессионального образования медицинского персонала.

СФЕРА ОБРАЗОВАНИЯ

ПРОФЕС-СИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

СФЕРА ТРУДА

РЕАЛИЗАЦИЯ ЧЕРЕЗ ПРОГРАММЫ ДПО

Рисунок 3.4 – Система включения профессиональных компетенций в систему дополнительного профессионального образования медицинского персонала

Наиболее важной целью создания профессиональных стандартов представляется их внедрение в систему разработки профессиональных образовательных программ, что позволит подготовить специалиста, отвечающего всем требованиям работодателя, а также способного адаптироваться к изменяющимся условиям рынка труда в сфере здравоохранения.

Автором предлагается дополнить существующую компетентносную базу врачей и среднего медицинского персонала дополнительными компетенциями, которые будут способствовать:

- достижению ключевых показателей оценки эффективности реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений;

- обеспечить максимальное соответствие медицинского персонала реализуемым стандартам в системе отечественного здравоохранения;

- максимально соответствовать требованиям работодателей в своей профессиональной сфере;

- освоению новых медицинских технологий и техники;

- обеспечить надлежащее ресурсное обеспечение.

Рекомендуемые для включения в профессиональные стандарты компетенции, для обеспечения роста качества профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, представлены в таблице 3.4.

Таблица 3.4

Рекомендуемые ключевые показатели оценки эффективности реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Компетенции |
| 1 | 2 |
| 1 | Способность к клиническому мышлению |
| 2 | Способность правильно собрать анамнез |
| 3 | Способность применять знания на практике |
| 4 | Способность работать с современной аппаратурой |
| 5 | Способность интерпретировать результаты |
| 6 | Способность проследить результаты лечения |
| 7 | Способность оказать первую(врачебную) помощь |
| 8 | Умение самостоятельно работать с оборудованием |
| 9 | Способность получать новую информацию на современном уровне, обновлять знания |
| 9.1 | Умение находить информацию из разнородных источников и баз данных |
| 9.2 | Умение идентифицировать информацию |
| 9.3 | Умение оценивать информацию из разнородных источников и баз данных |
| 9.4 | Способность анализировать и применять разнородную информацию |
| 9.5 | Способность организовать хранение информации и оптимальные варианты доступа |
| 10 | Умения использовать высокие технологии |
| 10.1 | Способность к эффективному освоению и использованию постоянно развивающихся информационных и телекоммуникационных технологий |
| 10.2 | Постоянная вовлеченность в интерактивную коммуникативную среду |
| 10.3 | Умение представлять свои письменные результаты и презентации через веб-интерфейс |
| 10.4 | Умение работать с основными электронными базами |
| 10.5 | Умение участвовать в научных и прикладных Интернет-конференциях |
| 10.6 | Способность участвовать в видеоконсультациях, в том числе, проводить догоспитальное консультирование, экстренные консультации, консультирование больных, проходящих лечение в регионе |
| 10.7 | Способность работать в телемедицинских проектах |

Итак, по нашему мнению необходимо дополнить существующую компетентносную базу компетенциями 9.1-9.5 и 10.1-10.7.

Кроме перечисленных рекомендуется формирование следующих компетенций:

- межличностных;

- системных.

Особое внимание, по нашему мнению следует уделять развитию сетевого обучения в системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений.

Таким образом, достижение ключевых показателей возможно в случае достижения медицинским персоналом определенного компетентностного уровня. Автором предлагается дополнить существующую компетентносную базу врачей и среднего медицинского персонала дополнительными компетенциями, которые будут способствовать, в том числе достижению ключевых показателей оценки эффективности реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений.

Таблица 3.5

Мероприятия по повышению квалификации персонала

|  |  |
| --- | --- |
| Проблема | Способы решения |
| Снижение роли кадровой службы | Переопределение организационного статуса, роли, полномочий и ответственности кадровой службы внутри организации |
| Низкое организационное и нормативно-правовое обеспечение деятельности кадровой службы | Разработка типовых форм документов (приказов, договоров, графиков, анкет, справок и др.).  Разработка положений об отделах и должностных инструкций, регламента работы |
| Отсутствие инструментов ответственности и контроля в отношении кадровых решений | Создание Совета по кадровой политике  Разработка организационно-экономических мероприятий по работе с персоналом  Подготовка и проведение аттестации |
| Отсутствие организационного обеспечения кадровой политики | Утверждение планов работы  Разработка методики анализа кадровой ситуации  Подготовка методических рекомендаций по работе кадровой службы |
| Несовершенная и неудовлетворительная система найма и отбора кадров | Создание профессиональных и психологических моделей должностей  Подбор методик профессионально-психологической диагностики по группам должностей  Формирование информационной базы данных о выпускниках учебных заведений  Осуществление мониторинга карьеры выпускников |
| Низкое качество профессиональной подготовки и повышения квалификации | Подготовка и реализация мероприятий по подготовке кадров  Проведение дистанционного обучения  Разработка образовательных программ для самостоятельной подготовки служащих  Объединение стажировок и семинаров в единый процесс повышения квалификации  Создание банка данных учебных заведений по подготовке и повышению квалификации |
| Разработка и размещение в учебных заведениях заказов по обучению  Мониторинг и анализ эффективности переподготовки и повышения квалификации |
| Неэффективная система стимулирования труда и социально-правовой защиты работников | Анализ индивидуальных затрат труда и их влияния на результаты стимулирования  Проведение опроса для выявления отношения к системе стимулирования  Совершенствование системы оплаты труда |
| Неудовлетворительная работа с резервом, планирование карьеры | Проведение открытого конкурса в резерв  Разработка системы подготовки резерва  Организация обучения и стажировки резерва  Составление планов карьеры на основе замещения должностей сотрудников, уходящих на пенсию |

Из таблицы 12 видно, что предложенные мероприятия будут способствовать повышению квалификации персонала Таким образом, рекомендации по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала в СПБГБУЗ ГССМП для обеспечения её соответствия с ключевыми показателями эффективности можно свести к следующим мероприятиям: диверсификация медицинской практики, создание консультативных профильных групп, создание учебного центра, введение дополнительных краткосрочных курсов повышения квалификации и переподготовки медицинского персонала, введение дополнительных материальных стимулов, социальное воспитание персонала. Дополнительно в рамках «обучения в отделении», по нашему мнению целесообразно внедрение в практику деятельности деловых игр и системы индивидуального обучения. Предлагаемые модели деловых игр и индивидуального обучения в СПБГБУЗ ГССМП позволят: ликвидировать пробелы в умениях и навыках, совершенствовать профессиональное мастерство, обмениваться профессиональными умениями и навыками с коллегами, повысить качество медицинского обслуживания.

По результатам исследования проведенного в третьей главе, можно сделать следующие выводы:

Автором предлагается дополнить существующую компетентную базу врачей и среднего медицинского персонала дополнительными компетенциями, которые будут способствовать, в том числе достижению ключевых показателей оценки эффективности реализуемых программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений;

Рекомендации по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала в СПБГБУЗ ГССМП для обеспечения её соответствия с ключевыми показателями эффективности можно свести к следующим мероприятиям: диверсификация медицинской практики, создание консультативных профильных групп, создание учебного центра, введение дополнительных краткосрочных курсов повышения квалификации и переподготовки медицинского персонала, введение дополнительных материальных стимулов, социальное воспитание персонала.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинского персонала является обязательным условием развития современной системы отечественного здравоохранения.

Отличие повышения квалификации от профессиональной подготовки медицинского персонала состоит в том, что первое представляет собой совершенствование его профессиональных умений и навыков по дополнительным образовательным профессиональным программам, а второе ориентировано на освоение образовательных программ для выполнения одной или нескольких новых видов деятельности.

Значение профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений состоит в развитии современной системы здравоохранения, соответствии её требованиям и задачам как общества в целом, так и отдельно взятого индивидуума, роста качества медицинского обслуживания и сохранения здоровья населения.

Повышение квалификации и профессиональную подготовку медицинского персонала относят к системе дополнительного образования, которая включает: повышение квалификации, стажировку и профессиональную переподготовку.

Повышение квалификации медицинских работников проводится не реже одного раза в пять лет и по продолжительности бывает краткосрочное, длительное, тематические и проблемные семинары. К числу дополнительных требований предъявляемых к системе профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, также можно отнести требования к стажу работы по определённому направлению подготовки, от которого напрямую зависит продолжительность обучения.

Анализ проблем функционирования и развития существующей системы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала медицинских учреждений, показал, что приоритетными проблемами в этой области сегодня являются: положение врача в системе здравоохранения, поиск оптимального уровня специализации, направления и формы разделения труда, новые горизонты кадровой политики в российском здравоохранении.

В Российской Федерации – врачи – это относительно дешевый ресурс. Врачи часто выполняют несвойственные им вспомогательные и рутинные функции. Нерешенные проблемы оказания медицинской помощи в большинстве случаев решаются путем увеличения числа рабочих мест, а вопросы рационального использования врачебных кадров остаются на втором плане.

Проблема поиска оптимального уровня специализации возникла в результате старения населения и распространение хронических и сопутствующих заболеваний. Изменение структуры заболеваний существенно повысило требования к комплексности и непрерывности медицинской помощи. К сожалению, решение представленных проблем не всегда решается узкими специалистами. Сложившаяся ситуация способствует росту потребности во врачах с широкими специальностями. Направления и формы разделения труда медицинского персонала также актуальны.

В системе подготовки и повышения квалификации персонала занятого в системе здравоохранения не налажена в должной степени массовая подготовка специалистов по медицинской технике, соответственно, медицинский персонал выполняет не свойственные ему функции, что снижает качество их работы. Проблема обозначенная как «новые горизонты кадровой политики в российском здравоохранении» сводится к тому, что сегодня в России активно прослеживаются тенденции пересмотра политики «дешевого врача», но к сожалению, отсутствие должного финансирования сдерживает данные процессы.

СПБГБУЗ ГССМП - это современное, динамически развивающееся медицинское учреждение, которое в основу своей деятельности ставит оказание максимального количества медицинских услуг максимально высокого качества. Для достижения поставленных целей в учреждении уделяется большое внимание росту профессионального мастерства сотрудников, как в России, так и за рубежом;

Рекомендации по совершенствованию программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации персонала в СПБГБУЗ ГССМП для обеспечения её соответствия с ключевыми показателями эффективности можно свести к следующим мероприятиям: диверсификация медицинской практики, создание консультативных профильных групп, создание учебного центра, введение дополнительных краткосрочных курсов повышения квалификации и переподготовки медицинского персонала, введение дополнительных материальных стимулов.

# Библиографический список

1. Конституция Российской Федерации // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
2. Трудовой кодекс Российской Федерации// Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
4. Приказ Минздрава РФ от 03.08.2012 N 66Н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
5. Приказ Минздрава РФ от 05.06.98 N 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
6. Алавердов, А.Р. Управление персоналом: Учебное пособие / А.Р. Алавердов, Е.О. Куроедова, О.В. Нестерова. - М.: МФПУ Синергия, 2020. - 192 c.
7. Александров, М. А. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности / М. А. Александров // Главный врач. - 2019. - № 7. - С. 11-21
8. Александров, М. А. Организация службы качества медицинской помощи в учреждении здравоохранения: задачи, функции, права и ответственность / М. А. Александров // Главный врач. - 2021. - № 8. - С. 6-9.
9. Алмазов А.А. Переход на эффективный контракт: от организационно-методических мероприятий к автоматизации / А.А. Алмазов, Л.А. Габуева // Здравоохранение. – 2020. – № 4. – С. 34–41.
10. Аракелов, С. Э. Контролируйте и поощряйте, чтобы повысить качество медицинской помощи / С. Э. Аракелов // Здравоохранение. - 2019. - № 10. - С.64-68.
11. Артемьева, Г. Б. Методические подходы и практические решения по управлению качеством медицинской помощи / Г. Б. Артемьева // Экономист лечебного учреждения. - 2022. - № 1. - С. 26-34.
12. Архипова, С. В. Современные критерии эффективной деятельности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях / С. В. Архипова, И. А. Бараев // Медсестра. - 2021. - № 3. - С. 48-51.
13. Байтасов Р. Р. Управление персоналом. Конспект лекций; Феникс - М., 2019. - 352 c.
14. **Беликова Т.В. Система переподготовки и повышения квалификации для персонала медицинских учреждений [Текст] / Т. В. Беликова// Сборник статей Международной научно-практической конференции «Информация как двигатель научного прогресса»(Саратов, 22 января 2018г.» – Стерлитамак: АМИ, 2018. – 74-76 с.**
15. **Беликова Т.В. Роль стратегического планирования в коммерческих медицинских учреждениях [Текст] / Т. В. Беликова// Сборник статей Международной научно-практической конференции «Прорывные научные исследования как двигатель науки»(Стерлитамак, 29 ноября 2017г.» – Стерлитамак: АМИ, 2020. – 7-10 с.**
16. Бурышкова, Н.Н. Новые подходы к аттестации медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения / Н.Н. Бурышкова, В.Н. Кораблев, Е.Л. Дементьева // Дальневост. мед. журн. – 2022. – № 2. – С. 97–100.
17. Быковская, Т. Ю. Качество медицинской помощи на современном этапе реализации национального проекта «Здоровье» (методические, медико-социологические и правовые аспекты) / Т. Ю. Быковская, К. Н. Ляшенко // Менеджер здравоохранения. - 2020. - № 5. - С. 25-32.
18. Валиева, О.В. Управление персоналом. Конспект лекций / О.В. Валиева. - М.: А-Приор, 2022. - 176 c.
19. Веснин, В.Р. Управление персоналом в схемах: Учебное пособие / В.Р. Веснин. - М.: Проспект, 2021. - 96 c.
20. Вялков, А.И. Логистические исследования в управлении здравоохранением. принципы построения и реализации дорожных карт / А.И. Вялков, Г.П. Сквирская // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 2. – С. 13–19.
21. Габуева, Л.А. Актуальные вопросы совершенствования оплаты труда медицинских работников в условиях эффективных контрактов // Здравоохранение. – 2019. – № 5. – С. 104–111.
22. Галстян, Г.С. Совершенствование механизма государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения : моногр. – СПб. : Астерион, 2022. – 170 с.
23. Герасимова, Т.Л. Стратегия развития здравоохранения в концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года // Главврач. – 2019. – № 11. – С. 3–6.
24. Горобчук, С.В. Анализ законодательной базы медицинской регистратуры медицинских организаций РФ / С. В. Горобчук, И. И. Уткина, С. Г. Конюхова // Медсестра. - 2020. - № 5-6. - С. 28-43.
25. Гусев, С. Д. Информационное обеспечение оказания качественной медицинской помощи при использовании медицинских информационных систем / С. Д. Гусев, Н. С. Гусев, Е. Н. Бочанова // Врач и информационные технологии. - 2021. - № 3. - С. 19-29.
26. Дорофеев С.В. О концепции организации саморегулирования профессиональной деятельности в системе здравоохранения РФ // Здравоохранение. – 2022. – № 2. – С. 40–46.
27. Дронова, Я.И. Методика расчета экономических показателей работы государственных лечебно-профилактических учреждений / Я.И. Дронова, С.М. Бухонова // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 5. – С. 24–31.
28. Дьяченко, В.Г. Управление качеством медицинской помощи: учеб. / В.Г. Дьяченко, Л.В. Солохина, С.В. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2023. – 696 с.
29. Ефремов, Н. А. Организация ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения / Н. А. Ефремов // Главный врач. - 2019. - № 5. - С. 3-8.
30. Зайцева, Н.В. Формирование инновационного подхода к системе управления в здравоохранении посредством внедрения современных персо- нал-технологий / Н.В. Зайцева, С.А. Ефименко, Р.В. Шурупова // Справ. врача общей практики. – 2019. – № 3. – С. 4–8.
31. Здравоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных ре- форм : моногр. / В.Г. Дьяченко, В.Б. Пригорнев, Л.В. Солохина [и др.]. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2019. – 688 с.
32. Иванов, И. В. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: основные подходы и источники информации / И. В. Иванов // Здравоохранение. - 2019. - № 6. - С. 38-43.
33. Иванова, В. А.Законодательная и нормативно-методическая база стандартизации, оценки соответствия и аккредитации в области медицинских изделий / В. А. Иванова, А. А. Чеснокова, Е. О. Шамина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2017. - № 2. - С. 89-94.
34. Кадыров, Ф. Н. Перспективы реализации «майских» Указов Президента в сфере здравоохранения / Ф. Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. - 2020. - № 9. - С. 67-76.
35. Кадыров, Ф.Н. Формы документов, необходимые для проведения аттестации работников учреждений здравоохранения на соответствие занимаемым должностям // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 3. – С. 65–75.
36. Калашников, К.Н. Результативность программы модернизации здравоохранения: оценки пациентов и врачей / К.Н. Калашников, Н.А. Кондаков // Здравоохранение. – 2020. – № 2. – С. 28–38.
37. Калиниченко, В. И. Сервисная модель построения системы управляемой медицинской помощи / В. И. Калиниченко // Экономист лечебного учреждения. - 2019. - № 3. - С. 11-20.
38. Кибанов, А.Я. Управление персоналом: Теория и практика. Оценка и отбор персонала при найме и аттестации, высвобождение персонала: Учебно-практическое пособие / А.Я. Кибанов. - М.: Проспект, 2021. - 80 c.
39. Князюк, Н.Ф. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул. – М. : Менеджер здравоохранения, 2022. – 311 с.
40. Князюк, Н.Ф. Перспективы развития теории управления изменениями в сфере здравоохранения // Здравоохранение. – 2020. – № 5. – С. 84–92.
41. Концептуальные подходы к подготовке специалистов в области управления здравоохранением / В.А. Решетников, Г.П. Сквирская, Л.Е. Сырцова [и др.] // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2019. – № 6. – С. 9–14.
42. Линденбратен, А. Л. Использование критериев и показателей качества медицинской деятельности / А. Л. Линденбратен // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2019. - № 4. - С. 56-60
43. Медведев, И.Б. Финансовый менеджмент в медицине / И.Б. Медведев, В.Д. Кармишин. – Москва : Аллигресс, 2019. – 128 с.
44. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций / пер. с англ. под ред. А.Ю. Абрамова, Г.Э. Улумбековой. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2020. – 222 с.
45. Непрерывное профессиональное развитие - основа качества медицинской помощи: материалы конф. / Минздравсоцразвития СО, СамГМУ, СОАВ. - Самара : Медфорум, 2019. - 54 с.
46. Новые управленческие технологии. Система мотивации и оплаты труда медицинских работников / О.Э. Карпов, Д.Н. Никитенко, С.А. Лящев [и др.] // Главврач. – 2019. – № 10. – С. 68–78.
47. Обучение персонала и пациентов при организации паллиативной помощи в поликлинике / Д. В. Невзорова [и др.] // Здравоохранение. - 2016. - № 2. - С. 74-79
48. Основы политики. Планирование оказания медицинской помощи (обзор международного опыта) / S. Ettelt [и др.] ; International Healthcare Comparisons Network. - Москва : Реал-Тайм, 2019. - 64 с. - (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения).
49. Персонифицированное непрерывное дистанционное образование специалистов первичного звена: материалы Всерос. общественного форума медицинских работников [Электронный ресурс]. - Режимдоступа:<http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=7688>.
50. Пивень, Д. В. Нормативно-правовое регулирование внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности / Д. В. Пивень, И. С. Кицул, И. В. Иванов // Менеджер здравоохранения. - 2022. - № 5. - С. 38-46.
51. Пирогов, М. В. Государственная стратегия планирования медицинской помощи / М. В. Пирогов // Экономист лечебного учреждения. - 2019. - № 1. - С. 9-25.
52. Пирогов, М.В. Клинико-экономический баланс регионального здраво- охранения : (моногр.) / М.В. Пирогов, И.В. Успенская, Е.В. Манухина. – М. : Медиздат, 2019. – 96 с.
53. Платонова, Н. И. Организация ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности / Н. И. Платонова // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. - 2019. - № 1. - С. 57-62
54. Порох, Л.И. система повышения квалификации в представлениях среднего медицинского персонала (на материалах социологического анализа) // Фундаментальные исследования. – 2020. – № 4-2. – С. 338-342 [Электронный ресурс]. - Режимдоступа: https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=33840 .
55. Проблемы подготовки управленческих кадров в здравоохранении на региональном уровне / В.Н. Муравьева, В.И. Кошель, В.О. Францева [и др.] // Здравоохранение. – 2021. – № 2. – С. 66–71.
56. Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения : учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования врачей : [маркетинг, менеджмент, планирование, трудовые ресурсы, фармакоэкономика, экономический анализ, медицинское страхование, ценоообразование, финансы]. – 2-е изд., перераб. – М. : Мед. информ. агентство, 2019. – 997 с.
57. Скляр, Т.М. Организационно-управленческие инновации в медицинских организациях // Здравоохранение. – 2021. – № 1. – С. 42–48.
58. Современные подходы к проектированию учреждений здравоохранения как основа применения современных технологий, безопасности и качества медицинской помощи / А. В. Тимофеев [и др.] // Менеджер здравоохранения. - 2022. - № 5. - С. 55-65.
59. Стратегия развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2025 г. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326.
60. Татарников, М. А. Разработка и внедрение систем менеджмента качества в медицинских организациях / М. А. Татарников // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. - 2019. - № 4. - С. 59-72.
61. Топчий, Н.В. Экономика здравоохранения: всегда ли количество переходит в качество? / Н.В. Топчий, А.С. Топорков, Н.В. Денисова // Справочник врача общей практики. – 2019. – № 2. – С. 20–20.
62. Управление развитием медицинских комплексов ключевой компетенции в Российском здравоохранении: методология и опыт проектирования систем эффективного управления / А.М. Чухраѐв, В.Б. Фраймович, А.М. Овянников. – СПб. : Человек, 2020. – 263с.
63. Шаталин, Е.В. Перспективная модель организации медицинской помощи на территории Российской Федерации / Е.В. Шаталин, В.В. Кравченко // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 9. – С. 20–32.
64. Югай, М.Т. Внедрение принципов корпоративного менеджмента в управление государственной больницей / М.Т. Югай, Ф.Н. Кадыров // Мене- джер здравоохранения. – 2022. – № 9. – С. 6–9.
65. Федорова, Н.В. Управление персоналом: Учебник / Н.В. Федорова, О.Ю. Минченкова. - М.: КноРус, 2023. - 432 c.
66. Яхонтова, Е.С. Стратегическое управление персоналом: Учебное пособие / Е.С. Яхонтова. - М.: ИД Дело РАНХиГС, 2023. - 384 c.
67. Le systeme de sante en France fait la fierte de ses habitants. URL: <http://www.ledevoir.com/societe/sante/187843/le-systeme-de-sante-enfrance-fait-la-fierte-de-ses-habitants>. Modalités de la formation médicale continue. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://santemedecine.commentcamarche.net/contents/droit-securite-sociale/> modalites-de-la-formation-medicale-continue.
68. Larry C. Bernard, Michael Mills. An evolutionary theory of human motivation. [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.drmillslmu.com/publications/Bernard-Mills-Swenson-Walsh.pdf.

1. Новые управленческие технологии. Система мотивации и оплаты труда медицинских работников / О.Э. Карпов, Д.Н. Никитенко, С.А. Лящев [и др.] // Главврач. – 2019. – № 10. – С. 68–78. [↑](#footnote-ref-1)
2. Пивень, Д. В. Нормативно-правовое регулирование внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности / Д. В. Пивень, И. С. Кицул, И. В. Иванов // Менеджер здравоохранения. - 2022. - № 5. - С. 38-46. [↑](#footnote-ref-2)
3. Здравоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ : моногр. / В.Г. Дьяченко, В.Б. Пригорнев, Л.В. Солохина [и др.]. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2019. – С.123. [↑](#footnote-ref-3)
4. Кибанов, А.Я. Управление персоналом: Теория и практика. Оценка и отбор персонала при найме и аттестации, высвобождение персонала: Учебно-практическое пособие / А.Я. Кибанов. - М.: Проспект, 2021. – С.20. [↑](#footnote-ref-4)
5. Стратегия развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2025 г. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326. [↑](#footnote-ref-5)
6. Веснин, В.Р. Управление персоналом в схемах: Учебное пособие / В.Р. Веснин. - М.: Проспект, 2021. – С.57. [↑](#footnote-ref-6)
7. Горобчук, С. В. Анализ законодательной базы медицинской регистратуры медицинских организаций РФ / С. В. Горобчук, И. И. Уткина, С. Г. Конюхова // Медсестра. - 2020. - № 5-6. - С. 28-43. [↑](#footnote-ref-7)
8. Дорофеев С.В. О концепции организации саморегулирования профессиональной деятельности в системе здравоохранения РФ // Здравоохранение. – 2022. – № 2. – С. 40–46. [↑](#footnote-ref-8)
9. Князюк, Н.Ф. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул. – М. : Менеджер здравоохранения, 2022. – С.113 [↑](#footnote-ref-9)
10. Горобчук, С. В. Анализ законодательной базы медицинской регистратуры медицинских организаций РФ / С. В. Горобчук, И. И. Уткина, С. Г. Конюхова // Медсестра. - 2020. - № 5-6. - С. 28-43. [↑](#footnote-ref-10)
11. Александров, М. А. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности / М. А. Александров // Главный врач. - 2019. - № 7. - С. 11-21 [↑](#footnote-ref-11)
12. Алмазов А.А. Переход на эффективный контракт: от организационно-методических мероприятий к автоматизации / А.А. Алмазов, Л.А. Габуева // Здравоохранение. – 2020. – № 4. – С. 34–41. [↑](#footnote-ref-12)
13. Бурышкова, Н.Н. Новые подходы к аттестации медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения / Н.Н. Бурышкова, В.Н. Кораблев, Е.Л. Дементьева // Дальневост. мед. журн. – 2022. – № 2. – С. 97–100. [↑](#footnote-ref-13)
14. Валиева, О.В. Управление персоналом. Конспект лекций / О.В. Валиева. - М.: А-Приор, 2022. – С.89 [↑](#footnote-ref-14)
15. Вялков, А.И. Логистические исследования в управлении здравоохранением. принципы построения и реализации дорожных карт / А.И. Вялков, Г.П. Сквирская // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 2. – С. 13–19. [↑](#footnote-ref-15)
16. Валиева, О.В. Управление персоналом. Конспект лекций / О.В. Валиева. - М.: А-Приор, 2022. – С.89 [↑](#footnote-ref-16)
17. Вялков, А.И. Логистические исследования в управлении здравоохранением. принципы построения и реализации дорожных карт / А.И. Вялков, Г.П. Сквирская // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 2. – С. 13–19. [↑](#footnote-ref-17)
18. Галстян, Г.С. Совершенствование механизма государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения : моногр. – СПб. : Астерион, 2022. – С.78 [↑](#footnote-ref-18)
19. Обучение персонала и пациентов при организации паллиативной помощи в поликлинике / Д. В. Невзорова [и др.] // Здравоохранение. - 2016. - № 2. - С. 74-79 [↑](#footnote-ref-19)
20. Галстян, Г.С. Совершенствование механизма государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения : моногр. – СПб. : Астерион, 2022. – С.57

    [↑](#footnote-ref-20)
21. Иванов, И. В. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: основные подходы и источники информации / И. В. Иванов // Здравоохранение. - 2019. - № 6. - С. 38-43. [↑](#footnote-ref-21)
22. Алавердов, А.Р. Управление персоналом: Учебное пособие / А.Р. Алавердов, Е.О. Куроедова, О.В. Нестерова. - М.: МФПУ Синергия, 2020. – С.56 [↑](#footnote-ref-22)
23. Габуева, Л.А. Актуальные вопросы совершенствования оплаты труда медицинских работников в условиях эффективных контрактов // Здравоохранение. – 2019. – № 5. – С. 104–111. [↑](#footnote-ref-23)
24. Алавердов, А.Р. Управление персоналом: Учебное пособие / А.Р. Алавердов, Е.О. Куроедова, О.В. Нестерова. - М.: МФПУ Синергия, 2020. – С.89 [↑](#footnote-ref-24)
25. Дьяченко, В.Г. Управление качеством медицинской помощи: учеб. / В.Г. Дьяченко, Л.В. Солохина, С.В. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2023. – С.123 [↑](#footnote-ref-25)
26. Стратегия развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2025 г. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326. [↑](#footnote-ref-26)
27. Проблемы подготовки управленческих кадров в здравоохранении на региональном уровне / В.Н. Муравьева, В.И. Кошель, В.О. Францева [и др.] // Здравоохранение. – 2021. – № 2. – С. 66–71. [↑](#footnote-ref-27)
28. Скляр, Т.М. Организационно-управленческие инновации в медицинских организациях // Здравоохранение. – 2021. – № 1. – С. 42–48. [↑](#footnote-ref-28)
29. Основы политики. Планирование оказания медицинской помощи (обзор международного опыта) / S. Ettelt [и др.] ; International Healthcare Comparisons Network. - Москва : Реал-Тайм, 2019. – С.23 - (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения). [↑](#footnote-ref-29)
30. Кадыров, Ф.Н. Формы документов, необходимые для проведения аттестации работников учреждений здравоохранения на соответствие занимаемым должностям // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 3. – С. 65–75. [↑](#footnote-ref-30)
31. Иванова, В. А. Законодательная и нормативно-методическая база стандартизации, оценки соответствия и аккредитации в области медицинских изделий / В. А. Иванова, А. А. Чеснокова, Е. О. Шамина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2017. - № 2. - С. 89-94. [↑](#footnote-ref-31)
32. Зайцева, Н.В. Формирование инновационного подхода к системе управления в здравоохранении посредством внедрения современных персо- нал-технологий / Н.В. Зайцева, С.А. Ефименко, Р.В. Шурупова // Справ. врача общей практики. – 2019. – № 3. – С. 4–8. [↑](#footnote-ref-32)
33. Порох, Л.И. система повышения квалификации в представлениях среднего медицинского персонала (на материалах социологического анализа) // Фундаментальные исследования. – 2020. – № 4-2. – С. 338-342 [Электронный ресурс]. - Режимдоступа: https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=33840 . Дата обращения: 10.01.2018. [↑](#footnote-ref-33)
34. Аракелов, С. Э. Контролируйте и поощряйте, чтобы повысить качество медицинской помощи / С. Э. Аракелов // Здравоохранение. - 2019. - № 10. - С.64-68. [↑](#footnote-ref-34)
35. Александров, М. А. Организация службы качества медицинской помощи в учреждении здравоохранения: задачи, функции, права и ответственность / М. А. Александров // Главный врач. - 2021. - № 8. - С. 6-9. [↑](#footnote-ref-35)
36. Шаталин, Е.В. Перспективная модель организации медицинской помощи на территории Российской Федерации / Е.В. Шаталин, В.В. Кравченко // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 9. – С. 20–32. [↑](#footnote-ref-36)
37. Скляр, Т.М. Организационно-управленческие инновации в медицинских организациях // Здравоохранение. – 2021. – № 1. – С. 42–48. [↑](#footnote-ref-37)
38. Алмазов А.А. Переход на эффективный контракт: от организационно-методических мероприятий к автоматизации / А.А. Алмазов, Л.А. Габуева // Здравоохранение. – 2020. – № 4. – С. 34–41. [↑](#footnote-ref-38)