

Концепция здравоохранения 2020 в Армении

Кадры и стандарты.

Современная ситуация в здравоохранении предполагает проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли.

Целью кадровой политики является подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения.

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

Основными критериями эффективности кадровой политики, медицинского образования и системы стимулирования медицинских кадров являются качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность пациента.

Перспективное кадровое планирование возможно лишь при условии наличия достоверной информации о количестве медицинских работников (врачей разного профиля и среднего медицинского персонала) в каждом марзе Республики Армения.

Важными компонентами развития системы управления кадрами

- формирование системы корпоративной ответственности за качество оказываемой медицинской помощи;
- рейтинговая оценка результатов работы каждого члена медицинского коллектива в зависимости от эффективности и результативности его работы;
- формирование системы персональных допусков к видам медицинской деятельности в зависимости от уровня их сложности;
- повышение мотивации медицинских работников к непрерывному профессиональному образованию и приобретению допусков к новым видам медицинской деятельности в рамках основной специальности или смежных областей медицины.

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

Внедрение принципов врачебного самоуправления и корпоративной ответственности позволит эффективно использовать материальное и моральное стимулирование в повышении мотивации каждого члена медицинской коллектива к непрерывному профессиональному совершенствованию, что приведет к значительному повышению качества как его персональной работы, так и всего лечебно-профилактического учреждения.

В рамках реализации кадровой политики предлагаем осуществить следующие мероприятия:

- Кадровое обеспечение системы здравоохранения:
 - приведение численности и структуры медицинских кадров в соответствие с объемами деятельности персонала и перспективными задачами. Устранение дублирования функций, перераспределение функций между различными профессиональными группами (врачи и сестринский персонал, медицинские сестры и младшие медицинские сестры);
 - повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования медицинских и фармацевтических работников;
 - совершенствование условий труда и его оплаты. Приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи. Модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда медицинских работников;
 - совершенствование нормативной правовой базы, определяющей профессиональную деятельность медицинского и фармацевтического персонала;
 - разработка комплекса мероприятий, направленных на повышение статуса врача и среднего медицинского персонала, на осознание медицинским работником потенциала профессии и ее перспектив, значимости для общества;
- Повышение качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров:
 - разработка комплекса мероприятий для подготовки специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием согласно государственным приоритетам;
 - совершенствование целевой формы подготовки кадров, предусматривающей заключение трехстороннего договора между обучающимся, образовательным учреждением и администрацией марзов с предоставлением студентам и молодым специалистам определенных социальных гарантий;
 - создание учебно-научно-клинических комплексов, объединяющих образовательные учреждения (медицинский вуз, училище), профильные научно-исследовательские институты и клинические базы;

- оптимизация правовых и экономических взаимоотношений между медицинскими образовательными учреждениями и лечебно-профилактическими учреждениями в рамках создания единой клинической базы;
- развитие информатизации обучения в медицинских и фармацевтических образовательных учреждениях: формирование электронных библиотек и справочно-информационных баз данных, внедрение информационных технологий и систем менеджмента качества в образовательный процесс;
- совершенствование системы непрерывного медицинского образования:
 - ранжирование длительности ординатуры (1–2 года – для врачей терапевтических специальностей, 3–5 лет – для врачей хирургических специальностей) в учреждениях, имеющих лицензию на право ведения образовательной деятельности, с выдачей документа государственного образца и предоставлением права профессиональной деятельности по одной из специальностей);
 - формирование и внедрение системы персональных допусков к отдельным видам медицинской деятельности;
- развитие государственных программ международного обмена в рамках профессионального совершенствования медицинских работников; государственная поддержка стажировок разработка системы страхования ответственности медицинских работников на случай ошибки и при наличии степени риска медицинского вмешательства, а также личного страхования в случае, когда исполнение служебных обязанностей сопряжено с угрозой для жизни и здоровья;
- разработка единых критериев формирования профессионального сообщества по медицинским специальностям (группам специальностей), развитие механизмов их участия в разработке стандартов оказания медицинской помощи, клинических протоколов, в лицензировании медицинской деятельности и сертификации специалистов;
- повышение роли научных, экспертных и консультативных органов; развитие медицинских профессиональных обществ и ассоциаций.

Этапы реализации:

Первый этап

- разработка и внедрение единого регистра медицинских работников;
- разработка стандартов образовательных программ для работы в новых условиях;
- разработка нового поколения государственных требований к последипломному медицинскому образованию;

- пересмотр содержания и сроков программ профессиональной переподготовки с учетом имеющегося послевузовского и дополнительного профессионального образования;
- подготовка методологической базы непрерывного медицинского образования и запуск «пилотных» проектов;
- разработка требований и процедур допуска к осуществлению медицинской деятельности, в том числе по конкретным лечебным и диагностическим манипуляциям, методам профилактики, диагностики и лечения в рамках конкретной специальности, порядка, процедур и сроков сертификации медицинских и фармацевтических специалистов;
- разработка механизма допуска выпускников медицинских и фармацевтических образовательных учреждений к самостоятельной профессиональной деятельности, включающего перечень практических навыков и умений по каждой специальности по диплому и его соответствие должностям в учреждениях здравоохранения – врач-терапевт, врач-хирург, врач-акушер-гинеколог, медицинская сестра, фельдшер и др.;
- разработка нормативно-правовых документов по формированию и развитию профессиональных сообществ, повышению их роли в образовательной и инновационной деятельности.

Второй Этап

- подготовка медицинских специалистов, соответствующих новым требованиям к профессиональной медицинской деятельности; достижение соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1 к (3–5);
- оптимизация системы непрерывного медицинского образования;
- формирование системы профессионального роста;
- разработка и введение в действие механизмов реализации прав работников системы здравоохранения на страхование в случаях, когда исполнение обязанностей связано с угрозой их жизни и здоровью;
- создание системы страхования профессиональной ответственности на случай ошибки и при наличии риска в связи с медицинским вмешательством;

Третий этап

- мониторинг состояния кадрового обеспечения здравоохранения и миграции кадров, оптимизация кадровой политики в соответствии с потребностями системы здравоохранения;
- формирование профессионального самоуправления в решении вопросов кадровой и инновационной политики, разработке единых стандартов оказания медицинской помощи и оценке ее качества.

Стандартизация медицинской помощи

Одним из основных факторов создания системы качественной и доступной медицинской помощи является наличие единых для всей

территории Армении *порядков* и *стандартов* оказания медицинской помощи при наиболее распространенных и социально-значимых заболеваниях и патологических состояниях.

Создание стандартов медицинской помощи позволит рассчитать реальную стоимость медицинских услуг, определить затраты на реализацию государственного заказа (список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств), обосновать подушевые нормативы финансирования и оптимизировать варианты проведения реструктуризации сети учреждений здравоохранения.

Внедрение порядков оказания медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обеспечения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Одним из главных элементов обеспечения качества следует рассматривать разработку профессиональными сообществами (ассоциациями) клинических рекомендаций (руководств), содержащих сведения по профилактике, диагностике, лечению конкретных заболеваний и синдромов, которые будут служить основой для разработки стандартов медицинской помощи, индикаторов качества лечебно-диагностического процесса.

Такой подход к формированию алгоритма ведения больных помогает лечащим врачам планировать лечебно-диагностический процесс с учетом реальных возможностей медицинской организации. Руководители лечебных учреждений могут оценивать качество медицинской помощи по критериям полноты выполнения обязательных лечебно-диагностических мероприятий, а также сравнивать качество работы отдельных врачей и подразделений и внедрять дифференцированную оплату труда.

Этапы реализации:

- **Первый этап**

разработка клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, индикаторов качества – при медико-социально значимых заболеваниях и состояниях; «пилотное» внедрение регистров стационарных больных в рамках реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми и онкологическими заболеваниями;

- **Второй этап**

- поэтапное внедрение системы управления качеством медицинской помощи на основе порядков и стандартов ее оказания, регистров стационарных больных, включающих индикаторы качества оказанной помощи, а также совершенствование тарифной политики оплаты труда медицинских работников, зависимой от качества помощи;
- установление порядка лицензирования медицинских организаций, исходя не только из наличия соответствующего материально-технического оснащения и сертифицированных специалистов, но и возможности

соблюдения технологии оказания медицинской помощи (наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров с допусками к необходимым видам помощи и материально-технических ресурсов, позволяющих внедрить график эксплуатации оборудования в соответствии с технологиями оказания медицинской помощи);

- **Третий этап** внедрение экономически обоснованной саморегулируемой системы управления качеством медицинской помощи на территории Армении