

Итоговое заключение результатов публичного обсуждения на он-лайн платформе дескрипторов уровней/подуровней квалификации в системе здравоохранения, основных путей (траекторий) достижения уровня/подуровня квалификации специалистов с высшим образованием, функциональных карт.

Проект по формированию отраслевой рамки квалификаций в здравоохранении (ОРКЗ) направлен на повышение качества оказываемой медицинской помощи в целом по стране и реализуется Российским кардиологическим обществом в рамках президентского гранта.

На первом этапе реализации проекта был проведен масштабный опрос работодателей (мониторинг рынка труда), представителей органов управления, руководителей клиник и практикующих специалистов из всех регионов страны, в котором они выразили мнение в отношении существующих на сегодняшний день специальностей высшего образования и среднего профессионального образования. Респонденты оценили востребованность всех специальностей в отрасли, качество их подготовки в вузах и колледжах, уровень сложности трудовых функций и их дублирование, целесообразность отдельной подготовки по каждой специальности и т.д. На основании результатов данного мониторинга из перечня медицинских специальностей было рекомендовано вывести те квалификации, трудовые функции которых по мнению опрошенных в большом объеме дублируют трудовые функции других квалификаций. И напротив отмечены специальности, которые с развитием медицинских технологий, расширением полномочий и ответственности требуют более высокого уровня образования и подготовку кадров рекомендуется производить на уровне высшей школы.

В ходе реализации второго этапа проекта следующее мероприятие включало публичное обсуждение и голосование, которые касались перечня квалификаций специалистов с высшим образованием (далее - ВО) и средним профессиональным образованием (далее - СПО) в здравоохранении, составленным на основе проведенного мониторинга рынка труда.

Результаты данного опроса показали, что 5% или 28 человек не имеют конкретного мнения и затрудняются оценить предложенный перечень квалификаций специалистов с ВО на предмет соответствия современным требованиям практического здравоохранения. Только 43% (240 человек) согласны с представленным перечнем квалификаций специалистов с ВО и считают данный перечень, удовлетворяющим потребности практического здравоохранения. Большинство опрошенных, т.е. 291 респондент или 52%, не

согласны с предоставленным перечнем квалификаций специалистов с ВО. При этом мнения несогласных респондентов разделились, часть специалистов высказывалась в комментариях за выделение узких квалификаций в отдельные, другие наоборот высказывались за «укрупнение» и объединение близких квалификаций в одну. Так 13% (37 человек из общего количества не согласных с представленным списком) и 8% (23 человека из общего количества не согласных с представленным списком) настоятельно высказываются за наличие в перечне квалификаций специалистов «врач-эндокринолог» и «врач-ревматолог» соответственно. С другой стороны, в ряде комментариев предлагают оставить (если таковые были в перечне) или ввести отдельно выделенные «детские» специализации/квалификации специалистов – «детский эндокринолог», «детский кардиолог», «детский гинеколог», «детский онколог», «детский анестезиолог», «детский психиатр», «детский ревматолог» и т.д. Также присутствуют предложения ввести новые квалификации специалистов – «сомнолог», «гемостазиолог», «аритмолог». Большинство комментариев посвящены специальностям «функциональная диагностика» и «ультразвуковая диагностика» - 24% от числа не согласных с представленным списком респондентов считают, что эти квалификации специалистов и дальше должны быть выделены отдельно, а не включаться в виде «общепрофессиональной трудовой функции» и профессиональной компетенции в специальности «кардиология», «неврология», «акушерство-гинекология» и т.д., как предлагалось по результатам мониторинга рынка труда и мнения работодателей.

Опрос по перечню квалификаций специалистов с СПО показал, что большинство опрошенных согласно с представленным перечнем квалификаций – 79% (59 опрошенных лиц), 4% (3 человека) затруднились ответить и оценить перечень квалификаций специалистов с СПО на предмет соответствия потребностям практического здравоохранения. По результатам опроса только 17% (13 респондентов) не согласны с представленным перечнем квалификаций специалистов с СПО. Анализ их комментариев показал несогласие с исключением из перечня специальностей, трудовые функции которых в большом объеме дублируют другие специальности. Данные комментарии включали предложения о выделении «узких» квалификаций специалистов – «палатная медицинская сестра», «операционная медицинская сестра», «детская медицинская сестра», «медицинская сестра терапевтического профиля», «медицинская сестра – статистик».

Сопоставление результатов мониторинга рынка труда в здравоохранении и данных опроса по перечню квалификаций специалистов с ВО и СПО показал, что мнения работодателей, практикующих специалистов, профессиональных сообществ зачастую разнятся, и для формирования

обновленного перечня актуальных медицинских специальностей следует учесть дополнительные факторы, как то: показатели демографии и здоровья, развитие медицинской науки и технологий, контрольные цифры приема на обучение за счет бюджетных ассигнований по программам высшего образования и среднего специального образования, количество целевых мест и мест для обучения на договорной (платной) основе в медицинских высших и средних учебных заведениях, востребованность различных медицинских специальностей у абитуриентов (конкурс при поступлении в медицинские высшие и средние учебные заведения), что и было сделано.

Таким образом, на основании сравнительного анализа результатов мониторинга рынка труда в здравоохранении, профессионально-общественного обсуждения первичного перечня медицинских квалификаций и важных аспектов отраслевого и общеэкономического значения были подготовлены обновленные перечни квалификаций специалистов в области медицины, которые легли в основу формирования функциональных карт видов профессиональной деятельности в здравоохранении и проекта отраслевой рамки квалификаций.

Следующим шагом стало проведение опроса профессионального сообщества по формулировке дескрипторов квалификационных уровней/подуровней в целях применения в отраслевой рамке квалификаций в здравоохранении и изменения макета профессионального стандарта. В опросе участвовали 92 респондента. Результаты опроса распределились следующим образом: на предложение ввести термин «дескриптор квалификационного уровня/подуровня» в представленной редакции 93,5% ответили утвердительно, на предложение внести самостоятельные позиции, посвященные дескрипторам уровней/подуровней, в соответствующие разделы макета профессионального стандарта 90,2% ответили утвердительно, на предложение скорректировать представленную формулировку дескрипторов уровней/подуровней или дать свою формулировку не было получено ни одного ответа.

Таким образом, на основании результатов опроса, можно сделать вывод, что предложенные формулировки дескрипторов квалификационных уровней/подуровней можно использовать в проекте отраслевой рамки квалификаций.

Представленные для обсуждения профессиональным медицинским сообществом пути достижения квалификаций (возможные образовательные маршруты) специалистов с высшим образованием и со средним профессиональным образованием в здравоохранении, а также 138 функциональных карт по видам деятельности специалистов с высшим

образованием и со средним профессиональным образованием не стали предметом обращения к экспертам за разъяснениями или предложениями.

Таким образом, на основании анализа результатов публичного обсуждения на он-лайн платформе дескрипторов уровней/подуровней квалификации в системе здравоохранения, основных путей (траекторий) достижения уровня/подуровня квалификации специалистов с высшим образованием, функциональных карт можно сделать выводы о достаточности указанных элементов для их включения в проект отраслевой рамки квалификаций в здравоохранении.