

26. McGoon MD, Miller DP. REVEAL: a contemporary US pulmonary arterial hypertension registry. Eur. Respir. Rev. 2012 Mar 1;21(123). P. 8-18.
 27. Pulido T., Adzerikho I., Channick R.N. et al. Macitentan and morbidity and mortality in pulmonary arterial hypertension. N. Engl. J. Med. 2013. 369 (9). P.809-18.
 28. http://www.imshealth.com/ru_RU
 29. <http://www.gks.ru/>
-

Петрова И.А.

АККРЕДИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ПОЛЬЗА И РИСКИ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко», Россия, Москва

Petrova I.A.

ACCREDITATION OF MEDICAL PROFESSIONALS: THE BENEFITS AND RISKS

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Резюме. Свидетельство об аккредитации медицинского работника с 1 января 2016 г. заменит сертификат специалиста. Аккредитация медицинского работника представляет собой официальное подтверждение соответствия знаний и навыков медицинского работника установленным образовательным и профессиональным стандартам. Первичная аккредитация выпускников медицинских вузов будет проводиться профильными вузами, вторичная аккредитация работающих врачей будет проводиться уполномоченными региональными центрами аккредитации. Аккредитация в рамках одного свидетельства нескольких специальностей не предусмотрена.

Ключевые слова: модернизация здравоохранения, аккредитация медицинских работников, стандарт высшего образования, профессиональный стандарт

Abstract. Certificate of accreditation of medical worker replaces the Certificate of specialist in January 1, 2016. Accreditation of medical worker is a formal confirmation of compliance of knowledge and skills of health worker to established educational and professional standards. Primary accreditation of medical graduates will be done by specialized universities. The secondary accreditation of future physicians will be authorized by the regional centers of accreditation. Accreditation of several specialties within one certificate is not available.

Key words: modernization of health care, accreditation of medical professionals, higher educational standard, professional standard

Министерством здравоохранения в настоящее время активно решаются задачи модернизации отрасли с целью повышения качества медицинской помощи и обеспечения безопасности медицинской деятельности. Помимо «материального компонента» - объекты недвижимости, медицинское оборудование, лекарственное обеспечение, другой составляющей отрасли является «человеческий компонент» - медицинские работники, и, следовательно, наряду с материальной модернизацией отрасли, столь же активно должна решаться задача совершенствования оценки компетенций и повышения уровня профессиональной подготовки медицинских работников.

Согласно ст. 69 Федерального закона №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинской деятельностью имеют право заниматься лица, получившие профильное образование в соответствии с государственными стандартами и имеющие *свидетельство об аккредитации* установленного образца. Без этого документа врач не имеет права «выходить в профессию».

Данное положение вступает в силу 1 января 2016 г. Однако до сих пор в профессиональном сообществе недостаточно прояснены базовые цели, алгоритм, польза и возможные риски введения в действие законодательно закрепленной нормы об обязательной аккредитации медицинских работников.

В настоящее время базовым лицензионным требованием к медицинской организации является наличие у медицинских работников сертификатов специалиста. Согласно Положению о лицензировании медицинской деятельности, утвержденному Постановлением Правительства от 16.04.2012 №291, невыполнение данного требования является грубым нарушением, которое может повлечь административное приостановление деятельности медицинской организации.

Сама по себе аккредитация медицинского работника (как процедура) и свидетельство об аккредитации специалиста (как результат) представляют собой официальное подтверждение *соответствия* знаний и навыков медицинского работника установленным *стандартам*, и призваны *гарантировать потребителю* – пациенту или его законному представителю, не обладающих достаточными компетенциями, *должное качество и безопасность профессиональной услуги*.

Это не просто реализация требования государства о подтверждении каждые пять лет на протяжении всей профессиональной жизни медицинскими работниками своей квалификации в соответствии с новыми стандартами, но финальный аккорд модернизации высшего медицинского образования.

В 2003 г. Российская Федерация присоединилась к Болонскому процессу, смыслом которого является введение в европейских странах единых стандартов высшего образования, что должно привести к сопоставимости и взаимной конвертации государственных образовательных систем. Врач, окончивший учебное заведение и получивший соответствующую

аккредитацию в одной европейской стране, без дополнительного подтверждения своей квалификации сможет работать на территории любой другой европейской страны.

Аккредитация врачей с января 2016 г. упраздняет прежнюю систему выдачи сертификатов. Однако для специалистов, которым сертификат был выдан прежде, его законность будет сохраняться в течение указанного в нем срока. Алгоритм получения свидетельства об аккредитации специалиста предполагает, что медицинский работник должен не только подтвердить свой профессионализм посредством сдачи специального экзамена. При прохождении планового тестирования, он должен получить обязательные новые компетенции в рамках послевузовского образования.

Другими словами, обязательная аккредитация медицинских работников представляет собой своеобразное «сито», через которое должен происходить «отбор» профессионалов, а выдаваемое аккредитационное свидетельство должно подтверждать, что услуги получившим его специалистом будут оказаны пациенту на должном профессиональном уровне и в соответствии с современными достижениями медицины.

Особый смысл институт аккредитации медицинских работников приобретает в связи с тем, что врач, в результате введения этого института, становится субъектом права со всеми следующими из этого правами и обязанностями.

Процедура аккредитации медицинских работников будет происходить в медицинских учебных заведениях, которые прежде осуществляли выдачу сертификатов. Ведущая роль и руководство процессом отведены Национальному Центру, созданному в Первом медицинском университете им. И.М. Сеченова. Методическую поддержку призваны обеспечивать специализированные экспертно-методические центры. В регионах аккредитация будет осуществляться специально

учреждаемыми двенадцатью окружными центрами аккредитации (вузы системы Минздрава).

Аккредитация предполагает три составляющие профессиональной оценки медицинского работника: профессионального портфолио, профессиональных знаний по результатам профессионального тестирования, профессиональных компетенций в условиях симуляционно-аттестационного центра.

Предусмотрена двухуровневая система организации аккредитации. Первичная аккредитация специалистов - выпускников медицинских вузов, остается за 46 профильными вузами системы Министерства здравоохранения. Вторичная аккредитация действующих специалистов будет проводиться уполномоченными центрами поэтапно, в течение пяти лет, с постепенной заменой действующих сертификатов.

В настоящее время образовательные организации, независимо от формы собственности, типа или ведомственной принадлежности, находятся в равных условиях. В соответствии с п. 3 приложения 1 к Приказу Минздрава России от 29.11.2012 N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста», сертификат выдается образовательными или научными организациями в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности.

Поскольку уполномоченные медицинские вузы сами организуют и проводят обучение по программам дополнительного профессионального образования, то возможно предположить у них известное конкурентное преимущество перед иными образовательными организациями в вопросах проведения аккредитации медицинских работников.

В Российской Федерации в настоящее время работают около 650 000 врачей и 1 500 000 медицинского персонала

среднего звена. При поэтапном проведении аттестации в течение пяти лет с постепенной заменой действующих сертификатов, в среднем за год аккредитацию необходимо будет пройти 130 000 врачам и 300 000 медицинским сестрам. В соответствии со ст. 196 Трудового кодекса, работодатель организует дополнительное профессиональное образование работников, если это является условием выполнения ими профильных видов деятельности. Согласно ст. 187 ТК РФ, при направлении работника на дополнительное профессиональное образование с отрывом от работы за ним сохраняются место работы (должность) и средняя заработная плата по основному месту работы.

Пунктом 2 уже упоминавшегося приказа Минздрава РФ №982н предусмотрено, что сертификат выдается по специальностям в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 апреля 2009 г. N 210н. Поскольку аккредитация в рамках одного свидетельства нескольких специальностей не предусмотрена, речь может идти о дроблении допуска врачей к выполнению отдельных работ: к примеру, отдельно аккредитация по акушерству и отдельно по гинекологии. При этом, на наш взгляд, вполне может быть правомерным предположение о том, что равно уязвимыми сторонами такого дробления могут оказаться и врачи и пациенты.

Другой областью, если не особого риска, то особого обсуждения является отмена в 2016 г. интернатуры, объясняемая нехваткой врачебных кадров в медицине. Студенты-выпускники смогут приступать к работе в амбулаторно-поликлиническом звене сразу после получения диплома. Какого профессионального уровня будет эта помощь?

Потребуется серьезная корректировка подготовки студентов-специалистов.

Основными особенностями образовательного стандарта третьего поколения, т.н. ФГОС - 3, являются компетентный подход, усиление практической подготовки, уровневая система подготовки (бакалавриат и магистратура) и введение научно-исследовательской работы студента как обязательного образовательного компонента. Безусловно, оптимальной является организация обучения студентов на базе вузовских клиник и клинических баз, отработка практических навыков на фантомах, тренажерах, симуляторах. В качестве наиболее яркой иллюстрации применения передовых цифровых образовательных технологий можно привести первую в России учебную виртуальную клинику Mentor Medicus в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Такое обучение становится неотъемлемой частью образовательных программ, многократная повторяемость манипуляций, работа над ошибками, практически своего рода квази-замена дополнительных допусков к больному. Все это, безусловно, вызывая новые вопросы, все же позволяет точнее соотносить учебные программы с профессиональными стандартами и, следовательно, способствует обеспечению качества и безопасности медицинской помощи.