

ПРИКАЗ №248 от 18.05.15 г.

**Об утверждении Стратегии развития последипломного и непрерывного
медицинского образования в Кыргызской Республике
на период 2014 - 2020 годы**

В целях реализации Национальной программы реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы, утвержденной постановлением Правительства от 24 мая 2012 года №309 «О Национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012-2016 годы», а также совершенствования последипломного и непрерывного медицинского образования

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Стратегию развития последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике на период 2014 - 2020 годы.

(Приложение 1)

1.2. План мероприятий по реализации вышеуказанной Стратегии.

(Приложение 2)

2. Заведующей отделом УКРиМО (Жусупбековой Н.Э.), начальнику УОЛМиЛП (Ешходжаевой А.С.), директору РМИЦ (Мурзакаримовой Л.К.), ректорам КГМА им.И.К.Ахунбаева (Зурдинов А.З.), КГМИПиПК (Чубаков Т.Ч.), директорам медицинских колледжей, НИИ и Национальных центров, председателям профессиональных ассоциаций (по согласованию) принять к исполнению план мероприятий по реализации вышеуказанной Стратегии согласно установленным срокам.

3. Руководителям организаций здравоохранения и медицинских образовательных организаций принять к руководству и исполнению настоящий приказ.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на статс-секретаря Сууюмбаеву П.У.

Министр

Т.А.Батыралиев

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Кыргызской Республики
от «__18__»__мая_2015 г.
№__248__

**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
на период 2014 - 2020 годы**

Бишкек-2015

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение

2. Актуальность и предпосылки развития последипломного и непрерывного медицинского образования в КР

2.1. Состояние системы медицинского образования в КР

2.2. Предпосылки развития последипломного и непрерывного медицинского образования в КР

3. Основные приоритетные направления Стратегии

3.1. Совершенствование нормативно-правовой базы медицинского образования в КР

3.2. Создание новой устойчивой системы последипломной подготовки медицинских специалистов

3.3. Создание новой устойчивой системы непрерывного медицинского образования

3.4. Децентрализация последипломного и непрерывного медицинского образования

Подготовка врачей общей практики/семейных врачей с фокусом на оказание долгосрочной помощи при неинфекционных заболеваниях на амбулаторном уровне

4. Государственная поддержка реализации Стратегии

5. Ожидаемые результаты

6. Заключение

7. План мероприятий

8. Приложение

9. Список сокращений

1. Введение

Настоящая «Стратегия развития последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике» (далее Стратегия) разработана в соответствии с Национальной Программой реформирования здравоохранения КР «Ден-соолук» на 2012-2016 гг.

Проводимая в нашей стране реформа здравоохранения, особенно, актуальным ставит вопрос подготовки высокопрофессиональных кадров. Последипломное и непрерывное медицинское образование является одной из основополагающих систем, обеспечивающих практическое здравоохранение высокопрофессиональными кадрами, и является необходимым условием повышения качества оказания медицинской помощи населению.

Во главу угла настоящей Стратегии поставлены три основные проблемы¹, с которыми сталкивается система здравоохранения КР в настоящее время: 1) изменение структуры заболеваемости в сторону увеличения бремени неинфекционных заболеваний, при сохраняющейся высокой распространенности инфекционных заболеваний, 2) концентрация кадров здравоохранения в крупных городах при их существенной нехватке в сельских регионах, 3) заметное снижение качества медицинского образования и обеспокоенность качеством медицинских услуг, вследствие недостаточной подготовки специалистов и нехватки доступных ресурсов.

Стратегия направлена на повышение качества подготовки медицинских специалистов, решение кадровых проблем системы здравоохранения, улучшение медицинской помощи населению путем совершенствования нормативно-правовой базы медицинского образования, улучшения доступа к клинической практике, усиления амбулаторной медицинской практики, которая играет ключевую роль в координации и предоставлении долгосрочной медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, где медицинские сестры выступают полноправными партнерами при ведении пациентов. Решению вышеуказанных проблем здравоохранения также будут способствовать: децентрализация последипломного медицинского образования, создание эффективной системы непрерывного медицинского образования и широкое вовлечение профессиональных ассоциаций на всех этапах подготовки медицинских кадров.

Стратегия станет основой для разработки законодательных, нормативно-правовых актов, инструментов и методов для совершенствования и устойчивого развития последипломного и непрерывного медицинского

¹ Совместная оценка последипломного медицинского образования и дополнительной профессиональной подготовки/непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике. Отдел международной и гуманитарной медицины Университета Женевы.

образования и кадровой политики, определяющей эффективность системы здравоохранения страны.

2. Актуальность и предпосылки развития последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике

2.1. Состояние системы медицинского образования в КР

Система медицинского образования в КР включает додипломное (базовое), последипломное и непрерывное медицинское образование.

В настоящее время реформа додипломного медицинского образования успешно продвигается при постоянной поддержке Швейцарского бюро по сотрудничеству (SDC). В рамках реформы додипломного медицинского образования пересмотрен государственный образовательный стандарт (ГОС) по специальности «Лечебное дело» и учебные программы с ориентацией на подготовку врача общей практики. Также пересматриваются ГОСы по другим специальностям, предусмотрено увеличение учебных часов для клинической практики, осуществляется переход с предметного метода обучения на проблемно-ориентированное обучение. Созданы учебные центры по отработке практических навыков с целью улучшения клинических навыков студентов.

Последипломное медицинское образование за последние годы претерпело определенные изменения в свете проводимой в стране реформы сектора здравоохранения. Последипломная подготовка специалистов осуществляется в клинической ординатуре (2 года) и интернатуре (1 год) в соответствии с «Перечнем медицинских специальностей» для прохождения клинической ординатуры и интернатуры. В 1998 году интернатура по клиническим дисциплинам была заменена двухгодичной клинической ординатурой, которая предоставлялась централизованно в г. Бишкек на базе национальных и городских организаций здравоохранения (стационары и центры семейной медицины). В 2005 - 2008 годах система здравоохранения КР столкнулась с проблемой возрастающего оттока медицинских работников, нехваткой и отсутствием обновления кадровых ресурсов в отдаленных регионах. Чтобы решить проблему хронической нехватки кадров в регионах и с целью децентрализации последипломной подготовки Министерство здравоохранения КР снова ввело программу одногодичной подготовки в интернатуре. Оценка влияния данной меры не была проведена, но проблема нехватки специалистов все еще остается актуальной.

Одним из основных направлений реформирования здравоохранения в КР было укрепление первичной медико-санитарной помощи и развитие семейной медицины. Были введены клиническая ординатура и интернатура по специальности «Семейная медицина». Ожидалось, что состав семейных врачей будет непрерывно пополняться, однако, престиж семейной медицины в силу

многих причин продолжает падать, идет отток кадров с уровня ПМСП, особенно в сельских регионах. Количество желающих обучиться по специальности «Семейная медицина» ежегодно уменьшается, несмотря на то, что МЗ КР выделяет от 15 до 40 бюджетных мест в год для обучения в интернатуре и клинической ординатуре по специальности «Семейная медицина». Введение бюджетной интернатуры по семейной медицине не повлияло на ситуацию, когда выпускники медицинских ВУЗов преимущественно выбирают специальности узкого профиля, как акушерство и гинекология, хирургия, кардиология, и гораздо реже такие направления, как семейная медицина, фтизиопульмонология и др. Это ведет к переизбытку обучающихся в некоторых программах, а в других - их недостаток. Процесс набора студентов по специальностям не регулируется должным образом и не учитывает фактические потребности системы здравоохранения. Дисбаланс в подготовке специалистов усиливается за счет того, что медицинские образовательные организации, национальные центры и научно-исследовательские институты, предоставляющие последипломное образование на бюджетной и контрактной основе, нередко дублируют друг друга.

Последипломное обучение осуществляется преимущественно образовательными организациями (КГМА, КРСУ, КГМИПиПК) при ограниченном и конкурирующем доступе к клинической практике. С одной стороны, избыточное количество студентов в отдельных образовательных медицинских организациях и клинических базах, с другой стороны – недостаточное их оснащение (недостаток учебных комнат, оборудования, доступ к пациентам и др.), обуславливают ситуацию, когда студенты не имеют соответствующих условий для прохождения клинической практики, что влияет на качество предоставляемых образовательных услуг. В связи с этим, вопрос о клинических базах является предметом активных дискуссий. МЗ КР было разработано «Положение о клинической базе», однако некоторые аспекты этой проблемы не были решены в полной мере и, по-прежнему, существует необходимость в дальнейшем улучшении. Например, нет четких механизмов доступа к клиническим базам и нормативных документов, регламентирующих взаимоотношения между образовательными организациями и клиническими базами, существующие клинические базы не используются в полной мере из-за недостаточного материально-технического оснащения.

Последипломная подготовка, как и НМО, осуществляется централизованно преимущественно в г. Бишкек и г. Ош.

Непрерывное профессиональное развитие медицинских работников или **непрерывное медицинское образование**, как один из компонентов программы реформирования здравоохранения, за последние годы претерпело значительные изменения, благодаря усилиям по внедрению семейной медицины и мерам, направленным на усиление первичной службы

здравоохранения в стране. В 2001 г. в качестве пилотной программы, Кыргызским государственным медицинским институтом переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) была внедрена система ежегодного непрерывного повышения квалификации (НПК) и система непрерывного повышения качества (СПК) специалистов первичного звена здравоохранения, основанная на накопительной системе зачетных часов. Новая система непрерывного повышения квалификации включала такие образовательные методы, как региональные семинары, выездные циклы и индивидуальное изучение материалов по модульной системе с использованием элементов дистанционного обучения. В последующем данная программа была расширена по всей стране для непрерывного обучения врачей, медицинских сестер и фельдшеров. Система НПК позволила сократить время отсутствия специалиста на рабочем месте, снизить расходы на обучение и повысить частоту проведения образовательных мероприятий. Но в целом затраты на обучающие мероприятия оставались высокими и внедрение этой системы было возможно только при поддержке международных донорских организаций (Всемирный Банк и ЮСАИД) и тем самым она не получила широкого внедрения.

КГМИПиПК до настоящего времени играет ведущую роль в дополнительной профессиональной подготовке и НМО врачей и специалистов сестринского дела, в определенной степени обеспечивая развитие профессиональных знаний и практических навыков медицинских специалистов. В условиях переходного периода, который проходит в своем развитии Кыргызская Республика, существующая система НМО, где координирующая роль принадлежит специально предназначенной для целей НМО образовательной организации, является наиболее приемлемой, но она требует улучшения с учетом изменяющихся условий и требований к системе НМО.

2.2. Предпосылки развития последипломного и непрерывного медицинского образования в КР

Необходимость дальнейшего совершенствования системы последипломного и непрерывного медицинского образования обусловлена существенно изменившимися условиями в системе здравоохранения страны²:

- увеличением доли хронических неинфекционных заболеваний в структуре заболеваемости и смертности населения, таких как сердечно - сосудистые заболевания, сахарный диабет, злокачественные образования, хронические респираторные болезни и психические заболевания, оказывающие основную нагрузку на систему здравоохранения и на самих пациентов;

² Совместная оценка последипломного медицинского образования и дополнительной профессиональной подготовки/непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике. Отдел международной и гуманитарной медицины Университета Женевы.

- инфекционные заболевания все еще оказывают значительную нагрузку вследствие высоких показателей заболеваемости туберкулезом, гепатитами, респираторными заболеваниями и кишечными инфекциями в основном преобладающих в сельской местности;
- существенная нехватка врачей и других медицинских специалистов в сельских регионах и местностях при их значительном сосредоточении в столице и других крупных городах страны;
- заметное снижение качества образования медицинских специалистов.

Несмотря на проводимые в секторе здравоохранения реформы, не удалось добиться значительного улучшения качества медицинской помощи населению³ и показателей здоровья населения. В этих условиях перед системой здравоохранения и перед поставщиками медицинского образования стоит вопрос, какого врача/медицинского работника необходимо подготовить, чтобы в конечном итоге улучшить качество профилактической и медицинской помощи населению и улучшить показатели здоровья населения. Современному врачу, чтобы владеть современными методами диагностики и лечения заболеваний, правильно и безопасно лечить пациента необходимо приобрести и постоянно обновлять свои знания и практические навыки. Врачи сегодня должны владеть современными методами профилактики и реабилитации заболеваний, рациональной и безопасной фармакотерапией, методами ведения больных с несколькими хроническими заболеваниями. Они должны быть обучены медицинской информатике, экономике здравоохранения, гериатрии, знать основы доказательной медицины, владеть навыками работы в междисциплинарных командах, обеспечивающих комплексность лечения и реабилитации пациентов. Наряду с обеспечением качества, современные условия требуют экономической обоснованности медицинских вмешательств. Все это диктует необходимость качественного изменения содержания образовательных мероприятий и технологий их предоставления. При этом образовательные технологии должны быть удобными для медицинского работника – они должны быть максимально приближены к рабочему месту, не отнимать много времени и максимально способствовать удовлетворению наиболее актуальных вопросов, возникающих в клинической практике.

Подготовке медицинских работников, отвечающих современным требованиям и потребностям здравоохранения, препятствуют следующие проблемы, существующие в системе медицинского образования:

- отсутствие совершенной законодательной и нормативной базы медицинского образования, определяющей механизмы отбора и регулирования количества студентов на додипломном уровне, механизмы

³ Программа реформирования здравоохранения «Ден-соолук» на 2012-2016 гг.

прохождения интернатуры и клинической ординатуры, взаимосвязи образовательных организаций и организаций практического здравоохранения, децентрализации последипломного и непрерывного медицинского образования, мотивации к повышению квалификации и профессиональной переподготовки специалистов;

- отсутствие социальной защиты молодых специалистов и механизмов их закрепления в отдаленных районах страны;
- несоответствие образовательных стандартов для додипломного медицинского образования и требований к последипломному профессиональному образованию международным стандартам, отсутствие преемственности при обучении на додипломном уровне и в клинической ординатуре;
- отсутствие непрерывности и гибкости обучения медицинских специалистов;
- в программах подготовки медицинских специалистов не предусмотрено обучение навыкам работы в мультидисциплинарной команде по оказанию долгосрочной медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями; недостаточно используется потенциал специалистов сестринского дела, которые составляют значительную часть кадрового потенциала системы здравоохранения.
- недостаточное использование современных образовательных технологий, как дистанционное обучение, телемедицина, интернет-технологии, что особенно важно для клинических ординаторов и врачей, практикующих в отдаленных и сельских районах;
- система контроля качества медицинского образования требует актуализации в соответствии с международными требованиями. Отсутствует объективный контроль качества предоставления образовательной услуги в сфере последипломного и непрерывного образования, клинические ординаторы, интерны и практикующие специалисты лишены права влиять на качество получаемой ими образовательной услуги.
- отсутствует система мотивации как преподавателей ОО, так и медицинских работников в достижении лучших результатов обучения;
- слабая материально-техническая база ОО и клинических баз, что не всегда позволяет обеспечить качество образования на современном уровне, например, симуляционное оборудование для отработки практических навыков, библиотечный фонд, доступ к пациентам, инфраструктура для дистанционного обучения и телемедицины;
- отсутствует система аккредитации последипломного и непрерывного медицинского образования.

В этой связи, следует произвести серьезные изменения, предполагающие создание эффективной системы последипломного и

непрерывного медицинского образования всех специалистов здравоохранения с акцентом на подготовку специалистов первичного звена и с усилением роли специалистов сестринского дела в предоставлении долгосрочной медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями. Особый акцент должен быть направлен на практическое обучение и децентрализацию подготовки медицинских специалистов.

Все вышеперечисленные изменения требуют актуализации содержания последипломного и непрерывного медицинского образования, разработки новых подходов к подготовке медицинских специалистов и пересмотра нормативно-правовой базы медицинского образования.

3. Основные приоритетные направления Стратегии

§ 1. Совершенствование нормативно-правовой базы медицинского образования в КР

Общий перечень нормативно-правовых актов (НПА), регулирующий вопросы медицинского образования, включает 19 документов⁴. Список нормативно-правовых актов, регулирующих медицинское образование приведен в Приложении 1.

В рамках настоящей Стратегии будут внесены следующие изменения и поправки в нормативно-правовую базу медицинского образования:

- Определение роли и ответственности образовательных организаций, ОЗ (стационаров и ЦСМ) в последипломном и непрерывном обучении. Законодательное закрепление вопросов управления и координации последипломного и непрерывного медицинского образования.
- Определение механизмов надзора, контроля качества обучения.
- Определение статуса клинических ординаторов в период прохождения специализации, их ответственности и рабочей нагрузки, которая должна составить минимум 5 пациентов на одного ординатора. В период обучения в ординатуре врачи-ординаторы могут работать в должности врача-стажера и получать зарплату в соответствии с утвержденной МЗ КР тарифной сеткой оплаты труда работников здравоохранения. В штатном расписании ОЗ должны быть предусмотрены краткосрочные ставки, на которые могут быть приняты ординаторы.
- Определение обязательств и ответственности организаций практического здравоохранения (стационаров и ЦСМ), как клинических баз, в последипломном образовании.

⁴ Центр анализа политики здравоохранения. Отчет об оценке последипломного и непрерывного медицинского образования, 2013 г.

- Пересмотр перечня клинических баз и их распределение по образовательным организациям. Создание системы аккредитации клинических баз (пересмотр и разработка критериев и механизмов аккредитации стационаров и ЦСМ в качестве клинических баз).
- Определение механизмов децентрализации ПМО и НМО.
- Определение механизмов отбора и обучения кандидатов из сельской местности и отдаленных регионов, создание условий работы в отдаленных регионах.
- Отказ от повышения квалификации 1 раз в 5 лет и переход к принципу непрерывности образования.
- Определение механизмов мотивации к непрерывному профессиональному развитию. Создание накопительной системы кредит-часов в НМО.
- Пересмотр учебной нагрузки профессорско-преподавательского состава, занимающегося непрерывным медицинским образованием;
- Совершенствование механизмов финансирования ПМО и НМО.

§ 2. Создание новой устойчивой системы последипломной подготовки медицинских специалистов в КР

Общие положения:

Последипломное медицинское образование осуществляется с целью совершенствования теоретических и практических навыков выпускников высших медицинских образовательных организаций, повышения степени их готовности к самостоятельной профессиональной деятельности по избранной специальности, а также для удовлетворения потребностей в медицинских кадрах организаций здравоохранения в регионах республики в соответствии с проводимыми в стране социально-экономическими реформами.

Последипломное образование не является простым продолжением существующей системы вузовского образования или дополнительной надстройкой над ней, призванной компенсировать недостатки додипломного этапа, а выступает особой областью, с особыми отношениями участников образовательного процесса, с особой образовательной мотивацией, особыми целями молодых специалистов, сочетающих работу с учебой.

Последипломное медицинское обучение предоставляется ВУЗами, национальными центрами (НЦ) и научно-исследовательскими институтами (НИИ), имеющими лицензию на реализацию программ клинической ординатуры и интернатуры.

Миссия: улучшение качества медицинских услуг в сфере укрепления здоровья, профилактики заболеваний и предоставления медицинской помощи при лечении и диагностировании заболевания, где пациент является ключевой фигурой.

Цель: устойчивое развитие ПДМО путем создания гибкой и мобильной системы, способной удовлетворить потребность в последипломном образовании и обеспечить организации здравоохранения республики, особенно отдаленно расположенных регионов, необходимыми специалистами и врачами общей практики, соответствующими государственным и международным образовательным критериям. Приоритетом настоящей Стратегии является подготовка врачей первичного звена, которые способны удовлетворить потребности населения в области здравоохранения, в частности, в долгосрочной медицинской помощи при хронических заболеваниях.

Приоритетные задачи:

1. Изменение структуры и содержания последипломной подготовки врачебных кадров.
2. Разработка и утверждение государственных стандартов подготовки специалистов в ординатуре.
3. Изменение системы оценки качества, уровня профессиональной компетенции и допуска к профессиональной деятельности.
4. Внедрение устойчивых и эффективных механизмов закрепления выпускников ординатуры в регионах.
5. Повышение потенциала ППС и улучшение материально-технической базы образовательных организаций и ЛПО, осуществляющих последипломную подготовку медицинских специалистов.
6. Совершенствование системы управления и финансирования последипломного медицинского образования.

Задача 1. Изменение структуры и содержания последипломной подготовки

Высшее медицинское образование по клиническим дисциплинам включает следующие обязательные этапы обучения:

I этап - додипломная базовая подготовка, продолжительность которой, в зависимости от специальности составляет 5 - 6 лет.

По завершении додипломного этапа выдается диплом с присвоением квалификационной степени «Врач» по соответствующей специальности:

- Квалификационная степень «Врач», специальность «Лечебное дело» - 6 лет;
- Квалификационная степень «Врач», специальность «Педиатрия» - 6 лет;
- Квалификационная степень «Врач», специальность «Медико-профилактическое дело» - 5 лет;
- Квалификационная степень «Врач», специальность «Стоматология» - 5 лет.

II этап - последипломная подготовка в ординатуре по специальности «Врач общей практики» со сроком обучения 2 года для всех выпускников медицинских ВУЗов⁵, включая окончивших с «отличием».

После окончания обучения в ординатуре выдается Сертификат по специальностям:

- «Врач общей практики» для выпускников факультетов «Лечебное дело» и «Педиатрия»;
- «Стоматолог общей практики» для выпускников факультета «Стоматология»;
- «Врач медико-профилактического дела» для выпускников факультета «Медико-профилактическое дело».

III этап – обязательная одногодичная отработка в организациях здравоохранения КР. После окончания ординатуры выпускники обязаны пройти одногодичную отработку в качестве врача общей практики/семейного врача по распределению комиссии МЗ КР, и только после одногодичной отработки могут заниматься практической деятельностью в качестве врача общей практики/семейного врача.

В последующем после окончания двухгодичной ординатуры и одногодичной отработки на местах, выпускники могут проходить аккредитацию и сертификацию по специальности ВОП независимой экспертной комиссией.

⁵ Примечание: В исключительных случаях, в связи с потребностями системы здравоохранения Республики может осуществляться подготовка в целевой клинической ординатуре по специальностям, определяемым Министерством здравоохранения КР: фтизиатрия, неонатология, анестезиология-реаниматология, психиатрия, наркология, патологическая анатомия и др.

На современном этапе согласно нормативным документам в КР («Положение о семейном враче/враче общей практики») понятие «Врач общей практики» и «Семейный врач» имеют идентичное значение.

IV этап - обучение в клинической ординатуре по узким специальностям 2-4 года

После окончания ординатуры по специальности «Врач общей практики» и прохождения одногодичной отработки, выпускники ординатуры могут по желанию продолжить обучение в клинической ординатуре по узким специальностям.

Сроки обучения в клинической ординатуре по узким специальностям варьируют от 2-х до 4-х лет в зависимости от специальности. По окончании клинической ординатуры образовательной организацией выдается удостоверение (сертификат) установленного образца по соответствующей специальности.

Рис. 1. Схема последипломного образования в КР.



Изменение содержания образования, внедрение новых образовательных технологий

Изменение содержания образовательных программ ПДМО предполагает ориентир на существенное улучшение качества с учетом международных стандартов, принципов доказательной медицины и будет отражать потребности общественного здравоохранения в медико-профилактических услугах, где приоритетом является оказание долгосрочной помощи при хронических неинфекционных заболеваниях (НИЗ), а также при заболеваниях, которые определены как приоритет в Программе реформирования здравоохранения «Ден-соолук».

Содержание последипломного образования будет соответствовать квалификационным характеристикам ВОП/семейного врача и других специалистов практического здравоохранения, в которых будут заложены основные компетенции выпускника. Будут пересмотрены учебные программы, которые будут ориентированы, в основном, на оказание амбулаторной помощи пациентам с хроническими НИЗ, координирующую роль врача и работу в команде (врач, медсестра, пациент, фармацевт и др.). Содержание последипломного образования будет включать вопросы профилактики заболеваний, обучения пациентов и вопросы общественного здравоохранения.

Ординатура является уровнем специализированного и углубленного последипломного обучения выпускников высших медицинских образовательных организаций, прохождение ординатуры осуществляется согласно перечню медицинских специальностей, утвержденному Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

Обучение и врачебная деятельность ординатора проводится под руководством высококвалифицированных специалистов образовательных, научно-исследовательских и лечебно-профилактических организаций, взаимоотношения которых регулируются соответствующими нормативно-правовыми актами и двусторонними (ОО и ЛПО) или трехсторонними (ОО, ЛПО и МЗ КР) договорами.

Обучение ординаторов осуществляется по учебным планам и типовым программам, соответствующим требованиям образовательных стандартов.

Для каждого этапа последипломного обучения будут разработаны механизмы отбора, определены компетенции и навыки, которыми должны овладеть ординаторы после завершения каждого этапа обучения.

В заявлении при поступлении в клиническую ординатуру по специальности ВОП выпускники медицинских ВУЗов будут указывать регион прохождения ординатуры (область, город, район). Набор ординаторов для прохождения ординатуры в крупных городах будет ограничен пропускной способностью клинических баз, которая будет определяться из расчета как минимум 5 пациентов на одного ординатора.

В период обучения в ординатуре врачи-ординаторы могут работать в должности врача-стажера и получать зарплату в соответствии с утвержденной МЗ КР тарифной сеткой оплаты труда работников здравоохранения, на ординаторов полностью распространяются правила внутреннего распорядка, права и льготы, установленные для медицинских работников клинической базовой организации, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики и Коллективным договором (Постановление Правительства о последипломном образовании от 2007 г.).

Продолжительность рабочего дня и нормативы нагрузки для врачей-ординаторов устанавливаются в соответствии с трудовым законодательством Кыргызской Республики, а также учебными планами и типовыми программами, согласованными с Минздравом Кыргызской Республики.

Время обучения в ординатуре входит в профессиональный и общий трудовой стаж.

Обучение, мониторинг и контроль обучения на клинических базах в регионах будет осуществляться образовательной организацией через плановые мероприятия (выездные циклы, аттестации и др.) и дистанционно, посредством телекоммуникационных и информационных технологий.

После второго года обучения по специальности ВОП ординаторы проходят аттестацию с получением сертификата и допускаются к обязательной годичной отработке в регионах по направлению Министерства здравоохранения.

Во время годичной отработки в регионах будет предусмотрена ставка врача-стажера в штате ЛПО, выступающего в качестве клинической базы. Врачи-стажеры несут большую ответственность и самостоятельность за ведение пациентов, но работают под руководством опытного наставника,

являющегося сотрудником данного ЛПО. Ответственность за контроль качества подготовки врачей-стажеров в период одногодичной отработки несут ЛПО.

Во время годичной отработки врачи-стажеры должны овладеть перечнем компетенций и выполнить установленные нормативы, которые служат критериями для допуска к самостоятельной практической работе. Критерии допуска к самостоятельной практической работе и критерии аттестации и сертификации после двух лет обучения будут разработаны под руководством Национального Медицинского Совета по ПДМО и НМО с широким вовлечением профессиональных ассоциаций.

Регулярный обзор и обновление структуры, функций и качества обучающих программ

Образовательные организации будут пересматривать регулярно, не реже 1 раза в 5 лет, образовательные программы с учетом принципов доказательной медицины, новых клинических протоколов, с фокусом на хронические неинфекционные заболевания, ВИЧ-инфекцию, туберкулез. В процессе пересмотра и обновления образовательных программ образовательные организации будут привлекать ЦСМ, профессиональные медицинские ассоциации. Образовательные программы ПДМО должны отвечать Государственным требованиям к структуре образовательных программ последиplomного медицинского образования, утвержденным Министерством образования и науки КР.

Задача 2. Разработка и утверждение государственных стандартов подготовки специалистов в ординатуре

В рамках реализации Стратегии будут:

- разработаны и утверждены Государственные образовательные стандарты подготовки специалистов в ординатуре;
- пересмотрен перечень специальностей и сроки прохождения ординатуры, разработаны квалификационные требования ко всем специальностям; разработан каталог компетенций ВОП/семейного врача.

Разработка отечественных стандартов последиplomного образования будет осуществляться с учетом универсальности научной основы медицины,

базирующейся на доказательствах, с отражением состояния здоровья, характера заболеваемости населения Кыргызской Республики, а также форм оказания медицинской помощи.

Задача 3. Изменение системы оценки качества, уровня профессиональной компетенции и допуска к профессиональной деятельности

Для оценки знаний ординаторов по завершению ординатуры будет использоваться процедура сертификации, которая определяет допуск специалистов к самостоятельной клинической деятельности после окончания клинической ординатуры. Сертификация предполагает сдачу экзамена по избранной специальности.

Для этого будет создана система сертификации:

- подготовлены отечественные специалисты по технологиям разработки тестовых заданий по теоретической и клинической медицине с привлечением зарубежных специалистов;
- сформирован банк тестовых заданий по клиническим специальностям;
- создана организация независимых экзаменаторов для внедрения системы оценки уровня знаний и практических навыков специалистов системы здравоохранения КР;
- создан Центр тестирования с филиалами для проведения тестирования, как выпускников клинической ординатуры, так и специалистов системы здравоохранения;

Внедрение данной системы позволит создать единые требования к оценке готовности лиц для осуществления самостоятельной медицинской (клинической) деятельности.

С целью создания равных условий при оценке уровня знаний и практической подготовки специалистов, получивших медицинское и фармацевтическое образование по действующим стандартам, будут предусмотрены специальные сертификационные курсы повышения квалификации и переподготовки.

Сертификат специалиста будет давать право на самостоятельную практическую деятельность. Для проведения процесса сертификации

выпускников ординатуры по специальности ВОП будет подготовлен отдельный технический документ.

Задача 4. Внедрение устойчивых и эффективных механизмов закрепления выпускников ординатуры в регионах

Отбор и обучение врачей из отдаленных и для отдаленных регионов является национальным приоритетом. Одним из решений проблемы нехватки врачей в сельской местности могут быть:

- Целевая подготовка ординаторов/врачей из отдаленных регионов.
- Разработка процедуры отбора абитуриентов из сельской местности (квоты, повышение уровня знаний, финансовая помощь и др.).
- Создание условий для работы в отдаленных сельских районах.

Создание условий для работы врачей в отдаленных сельских районах должно быть ответственностью государства. Нижеследующие мероприятия могут стать основой для разработки нормативных актов, гарантирующих привлекательные для врачей условия работы в отдаленных регионах: (1) предоставление финансирования на проведение исследований, которые включают в себя медицинскую практику в отдаленных регионах в течение определенного количества лет. Такое финансирование может быть представлено государством или органами местного самоуправления; (2) создание условий для непрерывного повышения квалификации врачей из отдаленных регионов, включая телемедицину и дистанционное обучения; (3) улучшение условий труда, оснащение рабочих мест необходимым диагностическим и лечебным оборудованием; (4) связь с образовательными организациями; (5) финансовые стимулы: надбавки к заработной плате для работающих в отдаленных районах, компенсации за вредные условия, предоставление жилья, льготных кредитов.

Будет подготовлен отдельный межведомственный документ, в котором будут детально описаны меры и разработаны механизмы по отбору и обучению ординаторов из сельских местностей, которые должны быть закреплены законодательно.

Задача 5. Повышение потенциала ППС и улучшение материально-технической базы образовательных организаций и ЛПО, осуществляющих последипломную подготовку медицинских специалистов

Учебный персонал, профессорско-преподавательский состав

На должность преподавателей по клинической ординатуре назначаются в основном сотрудники кафедр, опытные педагоги, а также привлекаются по совместительству клиницисты с опытом работы не менее 5 лет. Необходимо, продумать механизмы, согласно которым преподаватели могли бы повышать свою квалификацию (обучение на курсах повышения квалификации, в том числе за рубежом, накопительная система кредит-часов, сертификация преподавателей, предоставление грантов для исследовательской работы, дифференцированная оплата труда). Это послужило бы мотивацией для преподавателей в достижении высоких результатов процесса обучения.

Переход на качественно новую ступень развития нашего общества повышает требования к знаниям, квалификации и творческой активности всех, кто причастен к воспитанию молодого поколения.

С целью мотивации ППС медицинскими образовательными организациями будут:

- учреждаться собственные гранты из внебюджетных средств для поддержки лучших преподавателей и молодых ученых;
- выделяться гранты для направления на повышение квалификации в ведущие университеты мира лучших педагогов для освоения новых образовательных технологий;
- направляться лучшие преподаватели - клиницисты на повышение квалификации за рубеж для освоения современных диагностических и лечебных технологий и внедрения их в учебный процесс;
- разработана система дифференцированной оплаты труда профессорско-преподавательского состава ВУЗов и колледжей в зависимости от качества оказываемых образовательных услуг.

Обучение и учебные ресурсы, клинические базы

Ординатура по специальности «Врач общей практики» и клиническая ординатура по узким специальностям осуществляется в организациях

здравоохранения Республики, утвержденных Министерством здравоохранения в качестве клинических баз.

Для повышения качества подготовки ординаторов и приобретения опыта работы с разными категориями пациентов необходимо разработать механизмы аккредитации больниц и ЦСМ как клинической базы, механизмы оценки качества и мониторинга.

Должна быть усилена роль больниц и ЦСМ по приобретению клинического опыта последипломного образования у ординаторов. В связи с этим, необходимо произвести финансовые и организационные мероприятия для создания рабочих мест ординаторам с получением заработной платы в организациях здравоохранения (больницах, ЦСМ), где должны иметься краткосрочные позиции (штатные единицы) для ординаторов. Это повысит ответственность ординаторов за пациентов и будет материально мотивировать их.

Использование ЦСМ и больниц в качестве клинических баз увеличит доступ ординаторов к клинической практике. Необходимо ограничить число ординаторов в зависимости от пропускной способности клинических баз. Во время обучения на клинической базе один ординатор должен вести как минимум 5 пациентов одновременно в стационаре и/или нагрузку на одну штатную должность семейного врача/ВОП в ЦСМ.

Будет подготовлен отдельный технический документ, в котором должны быть прописаны роль, тип клинических баз, механизмы аккредитации, контроль качества, мониторинг качества обучения, оценка качества самими ординаторами, финансирование, оплачиваемая работа ординаторов, количество краткосрочных позиций и т.д.

Обучение в ординатуре будет проводиться на стационарном (больницы) и на амбулаторном уровне (ЦСМ), в объеме согласно учебным программам, которые должны быть пересмотрены в соответствии с образовательными стандартами.

Повышение качества подготовки медицинских кадров требует укрепления и обновления материально - технической базы организаций образования и клинических баз.

С целью её укрепления на первом этапе будут:

- проведена инвентаризация материальной базы всех организаций образования и клинических баз (аккредитация клинических баз, вместимость обучающихся);
- разработаны и утверждены нормативы оснащения организаций образования и клинических баз;
- усовершенствованы учебно - клинические центры для отработки клинических навыков;
- разработаны механизмы создания образовательными организациями собственных клиник.

Задача 6. Совершенствование системы управления и финансирования последиplomного медицинского образования

Управление и администрирование последиplomного медицинского образования

Контроль по вопросам подготовки врачей-ординаторов возлагается на руководителей образовательных организаций, организаций здравоохранения и МЗ КР.

Организации здравоохранения совместно с профессиональными ассоциациями определяют потребность в медицинских кадрах на местах, Министерство здравоохранения совместно с образовательными медицинскими организациями координируют эту работу и отработывают механизмы ротации ординаторов в период обучения и годичной отработки в сельской местности.

Последиplomная подготовка должна проводиться в соответствии с нормативными актами, регулирующими структуру, содержание, образовательный процесс и конечные результаты подготовки, которые разработаны и утверждены соответствующими национальными органами. Все организации, участвующие в последиplomном обучении должны следовать этим нормативным актам. Взаимоотношения между участниками ПДМО также должны регулироваться нормативными актами.

Необходимо усиление роли профессиональных медицинских ассоциаций в последиplomном медицинском образовании.

Необходимо создание Национального Медицинского Совета, который будет представлять все ассоциации и заинтересованные стороны и будет ответственен за координацию ПДМО и НМО.

В таблице 1 перечислены участники ПДМО с описанием их роли, но для детального описания требуется разработка отдельного технического документа в рамках настоящей Стратегии.

Роль и ответственность стационаров и ЦСМ как участников ПДМО в качестве клинических баз будет возрастать. Будет разработан отдельный технический документ, который определяет ответственность стационаров и ЦСМ в ПДМО и НМО, стандарты и механизмы аккредитации стационаров и ЦСМ и развитие их потенциала в качестве клинических баз.

Таблица 1. Участники Последипломного медицинского образования и их роли

| Участник | Роль в ПДМО |
|---------------------------------------|---|
| Министерство здравоохранения КР | Является заказчиком ПДМО, несет ответственность за определение количества и типов общепризнанных медицинских специальностей, утверждение программ последипломной медицинской подготовки по каждой специальности, регулирование взаимоотношений между участниками ПДМО на основе нормативных актов. Определяет потребности для подготовки врачебных кадров в сельской местности. |
| Министерство образования и науки | Образовательные мероприятия ПДМО должны соответствовать общим требованиям к образовательному процессу, установленным МОиН |
| Образовательные организации, НИИ и НЦ | Осуществляют подготовку в соответствии с установленными требованиями для ПДМО, обеспечивают проведение программ ПДМО и гарантируют качество последипломной подготовки, располагают необходимыми для этого кадровыми и материально-техническими ресурсами. Проводят регулярный обзор и обновление структуры, функций и качества обучающих программ совместно с профессиональными ассоциациями. |
| ЛПО | Обеспечивают клиническую базу, в соответствии с установленными требованиями к КБ, доступ к клинической практике. Тесно сотрудничают с образовательными организациями. Обеспечивают ординаторов необходимыми ресурсами, включая |

| | |
|--|---|
| | наличие ставок врача-стажера и оплату ординаторам. |
| Профессиональные ассоциации | Участвуют в планировании, отборе кандидатов, разработке квалификационных требований для врачей разных специальностей, аттестации и сертификации ординаторов, врачей. Проводят регулярный обзор и обновление структуры, функций и качества обучающих программ совместно с ОО. |
| Национальный Медицинский Совет по ПДМО и НМО | Координирует работу поставщиков ПДМО и НМО, разрабатывает стандарты, квалификационные требования и т.д. Осуществляют мониторинг за последипломным и непрерывным обучением. В рамках Стратегии будет разработан отдельный технический документ «Положение о Национальном Медицинском Совете по ПДМО и НМО», регулирующий работу Медицинского Совета. |
| Органы местного самоуправления | Участвуют в планировании отбора кандидатов из сельских и отдаленных регионов, тесно сотрудничают с Министерством здравоохранения, ЛПО, которые являются клиническими базами на местах, участвуют в создании условий для закрепления ординаторов и врачей на местах, участвуют в децентрализации ПДМО и НМО. |

Финансирование ПДМО

ПДМО будет финансироваться за счет бюджета Министерства здравоохранения и личного вклада ординаторов за обучение. Во время обучения ординаторов на клинических базах, согласно Постановлению Правительства о последипломном образовании от 2007 г на них полностью распространяются правила внутреннего распорядка, права и льготы, установленные для медицинских работников ОЗ, предусмотренные законодательством КР и Коллективным договором.

Ординаторам, осуществляющим лечебно-профилактическую работу, разрешается оплата за труд в порядке внутреннего совместительства в качестве врача – стажера за лечебно-профилактическую работу в процессе обучения.

Будут рассмотрены возможности вовлечения органов местного самоуправления в финансирование ПДМО в рамках децентрализации ПДМО и НМО.

§ 3. Создание новой устойчивой системы непрерывного медицинского образования

Общие положения

Понятие «система непрерывного образования» определяется как «всеохватывающее по полноте, индивидуализированное по времени, темпам и направленности, предоставляющее каждому возможность реализации собственной программы его получения».

Непрерывность профессионального образования может быть обеспечена путем: преемственности базового и дополнительного образования; взаимосвязи образования и самообразования, гибкости, вариативности, дифференциации содержания, форм и методов; единства обучения и практической деятельности; учета потребностей времени, интересов и запросов обучаемых.

Непрерывное медицинское образование - образовательный процесс, который начинается после завершения базового медицинского образования и последиplomной подготовки с получением специальности, и продолжается непрерывно, в течение всей жизни.

В терминах существующей нормативно-правовой базы НМО обозначает «дополнительное профессиональное образование» или «переподготовку и повышение квалификации», по сути, эти термины идентичны и не противоречат друг другу. В международной практике используется термин «непрерывное профессиональное развитие». В настоящем документе использован термин непрерывное медицинское образование (далее НМО).

Ключевым в Стратегии является новая модель непрерывного медицинского образования, которая предусматривает:

- внедрение непрерывности обучения врачей и специалистов сестринского дела (в течение года, краткосрочными циклами или модулями, путем прохождения отдельных образовательных мероприятий);
- предоставление медицинским работникам возможности выбора образовательного мероприятия;

- расширение объемов самостоятельного обучения;
- применение в обучении дистанционных образовательных технологий и телемедицины;
- формирование образовательных программ с учетом наиболее актуальных проблем практического здравоохранения КР (приоритетные направления Национальной программы реформирования системы здравоохранения «Ден-соолук», хронические неинфекционные заболевания);
- обязательный персонифицированный учет (накопление кредитов) и планирование накопления кредитов;
- обязательный контроль качества учебных программ и видов образовательной деятельности;
- постепенное расширение участия профессиональных ассоциаций, как в организации НМО, так и в обучении медицинских работников;
- комплексное обучение медицинских работников, используя компетентностный подход (лидерство, коммуникативные навыки, навыки работы в команде: врач - медицинская сестра – пациент по ведению пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями);
- усиление роли специалистов сестринского дела в предоставлении медицинских услуг;
- децентрализация НМО путем интеграции образовательных и лечебно-профилактических организаций.

Миссия: улучшение качества профилактической и медицинской помощи населению путем создания эффективной системы непрерывного медицинского образования, обеспечивающей медицинским работникам равные возможности для поддержания высокого уровня профессионализма, знаний, навыков и компетенций для принятия основанных на принципах доказательной медицины решений в интересах здоровья пациента и отвечающих нуждам населения.

Цель: создание эффективной, устойчивой системы НМО, основанной на международных стандартах, обеспечивающей регулярное обновление и развитие компетенций специалистов, которые смогут отвечать нуждам населения в услугах здравоохранения, и где приоритетным является непрерывное профессиональное развитие специалистов первичного звена здравоохранения.

Приоритетные задачи:

1. Совершенствование системы организации, управления и финансирования НМО
2. Улучшение качества НМО
3. Мотивация медицинских специалистов к повышению квалификации
4. Интеграция медицинского образования и практического здравоохранения
5. Улучшение менеджмента неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи
6. Дальнейшее широкое внедрение дистанционного обучения и телемедицины

Задача 1. Совершенствование системы организации, управления и финансирования НМО

Подзадачи:

- Определение путей развития НМО, способов учета, программы и формата мероприятий НМО.
- Определение структуры и функции участников НМО. Создание Медицинского Совета по последипломному и непрерывному медицинскому образованию. Усиление роли профессиональных медицинских ассоциаций.
- Улучшение финансирования НМО на всех уровнях.

Пути развития и способы учета НМО, формат мероприятий НМО

Непрерывное медицинское образование будет развиваться по двум основным направлениям:

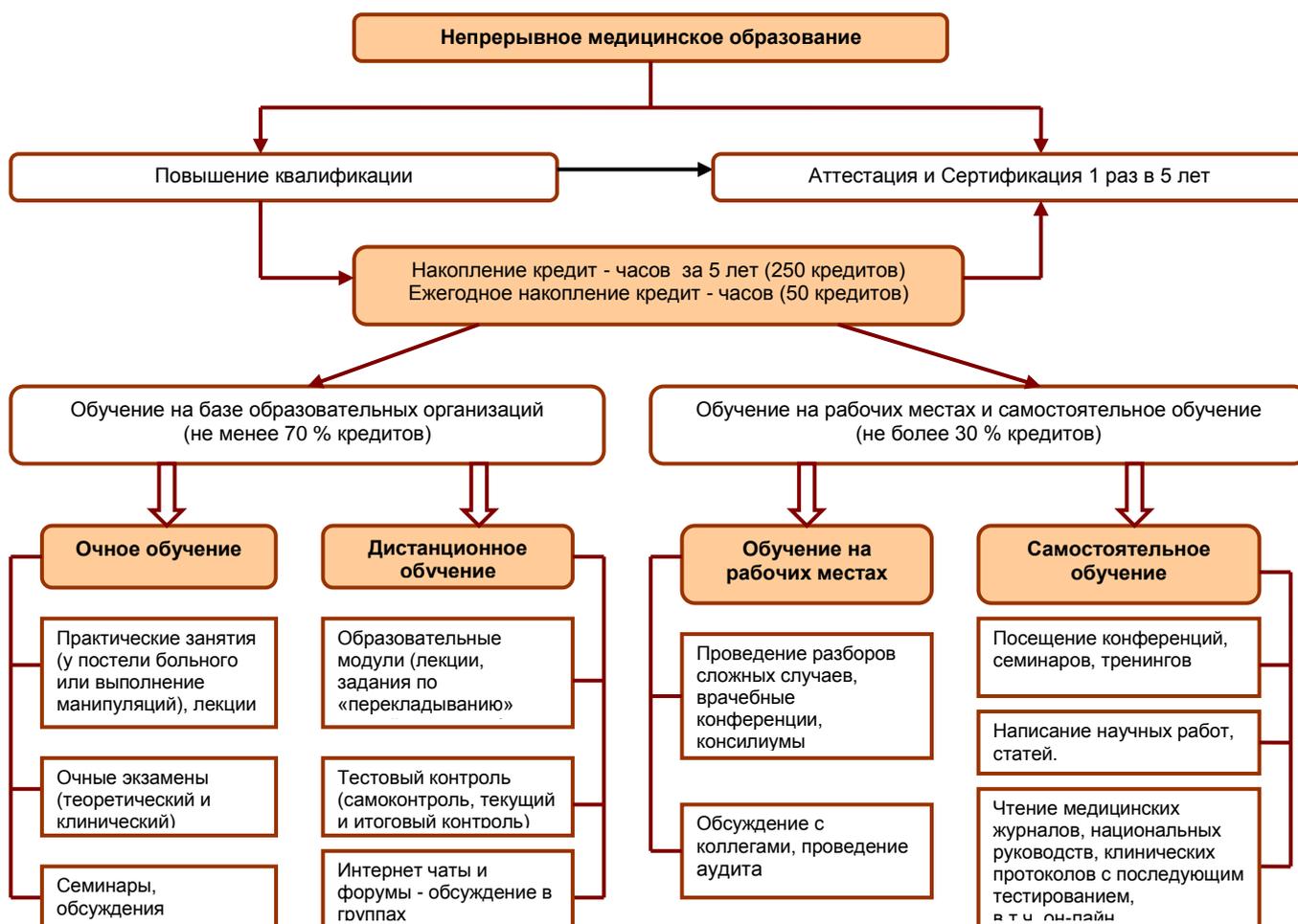
1 направление: Переподготовка и повышение квалификации практикующих врачей и специалистов сестринского дела на базе КГМИПиПК и других образовательных организаций, научных центров и НИИ путем организации регулярных курсов и циклов повышения квалификации.

2 направление: Развитие и внедрение регулярного обучения на рабочем месте, как неотъемлемой части НМО на базе крупных ЛПО, областных и районных больниц.

Образовательная активность по НМО включает (1) обучение на базе образовательных организаций с использованием дистанционных форм обучения и телемедицины, (2) обучение на рабочих местах и (3) самостоятельное обучение (рис. 2). НМО необходимо учитывать в виде накопительных кредитов, которые приравнены к часам (1 час = 1 кредит). Всего необходимо набрать 250 кредитов за 5 лет, из них 70% кредитов необходимо набрать на базе организаций НМО в виде очного обучения и с помощью дистанционных технологий и телемедицины. Дополнительные кредиты (30%) можно получить за счет самостоятельной активности (посещения конференций, семинаров, участия в аудите качества медицинской помощи, написания научных статей и рефератов) и образовательной активности на рабочих местах. Оценка трудоемкости образовательных

мероприятий НМО в кредитах будет представлено в Положении «О накопительной системе зачетных единиц (кредитов) в НМО».

Рис. 2: Организация и учет мероприятий НМО



Определение структуры и функции участников НМО. Создание Медицинского Совета по ПДМО и НМО. Усиление роли профессиональных медицинских ассоциаций.

НМО может проводиться на базе медицинских образовательных организаций, научных и национальных центров, крупных лечебно-профилактических организаций, объединенных областных, городских больниц и частных организаций здравоохранения, имеющих лицензию и аккредитацию для предоставления НМО.

Все заинтересованные организации должны эффективно сотрудничать для достижения миссии и цели НМО. Деятельность исполнителей НПР должна удовлетворять принятым требованиям, касающимся качества образования. Необходимо создать национальный орган (Медицинский Совет по ПДМО и НМО), который будет координировать деятельность всех поставщиков и

получателей образовательных услуг в сфере последипломного и непрерывного образования и будет ответственен за координацию разработки образовательных стандартов, оценку качества и аккредитацию программ повышения квалификации.

Необходимо расширение роли профессиональных ассоциаций, которые будут вовлечены в разработку образовательных стандартов и программ, квалификационных требований, образовательных материалов, требований к образовательным мероприятиям, также в дальнейшем будут вовлечены в проведении самих образовательных мероприятий. Профессиональные ассоциации будут широко представлены в Медицинском Совете по ПДМО и НМО. Функции участников НМО приведены в таблице 2.

Таблица 2. Участники непрерывного медицинского образования и их роли

| Участник | Роль в НМО |
|--|--|
| Министерство здравоохранения и Министерство образования и науки КР | Обеспечивают государственное регулирование системы НМО. |
| Медицинский Совет по последипломному и непрерывному медицинскому образованию при Министерстве здравоохранения КР | Обеспечивает разработку и утверждение образовательных стандартов и требований к образовательным программам, подготавливает нормативную и методическую базу НМО, проводит общественно-профессиональную аккредитацию мероприятий НМО. |
| Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации | Как головной институт, реализующий систему непрерывного повышения квалификации специалистов здравоохранения, будет осуществлять переподготовку и повышение квалификации практикующих врачей и специалистов сестринского дела путем организации регулярных курсов и циклов повышения квалификации. В сотрудничестве с профессиональными ассоциациями, КГМИПиПК будет осуществлять разработку и внедрение подхода «обучение на рабочем месте», организацию и проведение тестирования, будет представлен в Медицинском Совете по ПМО и НМО. |
| Медицинские образовательные | Предоставляют услуги по очным формам обучения, проводят итоговое тестирование после |

| | |
|---|--|
| <p>организации, учреждения дополнительного профессионального образования, национальные центры, научно-исследовательские институты</p> | <p>прохождения образовательной программы, выдают и продлевают сертификаты.</p> |
| <p>Профессиональные медицинские ассоциации</p> | <p>Разрабатывают компетенции (квалификационные требования) по каждой медицинской специальности; участвуют в разработке нормативной базы НМО; участвуют в сертификации врачей; реализовывают программы повышения квалификации медицинских работников.</p> |
| <p>Лечебно-профилактические организации</p> | <p>Ведут реестры медицинских работников с указанием их активности по НМО; создают условия для получения НМО - предусматривают достаточное финансовое обеспечение для организации медицинских библиотек, оснащения рабочих мест врачей и медицинских сестер компьютерами с доступом к Интернет; контролируют ежегодное получение НМО сотрудниками; обеспечивают образование на рабочих местах; предоставляют информацию для реестров медицинских работников (базы данных сотрудников по НМО).</p> |

Улучшение финансирования НМО на всех уровнях

Необходимо совершенствовать механизмы финансирования НМО за счет средств ЛПО. В трудовом графике работников необходимо предусмотреть часы для повышения квалификации и в бюджете ЛПО должны быть включены расходы на обучение сотрудников. Для этого необходимо (1) ЛПО - обосновать и рассчитать затраты на обучение одного специалиста в год; (2) ОО - рассчитать затраты на одного слушателя, как для традиционных, так и дистанционных курсов. Также необходимо рассмотреть возможность финансирования НМО медицинских специалистов за счет бюджета органов местного самоуправления.

Задача 2. Улучшение качества НМО

Подзадачи:

- Разработка стандартов НМО.
- Дальнейшая интеграция принципов доказательной медицины в образовательный процесс.
- Обеспечение непрерывности НМО.
- Повышение потенциала профессорско-преподавательского состава.
- Улучшение материально-технического обеспечения НМО.
- Создание системы контроля качества образования.

Разработка стандартов НМО

Разработка стандартов НМО включает в себя разработку: (1) стандартов институциональной аккредитации на основе стандартов Всемирной Федерации медицинского образования (ВФМО); (2) образовательных стандартов и технологий обучения в НМО; (3) квалификационных требования (компетенций) для врачей всех специальностей, особенно ВОП, семейных врачей и специалистов сестринского дела. За разработку стандартов ответственны Министерство здравоохранения КР, Медицинский Совет по ПДМО и НМО, профессиональные медицинские ассоциации.

Дальнейшая интеграция принципов доказательной медицины в НМО

Необходимо поддерживать дальнейшую разработку клинических руководств и клинических протоколов, основанных на доказательной медицине и их внедрение в практическое здравоохранение. Содержание традиционных и дистанционных курсов повышения квалификации должно основываться на клинических протоколах/руководствах, что улучшит качество образовательных материалов НМО. Для дальнейшего внедрения клинических протоколов в практику врача необходимо разработать практические тесты по каждому клиническому протоколу/руководству и расширить к ним доступ через дистанционное обучение, веб-сайты ОО и профессиональных ассоциаций. Вести мониторинг внедрения рекомендаций на практике путем изучения историй болезни и медицинской карты пациентов.

Обеспечение непрерывности НМО

Существующая система НМО предполагает сертификацию врачей 1 раз в 5 лет. Медицинский работник должен за последние 3 года, предшествующие сертификации набрать 150 кредитов, т.е. первые 2 года после сертификации медицинские работники оказываются вне системы НМО или же их

профессиональное развитие на рабочем месте официально не учитывается как образовательная активность. Новая система НМО предлагает ежегодное повышение квалификации с накоплением не менее 50 кредитов в год и 250 кредитов за 5 лет и учет видов образовательной деятельности на рабочем месте и других видов самостоятельного обучения.

Повышение потенциала профессорско-преподавательского состава

Новая система НМО повышает требования к знаниям, квалификации и творческой активности преподавателей ОО. Необходимо разработать (1) ключевые компетенции преподавателей медицинских образовательных организаций и (2) систему повышения потенциала ППС; (3) систему дифференцированной оплаты труда и (4) систему мотивации преподавателей для достижения лучших результатов обучения.

Улучшение материально-технического обеспечения НМО

Повышение качества переподготовки медицинских кадров невозможно в условиях устаревшей и давно не обновляющейся материально-технической базы ОО и ЛПО. Материально-техническое обеспечение включает: (1) наличие современных медицинских библиотек в ЛПО и ОО; (2) наличие современных тренажеров для отработки клинических навыков; (3) наличие национальных клинических руководств и протоколов; (4) компьютеризация рабочих мест, обеспечение доступа к Интернет; (4) наличие доступа к телемедицине, дистанционному обучению, электронной медицинской библиотеке. Для укрепления материальной базы ОО и ЛПО необходимо разработать и утвердить нормативы оснащения ОО и ЛПО, предоставляющих НМО.

Система контроля качества образования

Для изучения эффективности непрерывного медицинского образования необходимо внедрить (1) систему мониторинга и оценки компетенции медицинского работника и (2) систему оценки качества мероприятий НМО.

(1) Система мониторинга и оценки компетентности медицинского работника включает:

- пре- и пост тестирование;
- проведение ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен);
- анализ практических навыков (на симуляционном оборудовании и/или у постели больного);
- самооценку;

- оценку коллег (peer assessment);
- мониторинг выживаемости знаний;
- аттестацию и сертификацию медицинских работников.

(2) Система обеспечения качества мероприятий НМО включает:

- исследования удовлетворенности медицинских специалистов мероприятиями НМО (содержание обучения, методы обучения, условия проведения и др.);
- систематическая оценка качества методов обучения;
- оценка содержания обучения, одним из критериев является использование клинических протоколов и руководств, разработанных на основе доказательной медицины;
- анализ показателей здоровья населения, улучшение которых также является одним из критериев качества НМО.

Задача 3. Мотивация медицинских специалистов к повышению квалификации

Подзадачи:

- разработка и внедрение механизмов мотивации медицинских работников к повышению квалификации;
- внесение изменений в нормативно-правовую базу НМО, с целью закрепления механизмов мотивации.

Оказание высококачественной медицинской помощи должно стать движущей силой, потребностью каждого медицинского работника. Необходимо помочь медицинскому работнику определить потребность в обучении и развивать способность к планированию и прохождению обучения. Мотивацией может служить: (1) законодательное закрепление обязательности прохождения НМО через механизмы сертификации и аттестации; (2) учет при оплате труда ежегодного накопления необходимого числа кредитов; (3) поддержка со стороны руководства ОЗ (в рабочем графике выделить специальное время для повышения квалификации, оплата повышения квалификации из средств ОЗ и др).

Задача 4. Интеграция медицинского образования и практического здравоохранения

Подзадачи:

- Обучение на рабочем месте.
- Создание учебно-лечебных комплексов.

Обучение на рабочем месте.

Непрерывное медицинское образование должно быть интегрировано в ежедневную практику медицинских специалистов. Одним из способов такой интеграции является обучение на рабочем месте, которое может включать разбор и обсуждение сложных клинических случаев, участие в медицинских группах и клубах, где медицинские специалисты могут совместно изучать и обсуждать практические рекомендации, обучение по методу равный-равному (коллега-коллеге) и др. Эти виды практического обучения на местах должны быть аккредитованы (начисление кредитов). КГМИПиПК будет тесно работать с профессиональными ассоциациями для внедрения данного вида образовательной деятельности, как обучение на рабочем месте, которое является неотъемлемой частью процесса децентрализации НМО.

Создание учебно-лечебных комплексов

Одним из механизмов реализации децентрализации НМО может служить создание учебно-лечебных комплексов (далее - Комплекс) на областном уровне.

Цель Комплекса: (1) усиление практической направленности медицинского образования; (2) упорядочение взаимодействия между организациями здравоохранения: ОО и ЛПО; (3) осуществление непрерывной, многоуровневой подготовки медицинских специалистов.

Состав Комплекса: ОО здравоохранения и ЛПО.

Порядок взаимоотношений: на основе Договора без оформления арендных отношений и оплаты коммунальных услуг за использование помещений клинической базы.

Задача 5. Улучшение менеджмента неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи

Подзадачи:

- Подготовка медицинских работников по оказанию долгосрочной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями (НИЗ).
- Профилактика НИЗ и распространение здорового образа жизни.
- Усиление роли медицинских сестер в оказании профилактической и медицинской помощи населению. Развитие принципов командного подхода: врач-медсестра-пациент.

Подготовка медицинских работников по оказанию долгосрочной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями

Сердечно-сосудистые заболевания и другие НИЗ являются основными причинами заболеваемости и смертности населения. Актуальность данной проблемы определила необходимость разработки «Программы профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства КР от 11 ноября 2013 года № 587. НИЗ будучи хроническими заболеваниями требуют длительного и непрерывного лечения и ведут к существенным изменениям в управлении здравоохранением. При хронических неинфекционных заболеваниях медицинская помощь смещается на амбулаторный уровень. Кроме того, у пациента может быть сочетание НИЗ, которые требуют вмешательства нескольких специалистов (врачей, медицинских сестер, фармацевтов, физиотерапевтов, социальных работников). Это усиливает необходимость в наличии врача первичного звена, отвечающего за пациента и координирующего всех профессионалов во избежание дублирования и поддержания последовательного и эффективного лечения пациентов с НИЗ.

Для менеджмента НИЗ требуется: (1) разработка специальной учебной программы для повышения квалификации специалистов первичного звена здравоохранения (ВОП/семейных врачей) в соответствии с компетенцией ВОП/семейных врачей, в т.ч. по оказанию помощи пациентам с НИЗ; (2) координация специалистов, работающих с пациентом; (3) тесное вовлечение медицинских сестер; (4) обучение пациентов для повышения ответственности и лучшего контроля пациентом своего заболевания.

Профилактика НИЗ и пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ)

В программу обучения медицинских специалистов должны быть включены вопросы общественного здравоохранения и охраны здоровья, включая вопросы профилактики хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений. Необходимо: (1) составить специальные учебные программы для предоставления медицинским работникам как теоретических, так и практических знаний по ЗОЖ и профилактике заболеваний.

Усиление роли медицинских сестер в оказании профилактической и медицинской помощи населению. Развитие принципов командного подхода: врач-медсестра-пациент

Согласно современной концепции развития сестринского дела медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом - партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в составе единой команды. Для усиления роли медицинских сестер в оказании

профилактической и медицинской помощи населению в составе мультидисциплинарной команды необходимо: (1) разработать образовательные программы, направленные на профилактику, раннее выявление заболеваний, эффективный уход и комплексную медико-социальную реабилитацию пациентов; (2) расширение границ компетенции сестринского персонала за счет выделения стандартизированных элементов медицинской помощи, например, по таким направлениям как, обучение пациентов, участковые/семейные медсестры, паллиативный уход, лечение ран, поддержка психического здоровья и др.; (3) внедрение принципов непрерывного образования с расширением форм и видов деятельности, засчитываемых в рамках повышения квалификации; (4) вовлечение профессиональных ассоциаций по сестринскому делу.

Задача 6. Дальнейшее широкое внедрение дистанционного обучения и телемедицины

Подзадачи:

- Улучшение инфраструктуры для внедрения дистанционного обучения и телемедицины.
- Укрепление кадрового потенциала в области дистанционного обучения и телемедицины.
- Расширение разработки дистанционных курсов по актуальным проблемам практического здравоохранения.

Дистанционное обучение – метод обучения, основанный на использовании компьютерных и Интернет-технологий. Преимуществами ДО являются: удобство, актуальность, индивидуализация обучения и самооценка. Эти особенности позволяют рекомендовать этот метод обучения для эффективных программ повышения квалификации. К другим преимуществам относятся: сокращение времени отрыва от работы, от обязанностей в семье и ознакомление с технологиями. Дистанционное обучение способствует формированию мотивации к обучению в течение всей жизни, играет значительную роль в децентрализации НМО, расширяя доступ к НМО для медицинских работников из отдаленных районов и снижая их изоляцию.

Для широкого внедрения дистанционного обучения необходимо (1) обеспечить доступ к инфраструктуре дистанционного обучения на рабочих местах (компьютерное оборудование, Интернет); (2) обучить медицинских работников базовым компьютерным навыкам; (3) расширить разработку дистанционных курсов по актуальным проблемам здравоохранения, включая НИЗ; (4) укрепить потенциал преподавателей в разработке и преподавании дистанционных курсов.

Для устойчивого внедрения телемедицины и ДО в рамках данной Стратегии будет разработан отдельный документ - «Стратегия развития телемедицины и дистанционного обучения в последипломном и непрерывном образовании».

§ 4. Децентрализация последипломного и непрерывного медицинского образования

Децентрализация непрерывного медицинского образования и проведение ПДМО и НМО на базе стационаров и ЦСМ отдаленных районов позволит снизить хронический дефицит медицинских работников в этих районах и повысить качество медицинского обслуживания населения, за счет усиления связи с образовательными организациями в гг. Бишкек и Ош. Децентрализация ПДМО и НМО потребует создания правового регулирования и механизмов аккредитации ЛПО, которые являются клиническими базами; определения требований для реорганизации областной/районной больницы и ЦСМ; создание механизмов контроля КБ и наставничества для гарантии необходимого качества подготовки; усиления связей между образовательными организациями и клиническими базами в регионах; усиления материально-технического обеспечения КБ, в соответствии с требованиями к ним.

Для осуществления децентрализации ПДМО и НМО необходимо:

- Разработать детализированную Стратегию децентрализации.
- Разработать механизмы аккредитации стационаров и клинических баз, включая стандарты аккредитации, требования, регулярный мониторинг КБ.
- Определить ответственности клинических баз в ПДМО и НМО.
- Развить потенциал клинических баз (стационаров и ЦСМ).

§ 5. Подготовка врачей общей практики/семейных врачей с фокусом на оказание долгосрочной помощи при неинфекционных заболеваниях на амбулаторном уровне

В условиях изменяющихся потребностей практического здравоохранения медицинская практика врачей становится главным образом амбулаторной при оказании долгосрочной помощи пациентам с хроническими НИЗ, в команде специалистов, где пациент выступает активным членом команды.

Для подготовки врачей общей практики/семейных врачей с фокусом на оказание долгосрочной помощи при неинфекционных заболеваниях на амбулаторном уровне требуется пересмотр и внедрение учебных программ, которые в основном будут ориентированы на оказание амбулаторной помощи пациентам с хроническими НИЗ.

Учебные программы будут отражать командный подход (врач, медсестра, пациент, фармацевт и другие) и будут соответствовать компетенциям ВОП. Содержание ПДМО и НМО будет включать вопросы профилактики заболеваний, обучения пациентов и вопросы общественного здравоохранения.

4. Государственная поддержка реализации Стратегии

Инструменты реализации Стратегии

Государственная поддержка реализации Стратегии осуществляется посредством следующих законодательных и нормативно-правовых актов:

- Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».
- Трудовой кодекс КР.
- Закон КР «Об образовании».
- Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден-соолук» на 2012-2016 годы.
- Стратегия реформы высшего медицинского и фармацевтического образования.
- Постановление Правительства КР «О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике» от 31 июля 2007 года №303.

Финансовое обеспечение реализации Стратегии

Реализация Стратегии осуществляется за счет средств государственного и местных бюджетов, а также за счет других источников финансирования, предусмотренных действующим законодательством КР.

5. Ожидаемые результаты

В рамках настоящей Стратегии планируется достижение следующих результатов:

1. Создана действенная нормативно-правовая база ПДМО и НМО.
2. Определены и согласованы сроки подготовки в клинической ординатуре, определен перечень специальностей, по которым осуществляется подготовка специалистов на последипломном уровне.
3. Определены механизмы децентрализации ПДМО и НМО.
4. Определены механизмы закрепления медицинских специалистов в сельских и отдаленных регионах.
5. Разработана система аккредитации и контроля качества обучения в клинических базах (стационары и ЦСМ).

6. Внедрена единая система итоговой государственной аттестации выпускников всех медицинских образовательных организаций и единая система допуска к практической деятельности.
7. Разработаны и утверждены стандарты ПДМО и НМО.
8. Пересмотрены и адаптированы учебные программы для ПДМО и НМО для подготовки врачей первичного звена.
9. Улучшена материально-техническая база ОО и ЛПО.
10. Внедрены телемедицина и дистанционное обучение на уровне ПДМО и НМО.
11. Создана интегрированная система НМО (непрерывное профессиональное развитие на рабочем месте).
12. Внедрена накопительная система кредита-часов в НМО.
13. Расширена роль и повышен потенциал профессиональных ассоциаций в проведении ПДМО и НМО.
14. Создан Национальный Медицинский Совет по ПДМО и НМО.

6. Заключение

Настоящая Стратегия определяет основные пути развития последипломного и непрерывного медицинского образования в соответствии с потребностями практического здравоохранения, используя лучшие международные практики с учетом местных условий.

Приоритетом Стратегии развития ПДМО и НМО является подготовка и обучение врачей первичного звена (ВОП и семейные врачи) для удовлетворения потребностей населения в услугах здравоохранения, в частности, в долгосрочной помощи при хронических неинфекционных заболеваниях, децентрализация последипломного и непрерывного образования. Разработка механизмов по отбору и обучению врачей из сельских местностей и создание условий для работы в отдаленных сельских районах является национальным приоритетом, поскольку сельская местность и отдаленные регионы испытывают серьезную нехватку врачей, и население отдаленных регионов испытывает трудности с доступом к основным медицинским услугам. Стратегия будет направлена на развитие телемедицины и дистанционного обучения, развитие потенциала ЦСМ в качестве клинических баз, расширение роли профессиональных ассоциаций и создание Национального Медицинского Совета по последипломному и непрерывному образованию.

Основой реализации Стратегии является совершенствование нормативно-правовой базы медицинского образования и нормативно-правовой базы в области развития кадровых ресурсов системы здравоохранения.

По основным направлениям Стратегии дополнительно будут разработаны отдельные технические документы.

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Кыргызской Республики
от «_18_»_мая_2015 г.
№_248_

**7.План мероприятий
по реализации Стратегии последипломного и непрерывного медицинского образования на 2014-2020 гг.**

| № | Мероприятия | Сроки реализации | | | | | | | Финансирование | Исполнители | Ожидаемые результаты |
|----|--|------------------|------|------|------|------|------|------|----------------|---|--|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| 1. | Пересмотр и совершенствование нормативно-правовой базы ПМО и НМО | | X | X | X | X | | | | МЗ КР, ОО, проф. ассоциации, НИИ, НЦ, ЛПО | Создана действенная нормативно-правовая база ПМО и НМО |
| 2. | Пересмотр перечня специальностей и согласование сроков подготовки в клинической ординатуре. Пересмотр и разработка Положения «о клинической | X | X | | | | | | | ОО, проф. ассоциации | Определены и согласованы сроки подготовки в клинической ординатуре, определен перечень специальностей, по которым осуществляется подготовка специалистов на последипломном уровне. |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|---|
| | ординатуре». | | | | | | | | | | |
| 3. | Подготовка предложений о введении в статистический сборник РМИЦ данных о подготовке врачей в системе ПДМО и НМО | | | | X | | | | | МЗ КР | Включение данных в сборник РМИЦ |
| 4. | Разработка детальной Стратегии децентрализации ПМО и НМО | | X | X | | | | | | МЗ КР, ОО, проф. ассоциации, НИИ, НЦ, ЛПО | Определены механизмы децентрализации ПМО и НМО. |
| 5. | Разработка межведомственного документа, в котором будет детально описаны меры и разработаны механизмы по отбору и обучению ординаторов из сельских местностей. | | | X | X | | | | | МЗ КР, ОО, проф. ассоциации, НИИ, НЦ, ЛПО, МСУ | Определены механизмы закрепления медицинских специалистов в сельских и отдаленных регионах. |
| 6. | Разработка Положения «о клинических базах». Разработка системы аккредитации и контроля качества обучения в клинических базах. | | X | X | | | | | | МЗ КР, ОО, проф. ассоциации, НИИ, НЦ, ЛПО | Разработана система аккредитации и контроля качества обучения в клинических базах (стационары и ЦСМ). Определена ответственность |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | клинических баз (стационаров и ЦСМ) в ПДМО и НМО. |
| 7. | Разработка Положения «об аттестации и сертификации медицинских работников». Разработка квалификационных характеристик и компетенций по специальностям. | X | X | X | | | | | | МЗ КР, ОО, проф. ассоциации | Внедрена единая система итоговой государственной аттестации выпускников всех медицинских образовательных организаций и единая система допуска к практической деятельности. |
| 8. | Разработка ГОС по специальностям | X | X | | | | | | | МЗ КР, ОО, проф. ассоциации | Разработаны и утверждены стандарты ПМО и НМО. |
| 9. | Пересмотр и актуализация учебных программ для подготовки ординаторов и врачей первичного звена по приоритетным направлениям «Ден- соолук» и НИЗ | X | X | X | | | | | | ОО, проф. ассоциации, ЦСМ | Пересмотрены и адаптированы учебные программы для ПМО и НМО для подготовки врачей первичного звена по приоритетным направлениям программы реформирования системы здравоохранения «Ден- |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|--|----------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | соолук» и хроническим НИЗ. |
| 10. | Оснащение образовательных организаций и ЛПО необходимым оборудованием для целей ПДМО и НМО | | | X | X | X | X | X | | МЗ КР | Улучшена материально-техническая база ОО и ЛПО. |
| 11. | Разработка Положения о «об использовании телемедицины и дистанционного обучения». Разработка Стратегии развития телемедицины и ДО в ПДМО и НМО | | X | | | | | | | ОО, проф. ассоциации, ЛПО | Внедрены телемедицина и дистанционное обучение на уровне ПМО и НМО. |
| 12. | Изучение возможности внедрения НМО на рабочем месте | | X | X | | | | | | ОО, проф. ассоциации, ЛПО | Создана интегрированная система НМО |
| 13. | Изучение/анализ деятельности профессиональных ассоциаций. | X | | | | | | | | ИМО, проф. ассоциации, ОО, | Расширена роль и повышен потенциал профессиональных ассоциаций в проведении ПМО и НМО. |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|---|---|--|--|--|--|---|---|
| | Разработка стандартов для профессиональных ассоциаций. | | | | | | | | | | |
| 14. | Создание и функционирование Медицинского совета по НМО при Министерстве здравоохранения КР | | X | X | | | | | | МЗ КР, ОО, проф. ассоциации, НИИ, НЦ, ЛПО | Разработанное положение о Медицинском Совете, протоколы заседаний, документация |
| 15. | Пересмотр и обновление Положения «О накопительной системе зачета часов» | | X | | | | | | | КГМИПиПК, проф. ассоциации | Наличие Положения «О накопительной системе зачета часов» |
| 16. | Пересмотр Положения «Об учебно-лечебном комплексе» Создание учебно-лечебных комплексов на базе крупных ЛПО (областных, городских и др.) и областных филиалов кафедр факультета семейной медицины КГМИПиПК и медицинских колледжей | | X | X | X | | | | | КГМИПиПК, проф. ассоциации, ЛПО, медицинские колледжи | Обновленное Положение «Об учебно-лечебном комплексе» Созданы учебно-лечебные комплексы на базе областных и городских ЛПО |

8. Приложение

Приложение 1. Список нормативно-правовых актов, регулирующих медицинское образование

А. Основные НПА по медицинскому последипломному образованию в КР

1. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 31.07.07. №303 «О медицинском последипломном образовании в КР».
2. Приказ Минздрава КР от 15.08.07. № 297 «О реализации постановления Правительства КР от 31.07.07. «О медицинском последипломном образовании в КР»

Б. Общие НПА по медицинскому образованию в КР

3. Закон Кыргызской Республики от 30 апреля 2003 года № 92 «Об образовании».
4. Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005 года №6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».
5. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 февраля 2004 года №53 «Об утверждении нормативных правовых актов, регулирующих деятельность образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования Кыргызской Республики».
6. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 5 августа 2008 года №425 «О дополнительных мерах по реализации Закона Кыргызской Республики "Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике».
7. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 31 мая 2011 года №270 «Об утверждении Инструкции о порядке исчисления заработной платы работников образовательных организаций».
8. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 26 мая 2011 года №246 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики».
9. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года №309 «О Национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики "Денсоолук" на 2012-2016 годы».
10. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 27 мая 2013 года №291 «Об утверждении Соглашения о порядке допуска специалистов, имеющих право на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью в одном из государств- членов Евразийского экономического сообщества, к аналогичной деятельности в других государствах- членах Евразийского экономического сообщества, подписанного 28 сентября 2012 года в городе Ялта».

11. Постановление Правительства Кыргызской Республики 10 июня 2013 года №324 «Об утверждении Соглашения о сотрудничестве государств- членов Евразийского экономического сообщества в области подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических кадров, обмена научными и медицинскими специалистами, подписанного 28 сентября 2012 года в городе Ялта».
12. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 12 февраля 2008 года №54 «Об утверждении перечня клинических баз высших и средних медицинских образовательных организаций Кыргызской Республики».
13. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 8 августа 2008 года №406 «О накопительной системе зачета часов (кредит-часов) в системе непрерывного медицинского образования республики».
14. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 19 января 2009 года №10 «Об утверждении типового Договора о взаимодействии организаций здравоохранения и медицинскими образовательными организациями по вопросам практического обучения студентов, подготовки и переподготовки кадров».
15. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 24 июня 2011 года №325 «О реализации постановления Правительства Кыргызской Республики от 31 мая 2011 года N 270 «Об утверждении Инструкции о порядке исчисления заработной платы работников образовательных организаций».
16. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 8 июля 2011 года №354 «Об утверждении Методического руководства по оплате труда».
17. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 4 июля 2011 года №338 «Об утверждении Положения об аттестации и регистрации специалистов системы здравоохранения Кыргызской Республики».
18. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 21 ноября 2012 года №630 «О создании Центра тестирования».
19. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 5 июля 2012 года №384 «Об утверждении плана мероприятий и индикаторов мониторинга по реализации Национальной программы реформирования здравоохранения «Ден соолук» на 2012- 2016 годы».

В. Проекты новых НПА, подготовленных для рассмотрения и утверждения

20. Проект Закона Кыргызской Республики «О высшем и последипломном медицинском и фармацевтическом образовании».

21.Проекты Государственных образовательных стандартов высшего и последипломого медицинского образования по всем специальностям, учебные планы и программы.

22.Проект Концепции последипломого и непрерывного медицинского образования Кыргызской Республики.

9. Список сокращений

| | |
|----------|---|
| КР | Кыргызская Республика |
| МЗ КР | Министерство здравоохранения Кыргызской Республики |
| КГМА | Кыргызская Государственная Медицинская Академия |
| КГМИПиПК | Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации |
| КРСУ | Кыргызско-Российский Славянский Университет |
| ЛПО | Лечебно-профилактическая организация |
| НИИ | Научно-исследовательский институт |
| НЦ | Национальный центр |
| ППКР | Постановление Правительства Кыргызской Республики |
| ОО | Образовательная организация |
| ОЗ | Организация здравоохранения |
| ПДМО | Последипломое медицинское образование |
| НМО | Непрерывное медицинское образование |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| НПК | Непрерывное повышение квалификации |
| СПК | Система непрерывного повышения качества |
| ЮСАИД | Агентство США по международному развитию |
| ЦСМ | Центр семейной медицины |
| КБ | Клиническая база |
| ВФМО | Всемирная федерация медицинского образования |
| ВОП | Врач общей практики |
| ППС | Профессорско-преподавательский состав |
| ОСКЭ | Объективный структурированный клинический экзамен |
| НИЗ | Неинфекционные заболевания |
| ЗОЖ | Здоровый образ жизни |
| ДО | Дистанционное обучение |
| НПА | Нормативно-правовые акты |