

**Профессия** — занятие, род трудовой деятельности, обычно финансовый источник существования. Требует знаний и умений, приобретаемых в ходе образования. **Например**, врач, медсестра, (учитель)

**Специальность** – область трудовой деятельности. **Например**, в дипломе по окончании вуза специальность Педиатрия – квалификация Врач-педиатр, «Лечебное дело» - квалификация «Врач-лечебник», Сестринское дело – квалификация «Медицинская сестра» и т.д. Раньше слова профессия и специальность были синонимами.

**Специализация** - это углублённое изучение сегмента своей специальности, которое дает человеку узкую квалификацию в той же области трудовой деятельности. **Например**, врач-кардиохирург, врач-нейрохирург; педиатрическая, хирургическая, урологическая медсестра и т.д. Т.о., **специализация - это процесс обучения, а квалификация – это результат обучения.** Специализацию сейчас получают в ординатуре или на курсах дополнительного профессионального образования, «иметь специализацию» означает проучиться по углубленной программе и иметь документ, в котором прописана узкая квалификация. Раньше специализацию получали только на уровне дополнительного профессионального образования.

**Квалификация** — официально признанная (дипломом) совокупность знаний, умений и навыков врача в конкретной области - педиатрия, которое отличает его от другого врача в другой области - стоматология и дает право на осуществление трудовой деятельности в педиатрии.

**Работодатель** - тот, кто предоставляет работу, нанимает рабочую силу, подписывает трудовой договор с работником (главные врачи медицинских организаций, директора клиник, ректора и др.). Мониторинг рынка труда строится на опросе, анкетировании работодателей.

**Мониторинг рынка труда в здравоохранении** - это исследование, проводимое с целью сбора и анализа информации о соотношении востребованности и обеспеченности практического здравоохранения медицинскими работниками, удовлетворенности работодателей уровнем квалификации выпускников и медицинских работников.

**Уровень квалификации** – ступень рамки квалификаций, которая характеризуется требованиями к компетенциям, характеру умений и знаний работника и различающихся сложностью деятельности (врач-уролог выполняет разные по сложности трудовые функции в поликлинике, стационаре, исследовательском центре), ответственностью и широтой полномочий.

**Дескриптор уровня квалификации** – обобщенное описание всех требований конкретного уровня к компетенциям, характеру умений и знаний работника, сложности деятельности, ответственности и широте полномочий.

**Дескриптор подуровня квалификации** – уточняющее описание требований подуровня к компетенциям, характеру умений и знаний работника, сложности деятельности, ответственности и широты полномочий, отражающее нюансы медицинских квалификаций.

**Отраслевая система квалификаций в здравоохранении** - часть Национальной системы квалификаций и включает в себя:

- Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении;
- мониторинг рынка труда в здравоохранении;
- отраслевая рамка квалификаций в здравоохранении;
- профессиональные стандарты в здравоохранении;
- оценка качества медицинского образования в форме профессионально-общественной аккредитации программ;
- оценка подготовки кадров в форме аккредитации специалистов.

**Отраслевая рамка квалификаций в здравоохранении** – классификатор квалификаций, признаваемых и востребованных работодателями сегодня и в ближайшем будущем.

**Квалификационная категория** по формальным признакам это - уровень профессионализма и результатов деятельности, обеспечивающего врачу возможность решать профессиональные задачи разной степени сложности. Присвоение категории происходит добровольно через процедуру **аттестации** и несет социально-экономическую нагрузку: престиж, увеличение зарплаты, уменьшение ответственности перед пациентами и их родственниками. По сути, наличие категории слабо отражает уровень квалификации медработника, решающее значение имеет стаж и характеристика с места работы.

В России с 2009 года реализуются образовательные стандарты, которые создавались без учета потребностей здравоохранения. Затем начали разрабатываться профессиональные стандарты, т.е. «лошадь поставили позади телеги». Теперь образовательные стандарты нужно переделать в соответствии с профстандартами. Отсутствие взаимопонимания между системами труда, профобразования и здравоохранения привело к хаотичному процессу разработки, экспертизы, утверждения то одних, то

других стандартов. При этом здравоохранение и образование могут создавать стандарты по профессиям, которые дублируют друг друга, не востребованы (врач-косметолог, врач по гигиене труда, питания, врач-токсиколог, врач-психотерапевт, бакалавр и др.). Основой планирования разработки профстандартов является приказ Минздрава, утвердивший номенклатуру. Исследований, анализа рынка труда в здравоохранении не проводилось, равно как и нет документа, который бы оперативно реагировал на потребности и изменения на рынке труда. Поэтому, «надо - не надо» вузы готовят всех, на кого получают контрольные цифры, не заботясь о состоянии дел в медицинских организациях и судьбе выпускников. При этом затраты на подготовку специалистов велики.

Национальная и отраслевые системы квалификаций в России сейчас начинают строиться на балансе спроса и предложения квалификаций и совершенствовании профессионального образования в соответствии с профстандартами.

Важно отметить роль государства в лице Минтруда, Минздрава, Минобрнауки в регулировании и поддержании отраслевой системы квалификаций. Именно на государственном уровне формируется кадровая политика на рынке труда, субъекты которой люди и их квалификации. Роль Минздрава заключается в согласовании четких правил и форматов взаимодействия всех участвующих в отраслевой системе квалификаций сторон, их ролей и ответственности, а также в формировании механизмов финансирования подготовки медицинских кадров. По сути, регулирующая роль Минздрава в отраслевой системе квалификаций заключается в том, что оно обеспечивает целостность этой системы и становится гарантом того, что система медицинского образования и работодатели разделяют общие цели, понимают свои задачи и функционируют по единым правилам.

В рамках проекта мы постарались решить только две задачи по построению отраслевой системы квалификаций. **Первая задача** – провести мониторинг рынка труда через анкетирование работодателей (843 участника) и проанализировать все медицинские квалификации на востребованность в 85 регионах страны. Вторая задача – составить функциональные карты всех квалификаций, сформировать перечень востребованных рынком труда медицинских квалификаций, обсудить его с профессиональным медицинским сообществом, проанализировать другие источники информации, влияющие на среднесрочное планирование подготовки кадров: демография (постарение населения), развитие спорта высоких достижений (спортивная медицина), развитие конкретных видов медицинской помощи (паллиативная) и пр.

Результатом работ стал документ - проект рамки квалификаций в здравоохранении, который содержит перечень и описание отраслевых квалификаций. Именно благодаря рамке квалификаций можно планировать разработку профстандартов и изменение отраслевой номенклатуры Минздравом.

*Во многих странах в основе рамки квалификаций лежат профессиональные стандарты. К странам, в которых в основе квалификаций требования профессиональных стандартов, относятся Австрия, Бельгия (Валлония, Фландрия), Болгария, Дания, Эстония, Франция, Германия, Венгрия, Исландия, Ирландия, Италия, Латвия, Лихтенштейн, Литва, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Словения, Испания, Швейцария, Турция и Великобритания. В Ирландии, Финляндии, Норвегии, Швеции разработка профессиональных стандартов интегрирована в процесс проектирования образовательных стандартов и требований к образовательным стандартам и оценке компетенций. В Великобритании сформирована система отраслевых советов, которые, будучи органами работодателей, формируют профессиональные стандарты и согласуют квалификационные стандарты и стандарты оценки. Без одобрения советов ни одна программа профессионального образования не может завершаться присуждением официально признаваемой квалификации. В этих советах предусмотрено участие представителей профсоюзов и сферы образования. В каждой стране отраслевые советы имеют дело с политическими приоритетами, системами финансирования, государственными целями, задачами и рамками квалификаций. В таких странах, как Кипр, Чешская Республика, Греция, Польша и Словакия, постоянно действующие органы отсутствуют, по мере необходимости для решения конкретных задач формируются рабочие группы. Независимо от модели регулирования, принятой в стране, разработка национальной и отраслевых систем квалификаций предполагает: принятие политического решения на государственном уровне; учет отраслевых интересов; формирование информационного и методического сопровождения.*

Для создания национальной и отраслевых систем квалификаций в нашей стране необходимо предпринять первые шаги, такие как:

- внесение изменений в законодательство об образовании и труде;
- введение понятий рамки и системы квалификаций;
- формального, неформального образования и обучения;
- создание механизма прогнозирования ситуации на рынке труда и разработка удобной методики проведения мониторинга рынка труда с применением программно-аппаратного комплекса.

Для нормального функционирования отраслевой системы квалификаций, обеспечивающей эффективную подготовку кадров, нужны единые правила, которым данная система будет подчиняться. **Данные правила станут важным элементом саморегулирования профессиональной деятельности.**

По результатам проекта мы предложили эти правила Национальной медицинской палате (Совету по профессиональным квалификациям в здравоохранении):

**Правило 1.**

Мониторинг рынка труда в здравоохранении определяет потребность в конкретных профессиях с учетом региональных особенностей практического здравоохранения.

**Правило 2.**

На основании результатов мониторинга рынка труда в здравоохранении формируется (актуализируется) рамка и перечень медицинских специальностей и квалификаций.

**Правило 3.**

На основе рамки и перечня квалификаций разрабатываются профессиональные стандарты.

**Правило 4.**

На основе профессиональных стандартов разрабатываются федеральные государственные образовательные стандарты ФГОС. В соответствии с ФГОС разрабатываются примерные образовательные программы.

**Правило 5.**

Профессионально-общественная аккредитация устанавливает соответствие образовательных программ подготовки медицинских работников требованиям профессиональных стандартов.

**Правило 6.**

Аккредитация специалистов устанавливает соответствие квалификации медицинских работников и выпускников требованиям профессиональных стандартов.

Таким образом, все элементы системы будут работать слаженно и подчиняться потребностям практического здравоохранения.