

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА ОСНОВЕ ВНЕДРЕНИЯ
НАСТАВНИЧЕСТВА В КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ ОРГАНИЗАЦИЙ
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

(Методические рекомендации)

Астана
2016

УДК
ББК
Р

Рецензенты:

Уразова С.Н. – д.м.н., заведующий кафедрой общей врачебной практики №2 АО «Медицинский университет Астана»

Елеуов А.У. - д.м.н., главный специалист отдела развития системы стандартизации РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»

Разработчик: Центр развития человеческих ресурсов и науки РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»

Совершенствование клинической подготовки обучающихся, в том числе на основе внедрения наставничества в клинических базах организаций медицинского образования. Методические рекомендации. – Астана: 2016 г. – 52 с.

ISBN

Наставничество имеет важное значение для достижения успеха в академической медицине. Эффективное наставничество играет важную роль в профессиональном росте и развитии младших преподавателей, обучающихся и стажеров и имеет важное значение в обеспечении непрерывного континуума в академической медицине. Через наставничество предоставляется возможность получить рекомендации, советы, и воспитание у опытного наставника. Это приводит к повышению производительности труда, удовлетворенности карьерой и способствует удержанию работника.

Методические рекомендации предназначены для руководителей медицинских организаций образования, руководителей и сотрудников Центров медицинского образования, отделов клинической работы медицинских вузов, Учебно-клинических центров, преподавателей медицинских организаций образования, для руководителей медицинских организаций, врачебного и сестринского персонала.

**УДК
ББК**

СОДЕРЖАНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ	4
ГЛОССАРИЙ	5
ВВЕДЕНИЕ	7
1. Наилучшая практика в сфере развития университетских клиник и наставничества в системе медицинского образования	8
2. Анализ ключевых проблем клинической подготовки обучающихся	21
3. Основные направления совершенствования клинической подготовки обучающихся	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	40
ПРИЛОЖЕНИЯ	42

СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

АМЦ	Академический медицинский центр
ВУЗ	Высшее учебное заведение
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБ	Городская больница
ГОСО РК	Государственный общеобязательный стандарт образования Республики Казахстан
ГП	Городская поликлиника
ДНЧР	Департамент науки и человеческих ресурсов МЗСР РК
ЕС	Европейский Союз
ИАМЦ	Интегрированный академический медицинский центр
КБ	Клиническая база
КГМУ	Карагандинский государственный медицинский университет
КРМУ	Казахстанско-российский медицинский Университет
МЗ СР РК	Министерство здравоохранения и социального развития РК
МКТУ	Международный казахстанско-турецкий университет
МО	Медицинская организация
МОО	Медицинская организация образования
МУА	Медицинский университет Астана
НИИ	Научно-исследовательский институт
НИИТО	НИИ травматологии и ортопедии
НЦГТиПЗ	Национальный центр гигиены труда и профзаболеваний
ОКБ	Областная клиническая больница
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ППС	Профессорско-преподавательский состав
РК	Республика Казахстан
РЦРЗ	Республиканский центр развития здравоохранения
СКПН	Стимулирующая комплексная подушевая надбавка
ТиПО	Техническое и профессиональное образование
УК	Университетская клиника
ЦРЧРН	Центр развития человеческих ресурсов и науки РЦРЗ
ЮКГФМА	Южно-казахстанская Государственная фармацевтическая Академия
GCP	Good Clinical Practice (надлежащая клиническая практика)
KPI	Key performance indicators (ключевые показатели результативности)

ГЛОССАРИЙ

- Дуальное обучение** - форма подготовки кадров, сочетающая обучение в организации образования с обязательными периодами обучения и практики на предприятии с предоставлением рабочих мест и компенсационной выплатой обучающимся при равной ответственности предприятия, учебного заведения и обучающегося
- Интегрированный академический медицинский центр** - объединение медицинского высшего учебного заведения (далее – ВУЗ) с научными организациями и организациями здравоохранения с целью совместного использования ресурсов для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики
- Интегрированная академическая система** - функциональное и/или организационное объединение медицинских вузов, научных организаций, стационарных и амбулаторных организаций по принципу полного цикла медицинских услуг, разработки и внедрения новых технологий и подготовки кадров
- Клиническая база** - клиника организации медицинского образования или организация здравоохранения, на базе которой проводится подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских кадров на основе современных достижений науки и практики, оказываются медицинские услуги согласно профилю клиники
- Медицинское образование** - процесс непрерывного обучения, начинающийся с момента поступления в медицинский ВУЗ и заканчивающийся после прекращения врачебной практики
- Наставник (ментор)** - квалифицированный медицинский работник, который способствует закреплению теории и практики в условиях клинической базы
- Наставничество** - это один из методов обучения персонала, когда более опытный сотрудник делится своими знаниями, умениями и навыками с неопытным новичком на протяжении определенного времени

Обучающиеся	- студенты, слушатели по программам дополнительного образования и другие категории обучающихся организации медицинского образования
Профессорско-преподавательский состав	- это ученые высшего учебного заведения, имеющие опыт практической работы по специальности и педагогической деятельности
Тьютор	- преподаватель-консультант, руководитель учебного процесса, работающий в сфере образования профессионал, осуществляющий курацию студента, связующее звено между обучающимся и наставником
Университетская клиника	- высокоспециализированное лечебно-профилактическое структурное подразделение медицинского высшего учебного заведения (далее – ВУЗ) или высокоспециализированная лечебно-профилактическая организация в доверительном управлении или в качестве дочерней организации медицинского ВУЗа, на базе которой проводится подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских кадров на основе современных достижений науки и практики, оказываются все виды медицинской помощи.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из направлений Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы является модернизация медицинского образования. Дальнейшее развитие медицинского и сестринского образования будет предусматривать триединство клинической практики, медицинского образования и научной деятельности, которое обеспечит: эффективное управление академическими и производственными процессами на основе единства стратегических целей и задач; качественное медицинское образование на основе получения современных теоретических знаний и реальных практических навыков в условиях университетских клиник. При этом в качестве одной из ключевых задач определена разработка комплекса мер по совершенствованию клинической подготовки кадров здравоохранения на основе внедрения наставничества по модели университетских клиник ведущих зарубежных медицинских школ.

Современные тенденции развития медицинского образования предъявляют все более высокие требования к клинической подготовке будущего специалиста здравоохранения. Одной из актуальных проблем для отечественной системы здравоохранения является обеспечение отрасли кадрами с необходимым уровнем профессиональных компетенций, к числу которых относятся знания и навыки в сфере оказания медицинской помощи и клиническое мышление.

Достижение данных компетенций обеспечивается не только теоретической подготовкой будущих врачей и медицинских сестер и отработкой практических навыков на тренажерах в учебно-клинических (симуляционных) центрах с привлечением стандартизированных пациентов, но и за счет обучения студентов, интернов, резидентов в практических условиях – на базе организаций практического здравоохранения.

Клиническая практика - это этап обучения, на котором студент, в составе команды, и с непосредственным доступом к здоровому или больному индивидууму и/или сообществу, учится организовывать, выполнять и оценивать необходимые манипуляции, опираясь на полученные в ходе обучения знания, навыки и компетенции. В период клинической практики студент будет обучаться не только работе в команде, но и тому, как руководить командой и организовывать медицинскую помощь.

Результаты исследования общественного мнения, среди работодателей показывают, что качество клинической подготовки выпускников медицинских ВУЗов зачастую неадекватно вызовам времени. Это приводит и к снижению престижа профессии среди населения, и к оттоку кадров из системы здравоохранения. Зачастую, причины ухода из профессии, низкого качества подготовки выпускников вызваны недостатком практических знаний и квалификации. До трети практикующих врачей считают, что качество высшего медицинского образования не соответствует требованиям,

предъявляемым к медицинским работникам. Возможными причинами низкого уровня профессиональной подготовки являются ограниченные возможности прохождения студентами клинической практики, устаревшие стандарты подготовки специалистов, нехватка и недостаточный профессионализм преподавателей. В данном аспекте возможность полноценной клинической подготовки на клинической базе является одним из слагаемых в формировании профессиональных компетенций будущего врача.

Таким образом, роль клинических баз в подготовке медицинских кадров является неоспоримой, в связи, с чем закономерным является поставленная задача «Совершенствование инфраструктуры клинической подготовки» в рамках модернизации медицинского образования в РК, в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Реализация данной задачи предусматривает обеспечение развития клинических баз медицинских организаций образования (далее - МОО) по модели университетских клиник ведущих зарубежных медицинских школ.

1. НАИЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В СФЕРЕ РАЗВИТИЯ УНИВЕРСИТЕТСКИХ КЛИНИК И НАСТАВНИЧЕСТВА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Отличительной чертой медицинского образования является наличие обязательной клинической составляющей образовательного процесса в медицинских вузах. Преемственность между медицинским образованием и практикой обеспечивается обучением «у постели больного», т.е. в условиях реальной практики на базе медицинских организаций, что позволяет подготовить специалистов, готовых к дальнейшей самостоятельной работе.

Соответственно важное значение в системе медицинского образования приобретает наличие у медицинских школ необходимой инфраструктуры для клинической подготовки – клинических баз, частично или полностью аффилированных с организацией образования. Клинические базы, интегрированные в систему подготовки медицинских кадров, стали называться университетскими клиниками (далее – УК).

На сегодняшний день УК являются ключевым элементом в инфраструктуре медицинского образования. В отличие от иных медицинских организаций, ставящих основной целью своей деятельности оказание медицинской помощи, для УК важным является учебный процесс, который неразрывно связан с научными исследованиями, разработкой и внедрением новых медицинских технологий.

История развития УК в зарубежных странах убеждает в том, что интеграция образования, науки и практики позволяет обеспечить надлежащее качество подготовки кадров, доступность и качество оказания медицинской

помощи населению, более того, в развитых странах флагманами медицинской науки являются университетские клиники.

В разных странах структура и уровень взаимодействия зависит от организационной модели университета, которые разнятся в соответствии с существующей системой подготовки и экономическим положением.

Все модели построены на разграничении полномочий между всеми субъектами, так:

- университетская клиника отвечает за обеспечение студентов медицинского факультета средой для прохождения клинического обучения и условиями для проведения исследований, и по завершению обучения рабочими местами;

- руководство медицинского факультета ответственно за процесс обучения специалистов;

- университет отвечает за функционирование всего учебного процесса, успешность обучения и поддержание финансирования.

Прототипами основных организационных моделей являются две признанные модели:

- 1) «комплексная» (интеграционная) модель, основанная на интеграции клиники в состав университета;

- 2) «кооперативная» модель, основанная на функциональном взаимодействии УК и организации образования, при котором клиника представляет собой самостоятельную организацию, связанную (аффилированную) с университетом каким-либо соглашением (в качестве клинических баз).

Первая модель предполагает полную организационную интеграцию, где все компоненты системы возглавляются одним руководителем (ректором) и политика УК ориентирована под общие рамки университета. Несмотря на то, что для всех компонентов (образовательный, научный и клинический) характерно общее видение, и совместное стратегическое планирование, каждый из компонентов может быть представлен отдельными юридическими лицами, связанными между собой едиными принципами деятельности и бизнес-процессами.

Для осуществления прозрачности управления организацией образования (медицинской школой) и УК формируется единая управленческая структура - совет управляющих, в состав которого входят топ-менеджеры всех структур организации (ректора и главные врачи больниц и научных учреждений). Сегодня данная модель используется большинством университетов Европы и США.

При «комплексной» модели управления организацией образования может иметь место горизонтальная и вертикальная интеграция всех субъектов. Так, горизонтальная интеграция выражается в междисциплинарном сотрудничестве в форме матричной организационной структуры, способствующей беспрецедентной интеграции между академическими, исследовательскими и лечебными компонентами

(например, Duke University). Данный вид интеграции сосредотачивает в себе имеющиеся экономические ресурсы субъектов, что создает преимущества в материально-техническом обеспечении образовательного процесса.

В то время как, вертикальная интеграция обеспечивает иерархию непрерывного функционирования всех составляющих по всему спектру услуг (University of California). Вертикальная интеграция распространяется на процесс выполнения всех мероприятий, когда структуры, выполняющие их, начинают дополнять друг друга, и в результате мероприятие одного блока является исходной для другого. Созданная вертикальная интегрированная система оказания медицинской помощи обеспечивает непрерывное оказание медицинских услуг населению по всему спектру, начиная от подготовки персонала организации до внедрения результатов исследования в практику. Финансовая поддержка образовательного и научного блоков осуществляется за счет оказания различных видов медицинских услуг населению.

Признавая роль университетских клиник в качестве флагманов в подготовке специалистов системы здравоохранения, сегодня многие передовые лечебные центры создаются именно при образовательных организациях.

Наличие УК, проявляющей наряду с лечебно-диагностической и образовательной деятельностью высокую научную и инновационную активность, в значительной степени влияет на рейтинг и конкурентоспособность университета. Результаты изучения мнения врачей (ученых) позволяют констатировать, что университетские клиники доминируют на медицинском рынке услуг повышая глобальную конкурентоспособность, расширяют рамки программ научных исследований для быстрой трансформации результатов в практику, что в дальнейшем приводит к повышению академической репутации способствующей привлечению и удержанию высококвалифицированных специалистов и пациентов, и как следствие к увеличению доходов организации.

Существующее разнообразие организационных моделей, определяет основополагающим наличие тесного взаимодействия между медицинским и образовательным блоком, указывая, что каждая медицинская школа должна иметь связь с больницей для проведения обучения своих студентов клинической практике и проведению исследований. Основным признаком различия между всеми моделями является структура отношений среди субъектов.

Как показывает опыт ведущих университетов США и Европы, в зависимости от приоритетов, которые ставит перед собой образовательная организация, и академическая медицинская система в целом, каждым университетом определяется модель, призванная достигать миссии организации. В соответствии с определенной миссией (образовательная, клиническая или научная) университетом выстраивается организационная структура, способствующая выполнению всех функций организации и достигая высоких результатов деятельности:

1) структура организации, определяющей своей основной функцией подготовку высококвалифицированных медицинских специалистов, направлена на построение своей деятельности, ориентируясь на развитие медицинской школы и ее факультетов, а также на повышение потенциала научно-педагогических сотрудников и вспомогательного персонала;

2) при определении университетом своей основной миссией инновационное и научное развитие в процессе подготовки специалистов системы здравоохранения, организация ориентирует свою деятельность на научную составляющую - изобретения и ноу-хау с последующим их внедрением в практику;

3) при ориентации на клиническую составляющую образовательной организации, подготовка направлена на практико-ориентированное обучение, выделяя большую часть на обучение студентов в университетской клинике.

Для эффективной организации образовательного процесса университетские клиники США и стран Европы призваны придерживаться соответствия национальным и международным стандартам аккредитации медицинских организаций и стандартам качества медицинских услуг, как например, в стандартах Joint Commission International – Section IV Academic Medical Center Hospital Standards и др.

Таким образом, университетские клиники являются важной частью системы медицинского образования, сферы медицинских научных исследований и системы практического здравоохранения. Выбор университетом той или иной организационной структуры во многом зависит от имеющихся в организации потенциала и инфраструктуры, от экономических, культурных и политических особенностей страны (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ зарубежных университетских клиник

Критерий	Германия	Франция	Великобритания	Швейцария	США	Израиль
Кол-во университетских клиник	40 университетских клиник, которые расположены во всех федеральных землях (регионах страны)	32 организации Единой сети университетских клинических центров	43 больничных треста	Более 25 университетских клиник	Более 1000 обучающихся клиник	Менее 10 университетских клиник
Финансирование	из трех источников: правительство федеральной земли; федеральное правительство; научные организации и специальные фонды, частные средства	государство, социальное страхование, благотворительные организации, частные средства	государство, социальное страхование, благотворительные организации, частные средства	Государство, кантоны и страховые компании, частные средства	Программы DGME, Medicaid и Medicare, частные средства	Государство, благотворительные организации, частные средства
Модели	1) кооперация университета и клиники (вузы земель Баден-Вюртемберг, Бавария, Гольштейн и др.); и 2) интеграция клиники в состав университета (вузы земель Берлин, Гамбург и др.).	1) в качестве структурного подразделения университета; 2) самостоятельная организация, связанная с университетом каким-либо соглашением (в качестве клинических баз).	1) комплексная; 2) кооперативная; 3) смешанная (университет-клиника; исследовательский блок; клиника-университет-исследовательский блок)			комплексная
Формы управления	Юридические лица с наблюдательными советами (представители государственного сектора)	Региональные государственные центры	Ассоциация университетских клиник Великобритании	Ассоциация университетских клиник	Коллегиальные формы управления с участием муниципальных органов	Государственная и частная

Не секрет, что основы отношения работника к своей профессии и повышению квалификации закладываются в период учебы в вузе и на первом этапе самостоятельной работы. Особую роль в формировании клинического мышления врача, его стереотипа работы, характера взаимоотношений с пациентами и их родственниками играет наставник - более опытный коллега, курирующий молодого специалиста.

В этом плане медицинская среда - одна из немногих, где наставничество гармонично вписывается в культуру профессии.

Наставничество имеет важное значение для достижения успеха в академической медицине, а также в медико-биологических, основных и социальных науках. Эффективное наставничество играет важную роль в профессиональном росте и развитии младших преподавателей, стажеров и студентов и имеет большое значение в обеспечении непрерывного континуума в академической медицине. Через наставничество предоставляется возможность получить рекомендации, советы, и воспитание у опытного наставника, который является ключевым компонентом для продвижения. Это приводит к повышению производительности труда, удовлетворенности карьерой и способствует удержанию работника.

Наставничество, как система поддержки будущих специалистов, была разработана в США в 70-х годах, в крупных корпорациях частного сектора для поддержки молодых сотрудников. С 1990-х годов, программы наставничества были введены в различных медицинских профессиях, чаще всего в области сестринского дела. Согласно одного из наиболее часто употребляемых в англоязычной научной литературе, «наставничество – это процесс, посредством которого опытный, высоко ценимый, чуткий человек (наставник) направляет другое (как правило, моложе) физическое лицо (далее подопечный) в разработке и пересмотре его собственных идей, обучении, личностном и профессиональном развитии».

Исследования, проводимые среди молодых специалистов-медиков, выпускников, показали, что наставничество в медицинской школе может помочь им в принятии более раннего решения относительно своей специализации в медицине, построении цель-ориентированной стратегии в планировании последующей карьеры.

Проведенный обзор литературы показывает, что в медицинских школах США наставничество является неотъемлемой частью клинического обучения студентов (главным образом интернов и резидентов), в некоторых колледжах есть программы, направленные на профессиональную ориентацию учеников старших классов (*Калифорнийский Университет*). Каждый университет разрабатывает собственные программы наставничества по различным направлениям клинической медицины. Наставниками, как правило, является старший, более опытный персонал, зачастую работники УК, которые также являются преподавателями медицинской школы с уже сложившейся профессиональной карьерой; наставничество не ограничивается только приобретением клинического опыта, также неотъемлемой частью обучения

является привлечение интернов и резидентов к проведению научных исследований в рамках их компетенций. Наставник, как правило, ведет от 3 до 5 подопечных в зависимости от курса обучения, не получает материального вознаграждения за свою работу, однако, его работа оценивается как самим резидентом, так и тьютором/администратором программы в данном учреждении. Сам наставник с различной частотой заполняет различные, специально разработанные опросники, с целью оценки прогресса подопечного, выявления каких-либо проблем в обучении, проблем в коммуникациях в паре и коллективе.

Что получает от этого сотрудничества подопечный?

Как правило, на этом этапе происходит профессиональная ориентация, погружение в профессиональную среду, устанавливаются навыки коммуникаций в среде с сестринским, врачебным персоналом, подопечный получает возможность отработки техник и манипуляций под присмотром старшего наставника, ознакомление с документацией и право на ведение документации в пределах ранее обозначенных рамок и т.д.

Что получает наставник?

Возможность передать собственные опыт и умения. Распространение знания всегда являлось для профессионалов стимулом для дальнейшего роста, включение врача в список наставников является для него признанием его высокого уровня, в научных исследованиях, как правило, резиденты и интерны являются незаменимыми в сборе первичного материала, в некоторых университетах наставничество является обязательным для опытного персонала университетских клиник, в некоторых штатах указание в резюме опыта в качестве наставника дает некоторые преференции кандидату при устройстве на работу, при продлении лицензии на медицинскую деятельность. Немаловажным является разработка руководств для менторов/наставников и для подопечных, где подробно описаны их права и обязанности, ограничения в деятельности, требования, предъявляемые к обеим сторонам, разъяснения о программе, конечные цели, стратегия сотрудничества и т.д.

Европейские медицинские школы также успешно применяют опыт наставничества, более того, университеты применяют дифференцированный подход при формировании менторских программ, что тоже очень важно, в плане выделения индивидуальных потребностей обучающихся. Так, целесообразно выделять группы для обычных студентов, студентов с низкой успеваемостью и выдающихся студентов, в последней группе с целью развития навыков научно-исследовательской деятельности (*Медицинский Центр Университета Гамбург - Эппендорф*).

В российских медицинских ВУЗах программа наставничества не является обязательной, однако, некоторые медицинские университеты и клиники с успехом внедряют у себя различные элементы наставничества.

В целом анализ практики наставничества в России и ближнем зарубежье показал, что в основном эти программы разрознены,

фрагментированы, большинство из них направлено на наставничество молодых специалистов, уже имеющих диплом, а в отношении студентов-медиков в основном осуществляется фрагментировано, в виде эдвайзинга и т.д. Большинство программ наставничества реализуется для медицинских сестер, также в основном, для тех, кто только закончил обучение в медицинском колледже.

Российские исследователи отмечают следующие основные моменты для эффективной реализации системы наставничества в медицине:

1. Передаваемые знания должны быть системными. Основные подходы к диагностике и лечению пациентов должны быть научно обоснованы и приняты во всей МО. Необходимо определить требования к используемым источникам информации (по степени доказательности), принять во внимание существующие альтернативные точки зрения и выработать определенные общие принципы, которыми будут руководствоваться сотрудники МО. Все это обеспечит преемственность работы всех специалистов, положительно повлияет на качество оказываемой медицинской помощи, позволит снизить число неблагоприятных исходов лечения. Это, в свою очередь, приведет к формированию положительного имиджа и высокого рейтинга МО. Общность взглядов на лечебно-диагностический процесс позитивно влияет на моральный климат в коллективе, уменьшает количество конфликтов между врачами и снижает текучесть кадров. Знания должны передаваться тогда, когда в них возникает потребность (например, в связи с конкретной клинической ситуацией).

2. Процесс наставничества регулируется одним наставником. Как известно, "сколько людей - столько мнений". Кроме того, невозможно (и вредно) сводить профессиональное общение молодого специалиста к консультациям с наставником, однако для целенаправленного формирования клинического мышления и подходов к диагностике и лечению целесообразно, чтобы процессом управлял один наставник. Это позволит избежать противоречий в интерпретации тех или иных сведений и, как следствие, - ошибок и конфликтов.

3. Наставник должен подавать личный пример. Понятно, что результаты, достигаемые наставником в его собственной работе, отношение к ошибкам, к повышению собственной квалификации, выстраивание отношений с коллегами и пациентами становятся объектом внимания молодого специалиста (и во многом им перенимаются). Молодые специалисты могут испытывать трудности в выстраивании своей линии поведения по отношению к пациентам; не все умеют применить на практике теоретические знания по деонтологии и медицинской этике, полученные в вузе. Кроме того, многие ситуации (например, связанные с получением информированного согласия на медицинское вмешательство или с оказанием платных медицинских услуг) в процессе обучения могли не разбираться предметно. В этом случае поведение наставника может стать единственной моделью поведения, перенимаемой врачом.

4. Должна быть возможность посоветоваться с наставником при необходимости. Выпускник вуза усвоил определенный объем теоретических знаний и практических навыков, однако для эффективного лечения нужен опыт. Именно поэтому на лечебных факультетах нет заочных отделений - только при общении с опытным врачом можно научиться видеть симптомы, складывать их в синдромы, правильно дифференцировать заболевания и успешно назначать лечение. В то же время далеко не всегда врач может задать вопрос любому коллеге - хотя бы из опасения выглядеть недоучкой. Вот почему важно, чтобы рядом с молодым врачом/студентом был человек, к которому можно обратиться за советом и который сможет предложить возможные варианты решения вопроса.

5. Между наставником и молодым врачом/студентом должен быть установлен эмоциональный контакт. Поддержка более опытного и зрелого человека помогает в тяжелых, стрессовых, конфликтных ситуациях, позволяет работать более эффективно и формировать правильное отношение к проблемам. В самом начале работы важно, чтобы молодого сотрудника принял коллектив. В этот период наставник становится "защитником" своего подопечного и должен постараться ориентировать молодого специалиста на обучение и рабочий процесс, а не на конфликты и обиды. Медицинские знания и умения всегда передавались "из уст в уста", и эта традиция сохраняется до сих пор. Однако нужно понимать, что наставничество требует времени, сил и желания поделиться знаниями, приобретенными собственным трудом. Наставничество в медицине должно культивироваться и поощряться в медицинской организации со стороны всех руководителей - от главного врача до старшей медицинской сестры отделения. Важную роль в мотивации наставников играют как материальные факторы (например, премирование или выплата стимулирующей надбавки), так и моральные. К последним относятся публичное выражение благодарности, размещение фотографии на Доске почета, вручение грамоты, награждение ценными призами, проведение конкурса на звание "Лучший наставник" и т. д. Необходимо активно формировать престижность статуса наставника и поощрять опытных врачей, желающих передать свои знания. Начинающие специалисты должны ценить возможность обучаться у своих коллег. Любые действия, демонстрирующие ценность общения молодого специалиста с наставником, в том числе - периодическая оценка профессионального уровня и соревновательные меры - будут способствовать максимальному использованию ресурса наставника.

Наставничество как таковое в медицинских ВУЗах Казахстана законодательно не закреплено, и, также как и в российских ВУЗах, осуществляется фрагментарно, на добровольной основе; каких-либо программ, руководств для наставников/подопечных также не разработано.

Элементы наставничества осуществляются в отношении молодых специалистов, только пришедших на первое место работы. Первые шаги в этом направлении предпринимаются с 2014 года, и, связаны они с

внедрением программы прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело» в пилотных медицинских колледжах .

Необходимость внедрения данной программы, включающей программу наставничества, была связана с тем, что образование по сестринскому делу в медицинских колледжах и университетах в Казахстане заключается в настоящее время в основном в обучении теории и клиническим навыкам на базе учреждения. Практическое обучение на базе организаций здравоохранения довольно ограничено: всего лишь 320 часов, 8 недель (ГОСО РК), относительно международных стандартов, где практике уделяется 2430 часов (Keighley 2009 г.) и зачастую студент может лишь только наблюдать за оказанием медицинской помощи во время практического обучения. Поскольку сестринское дело – это практическая профессия, и практическое обучение является важной частью образования, количество клинической практики должно быть увеличено до европейского уровня в новых государственных стандартах образования по сестринскому делу уровня бакалавра (Директива ЕС 2013 г./55/ЕС, Отправные пункты для составления и реализации учебных программ по медсестринскому делу, 2011 г.). В связи с этим, возникает потребность в программах наставничества для медсестер, работающих в клинической среде. В настоящее время, функции наставников выполняют опытные медсестры, однако, они либо не имеют образования, либо не имеют способности осуществлять высококачественное наставничество на работе. В РК для внедрения системы наставничества были предприняты следующие шаги:

1. Разработана и реализуется на базе шести пилотных медицинских колледжах образовательная программа прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело» предусматривающий компетентностный подход, направленный на формирование профессиональной компетентности будущих специалистов и где значительный объем часов составляют специальные (сестринские) дисциплины и 50% времени (в соответствии с директивами Евросоюза) отведено на клиническую практику.

2. В 2014-2015 гг. были организованы мастер-классы: «Тренинг по менторству в сестринском деле; наставничество студентов кафедры сестринского дела в клинических условиях» на базе университета прикладных наук Финляндии, «Разработка образовательной программы для менторов», «Программа образования менторов – подготовка тренеров».

3. Был создан механизм клинического распределения медицинских колледжей/университетов среди медицинских организаций/работодателей.

4. Была разработана и пилотирована национальная образовательная программа для медсестер-наставников. Эта пятидневная программа охватывала следующие темы:

- введение в европейскую/международную модель медсестринского дела;
- разница в ролях медсестры, обязанности и компетенции;
- управление и координация распределения клинической практики;

- процесс наставничества в практическом образовании по медсестринскому делу (до / во время / после реализации методов, ориентированных в наставничестве на студента);
- оценка и обратная связь в практическом образовании по медсестринскому делу.

5. Каждый медицинский колледж, пилотирующий программу прикладного бакалавриата, предложил свою образовательную программу для всех наставников студентов, проходящих клиническую практику.

6. Каждый медицинский колледж составил трехлетний план для обучения персонала местных, первичных и специализированных медицинских организаций, подготавливая медсестер-наставников.

7. Программа обучения медсестер-наставников была включена в систему повышения квалификации (категории) медсестер.

8. Подготовлено и выпущено «Руководство по клинической практике студентов прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело» в Казахстане», которое является путеводителем и настольной книгой для медицинских сестер (клинических баз) МО, являющихся менторами/наставниками студентов программы прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело».

Таким образом, в настоящее время система наставничества для специалистов сестринского дела успешно внедрена и реализуется на базе пилотных медицинских колледжей, реализующих программы прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело».

В таблице 2. Представлена обобщенная информация о дифференцированном подходе при планировании внедрения программ наставничества в медицинской школе, с учетом курса обучения, целей и задач.

Таблица 2. Дифференцированный подход в подборе программы наставничества

Целевая аудитория	Цели наставничества	Основные задачи обучения	Частота встреч и продолжительность взаимодействия	Количество человек в группе/требования к ментору
Школьники старших классов	Профориентация, погружение в профессиональную среду	Привитие начальных социо-коммуникативных навыков, необходимых в профессии, знакомство с азами профессии, базовые вопросы анатомии, физиологии	4-8 раз в неделю по часу в течение года	8-10 человек в группе/наставники из числа опытного персонала, могут быть студенты старших курсов, резиденты.
Студенты младших курсов(1-3)	Погружение в профессиональную среду, навыки установления контакта с различным персоналом, пациентами, уход за больными	Развитие коммуникативных навыков, первоначальная ориентация в выборе широкого направления в медицине, помощь в подборе элективов, базовый уход за больными, вопросы патанатомии, патофизиологии	В течение 2-3 лет встречи в формате одного дежурства в месяц или 2-3 часа в неделю	5-6 студентов на одного наставника. Наставник может быть из числа университетского персонала, персонала отделений (желательно ротация по отделениям), из числа интернов, резидентов.
Студенты старших курсов	Профориентация в выборе клинического направления в интернатуре, овладение базовыми навыками в специальности	Развитие комнавыков, подбор элективов, совместная курация больных, разбор клинических случаев, знакомство с разнообразием клинических проявлений и симптомов Заболеваний и синдромов. Клиническая патология широко распространенных заболеваний (клиническая диагностика и вопросы ведения больных)	В течение 2-3 лет по нарастающей от 4 до 7 дежурств в месяц в выбранном отделении или в разных отделениях, отдельные встречи с наставником еженедельно для обсуждения теоретических вопросов час-полтора.	3-5 студентов на одного наставника, как правило, опытный врач, пользующийся авторитетом у коллег и пациентов.
Интерны	Овладение основными навыками выбранной специальности, наработка техники манипуляций	Дальнейшее развитие комнавыков в работе с различным персоналом, пациентами. Курация больных под присмотром наставника. Диагностика и ведение наиболее распространенных заболеваний.	До 10 дежурств в месяц совместно с наставником и без, работа в приемном покое, самостоятельное выполнение вызовов на дом, ведение дневников, плюс отдельные встречи с наставником раз в месяц для обсуждения трудных вопросов и т.д.	1-2 интерна на наставника. Наставник опытный врач, пользующийся авторитетом у коллег и пациентов.
Резиденты	Овладение продвинутыми	Дальнейшее развитие комнавыков в работе с различным персоналом, пациентами.	Например, в США предусмотрена 80 часовая рабочая неделя для	1-2 резидента на наставника. Наставник опытный врач, пользующийся авторитетом у коллег и

	навыками и манипуляциями в выбранном клиническом направлении	Самостоятельная курация больных с возможностью консультации наставника. Полная диагностика и ведение заболеваний.	резидентов, предполагающая как минимум половину часов работы в прикрепленном отделении. Возможность в любое время встретиться с наставником.	пациентов.
Молодые врачи	Дальнейшее совершенствование в профессии, консультация в плане личного и карьерного роста	Полностью самостоятельное ведение больных с возможностью консультирования в сложных случаях.	По потребности, с обязательным обсуждением возникших проблем в работе, межличностном общении и т.д.	1 молодой врач на наставника. Наставник опытный врач, пользующийся авторитетом у коллег и пациентов.
Студенты с низкой успеваемостью	Найти баланс между требованиями обучения и индивидуальными способностями студента, поддержка программы для студентов с особенностями (языковые проблемы, наличие хронических заболеваний, студенты с ограниченными возможностями), увеличение числа студентов, успешно сдавших промежуточный экзамен.	В зависимости от года обучения	В зависимости от года обучения, но интенсивнее чем в основных группах	«один к одному», желательно чтобы наставники имели опыт в психологических исследованиях или консультировании.
Студенты с выдающимися данными	Ориентирование студентов на карьеру врача-ученого.	Основными задачами обучения являются приобщение студентов к исследованиям, продвижение их академической карьеры.	Время необходимое для участия в научном исследовании или проекте, как правило не реже одного раза в неделю	На одного ментора в среднем 4 студента. Менторы должны иметь как минимум докторскую степень в медицине или науке.

2. АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРОБЛЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В рамках реализации проекта «Модернизация медицинского образования» на 2016-2019 годы, утвержденного Вице-министром здравоохранения и социального развития РК, для разработки комплекса мер по совершенствованию инфраструктуры клинической подготовки кадров здравоохранения на основе внедрения модели университетских клиник ведущих зарубежных медицинских школ и проведения последующего ежегодного мониторинга эффективности реализуемых мероприятий была разработана Методология анализа клинических баз организаций медицинского образования по модели университетских клиник ведущих зарубежных ВУЗов (далее – Методология). Методология была одобрена Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг 16 марта 2016 года. После проведения апробации Методологии на нескольких клинических базах различного уровня (городская больница, ПМСП, НИИ) в 2 медицинских ВУЗах - РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет» (КГМУ) и АО «Медицинский университет Астана» (МУА) было принято решение о проведении масштабного исследования клинических баз организаций медицинского образования Республики Казахстан.

В перечень клинических баз медицинских организаций образования (далее - МОО), утвержденный уполномоченным органом (Приказ МЗСР РК №51 от 30 января 2015 года), в настоящее время входят 627 клинических баз (далее - КБ), из которых более 57,2% составляют стационары (клиники областного и городского уровня), 34,3% организации первичной-медико-санитарной помощи и 8,5% клиники республиканского значения - национальные и научные центры, НИИ (таблица 3).

Таблица 3 - Распределение клинических баз по МОО и виду организаций

Медицинские организации образования	Кол-во клинических баз, всего	из них		
		АПО/ПМСП	Стационары (город, область)	Республиканские клиники, НИИ, НИЦ
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова (КазНМУ)	97	31	54	12
Карагандинский государственный медицинский университет (КГМУ)	51	19	29	3
Государственный медицинский университет г. Семей (ГМУ Семей)	67	29	36	2
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет (ЗКГМУ)	85	21	64	-
Международный Казахско-Турецкий Университет им.Х.А.Ясави (МКТУ)	58	28	30	-
Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия (ЮКГФА)	109	38	71	-
Медицинский университет Астана (МУА)	84	29	43	12
Казахстанско-Российский медицинский университет (КРМУ)	48	15	17	16
Республиканский медицинский колледж (РМК)	28	5	15	8
Итого:	627	215	359	53

Оценка ВУЗом уровня взаимодействия с КБ и оценка клинической базой уровня взаимодействия с МОО осуществлялись согласно разработанным оценочным формам.

Уровень взаимодействия МОО и КБ оценивался согласно предложенной в методике балльной шкале оценки.

Масштабное исследование клинических баз организаций медицинского образования Республики Казахстан

Масштабным исследованием клинических баз были охвачены 8 МОО: КазНМУ им. Асфендиярова, АО «Медицинский университет Астана», Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет, Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстанско-Российский медицинский университет, Карагандинский государственный медицинский университет, Южно-Казахстанская Государственная фармацевтическая академия, Международный казахстанско-турецкий университет им.Яссави. Целью широкомасштабного исследования явилось изучение уровня взаимодействия клинических баз и медицинских организаций образования.

Проведение широкомасштабного исследования клинических баз МОО РК включало следующие этапы:

1. Рассылка информационных писем с оценочными формами в МОО (9) и медицинские организации, являющиеся клиническими базами (599) (письмо исх. № 19-1-899 от 18 мая 2016 г.);
2. Заполнение форм оценки в МОО и КБ – в сроки до 6 июня 2016 г;
3. Сбор информации, заполнение статистических таблиц (до 24 июня 2016 г.);
4. Подготовка Отчета по результатам проведенного исследования.

Результаты масштабного исследования клинических баз организаций медицинского образования Республики Казахстан

В оценке из числа планируемых клинических баз со стороны медицинских организаций приняло участие только 60, из них 13 медицинские организации Карагандинской области (4 ПМСП, 9 стационар), являющиеся клиническими базами Карагандинского государственного медицинского университета, 7 медицинских организации (1 ПМСП, 6 стационар) Актюбинской области, являющиеся клиническими базами Западно-Казахстанского государственного медицинского университета, 2 медицинские организации (1 ПМСП, 1 стационар) Западно-Казахстанской области, 20 медицинские организации (12 ПМСП, 8 стационар) Алматинской области, являющиеся клиническими базами Казахского национального медицинского университета им. Асфендиярова, АО «Казахстанский медицинский университет непрерывного образования», ТОО «Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», 6 медицинские организации (6 стационар) Костанайской области, являющиеся клиническими базами АО «Медицинский университет Астана», 9

медицинские организации (1 ПМСП, 8 стационар) Южно-Казахстанской области, являющиеся клиническими базами Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академии, Международный Казахско-турецкий университет им. Х.А. Яссави, 1 медицинская организация Жамбылской области (Жамбылская областная больница), 2 медицинские организации (2 ПМСП) г. Семей, являющиеся клиническими базами Государственного медицинского университета г. Семей».

В результате работы была получена информация от восьми медицинских Вузов по 348 КБ. Оценка специалистами ВУЗов уровня взаимодействия с клиническими базами показала следующие результаты.

Общие вопросы: 100% КБ осуществляют взаимодействие с клинической базой на основе договора о совместной деятельности. Медицинские организации используются в качестве клинической базы в среднем 13,9 лет. При этом процент собственных клиник университетов составил около 2% от общего числа, принявших участие в исследовании КБ.

Управление и финансирование: Руководитель КБ является сотрудником МОО в 25,5 % КБ. Руководство или сотрудники КБ входят в состав коллегиальных органов МОО лишь в 26,2% КБ. Привлечение в состав коллегиальных органов КБ представителей руководства или сотрудники МОО отмечается в 31,9 КБ (также преимущественно для КБ ЗКГМУ). Наличие в руководстве КБ лица, выполняющие функции координации и контроля выполняемой кафедрами лечебно-диагностической деятельности отмечается для 34,2 % КБ, образовательной деятельности – для 17% КБ, научно-исследовательской деятельности – для 14,2% КБ. Руководители или сотрудники кафедр / курсов занимают управленческие позиции на КБ в 20,2% КБ. Низкие процентные показатели КазНМУ скорее всего связаны с некорректностью заполнения данных. Деятельность КБ из источников из средств МОО финансируется в 6,8% организации. (Таблица 4)

Таблица 4 - Управление и финансирование

1. Управление и финансирование		СГМУ	ЗКГМУ	КазНМУ	МУА	КГМУ	КРМУ	МКТУ	ЮКГФА	Общий%
Являются ли руководитель КБ сотрудником МОО		15%	43%	7%	10%	46%	25%	25%	33%	25,5%
Входят ли в состав коллегиальных органов МОО руководство или сотрудники КБ		17,5%	57,1%	1%	12%	51,4%	38,63%	5,45%	26,7%	26,2%
Входят ли в состав коллегиальных органов КБ представители руководства или сотрудники МОО		31,25%	100%	0%	21%	49%	20%	7%	27%	31,9%
Имеются ли в руководстве КБ лица, выполняющие функции координации и контроля выполняемой кафедрам	лечебно-диагностической деятельности	40,6%	43%	0%	21%	46%	43%	20%	60%	34,2%
	образовательной деятельности	3,1%	43%	0%	5%	11%	34%	7%	33%	17%
	научно-исследовательской деятельности	13,1%	14%	0%	3%	17%	18%	9%	40%	14,2%

Занимают ли руководители или сотрудники кафедр / курсов управленческие позиции на КБ	2,5%	29%	0%	17%	14%	57%	22%	20%	20,2%
Финансируется ли деятельность КБ из источников из средств, привлекаемых Вашей МОО	3,1%	29%	0%	5%	3%	9%	5%	0%	6,8%

Образовательная деятельность: Все МОО используют одну КБ в среднем для 1,5 кафедр, программы ТиПО реализуются на 19,2 % КБ, высшего образования - на 65% КБ, интернатуры 74,4% КБ и магистратуры – на 40,9% КБ, резидентуры – на 52,4% КБ, докторантуры – на 21,6% КБ, дополнительного образования – на 39,6 КБ. В среднем в образовательную деятельность на кафедрах, расположенных на КБ, осуществляют 7 преподавателей, из числа специалистов клинической базы к образовательной деятельности привлекается 3 чел. Данные по КазНМУ не были предоставлены. Наличие привлеченных к обучению сотрудников КБ отмечается на 43,6 % КБ. Предоставление клиническими базами для учебного процесса необходимых учебных помещений отмечается на 82,5% КБ, лекционных помещений-49%, лаборантских комнат-35,4%, раздевалок для студентов – на 50,6% КБ, возможности питания для студентов лишь на 50% КБ. Обеспечение доступа ППС и обучающихся к пациентам отмечено на 92,4% КБ, в специализированные отделения КБ – на 84,2% КБ. Осуществляет материально-техническое обеспечение учебно-производственного процесса лишь 47,8% КБ. Проблемой в осуществлении образовательного процесса на КБ медицинские ВУЗы отмечают недостаточное количество учебных комнат. (Таблица 5).

Таблица 5 - Образовательная деятельность

3. Образовательная деятельность		СГМУ	ЗКГМУ	КазНМУ	МУА	КГМУ	КРМУ	МКТУ	ЮКГФА	Среднее
3.1 Ваша МОО использует данную МО в качестве КБ для следующего количества	кафедр	1,16	1,7	2,05	1,2	2,2	1,22	1,41	1,13	1,5
3.2 Ваша МОО использует данную МО в качестве КБ для реализации образовательных программ следующих уровней	ТиПО	21,3%	57%	0%	12%	14%	2%	0%	47%	19,2%
	высшее образов	55%	100%	41%	45%	89%	77%	45%	67%	65%
	интернатура	89,38%	100%	34%	38%	74%	91%	76%	93%	74,4%
	резидентура	85,63%	86%	8%	31%	63%	84%	2%	60%	52,4%
	магистратура	57,50%	86%	8%	21%	46%	0%	16%	93%	40,9%
	докторантураPhD	56,25%	43%	10%	12%	31%	0%	15%	6%	21,6%
	дополнит. образование	48,13%	100%	4%	21%	34%	45%	18%	47%	39,6%
3.3 Какое количество ППС имеют возможность осуществлять педагогическую деятельность на КБ	Всего физических лиц	6,2	11,8	6,9	2,8	7,5	7	5,5	8,9	7 чел

3.4	Какое количество сотрудников КБ привлекается к образовательной деятельности	Всего физических лиц *	0,63	8,5	-	1,05	2,97	2,75	1,72	3,33	3 чел
3.5	Предоставляется ли КБ необходимая инфраструктура для учебного процесса	Лекционные помещения	47%	86%	14%	31%	51%	52%	44%	67%	49%
		Учебные помещения	92%	86%	92%	57%	46%	100%	100%	87%	82,5%
		Лаборантские комнаты	49%	71%	13%	17%	31%	18%	24%	60%	35,4%
		Раздевалка для студентов	60%	86%	3%	41%	34%	66%	62%	53%	50,6%
		Возможность питания	26%	71%	75%	40%	29%	86%	33%	40%	50%
3.6	Обеспечен ли доступ ППС, обучающимся	к пациентам	100%	100	97,00%	56,7	94,30%	98,00%	100,00%	93,3	92,4%
		вспециализир-е отделения КБ	94%	86%	61%	50%	87%	100%	96%	100%	84,2%
3.7	Осуществляет ли КБ материально-техническое обеспечение учебно-производственного процесса		49%	57%	3%	29%	31%	68%	93%	52%	47,8%

Клиническая деятельность: ППС кафедр, находящихся на КБ, участвуют в проведении плановых обходов – на 70,5% КБ, в консультировании больных -79,4% и оказании лечебно-диагностической помощи – на 88% КБ. К выполнению лечебно-диагностической и консультативной работы в отделениях КБ привлечено в среднем 2,7 кафедральных работников. ППС кафедр проводят организационно-методическую работу по повышению профессионального уровня врачей КБ в форме клинических научно-практических семинаров и обсуждения отчетов в 81,5 % организаций, в форме патолого-анатомических конференций – в 62 КБ, в форме обществ – в 54,2% КБ. В качестве проблемы в осуществлении клинической деятельности на КБ медицинские Вузы выделяют: отсутствие современной аппаратуры для обучения; для стационаров - нет конкретных больных, закрепленных за ассистентами, то есть де-юре ППС не являются лечащими врачами; для организаций ПМСП – отсутствие конкретного закрепления к участку (нет выделенных штатных единиц от ЛПУ), не всегда возможно получить согласие пациента на курацию (Таблица 6).

Таблица 6 - Клиническая деятельность

4.Клиническая деятельность		СГМУ	ВКГМУ	КазНМУ	МУА	КГМУ	ЖРМУ	МКТУ	ЮКГФА	Среднее
Участвует ли ППС кафедр, находящихся на КБ	в проведении плановых обходов	80%	86%	50%	36%	72%	86%	61%	93%	70,5%
	в консультировании больных	89%	100%	98%	59%	83%	93%	95%	87%	88%
	в оказании лечебно-диагностической помощи	64%	100%	93%	52%	77%	93%	69%	87%	79,4%
Какое количество работников МОО привлечено к выполнению лечебно-		1,3	6,7	2,02	2,05	2,8	2,61	2,54	1,26	2,7%

диагностической и консультативной работы в отделениях КБ										
Проводят ли заведующий и ППС кафедры орг.-метод. работу по повышению профессионального уровня врачей КБ	в форме клинических научно-практических семинаров	90%	100%	79%	50%	89%	90%	67%	87%	81,5%
	в форме патолого-анатомических конференций	56%	71%	77%	29%	38%	68%	65%	92%	62%
Проводят ли заведующий и ППС кафедры орг.-метод. работу по повышению профессионального уровня врачей КБ	в форме обсуждения отчетов	64%	71%	63%	38%	54%	68%	58%	76%	61,5%
	В форме обществ	56%	71%	63%	36%	50%	39%	44%	74%	54,2%

Научная и инновационная деятельность: Выполнение на КБ совместных с МОО научных исследований отмечается в 52,9% КБ. При этом объем совместной научной продукции в качестве клинических протоколов отмечается в 14,8 % КБ, статей в международных рецензируемых изданиях – в 16,9% КБ, методических рекомендаций – в 12,8% КБ, иной научно-методической продукции – в 23,9% КБ. Допуск ППС и обучающихся МОО для проведения научных исследований на КБ обеспечен в 78,4% КБ. Осуществление МОО материально-технического обеспечения НИР, проводимых на КБ, осуществляется для 49% КБ. Осуществление клинической базой материально-техническое обеспечение совместных НИР отмечается для 33,6% КБ. Внедрение новых технологий и инновации на КБ с участием работников МОО отмечается для 39% КБ. Основными проблемами в осуществлении научно-исследовательской деятельности преподавателей и обучающихся на клинической базе МОО выделили: отсутствие современного оборудования на данной клинической базе; слабое материально-техническое обеспечение, отсутствие финансовой заинтересованности со стороны сотрудников КБ к занятию научно-исследовательской работой, ограничение доступа сотрудников МОО к электронным базам медицинских организаций, отсутствие финансирования, отсутствие лицензии на проведение клинических исследований в МО, дефицит специалистов в проведении исследований в рамках стандарта GCP, отсутствие посредника-менеджера в трансферте средств ресурсов между МО и МОО (Таблица 7).

Таблица 7 - Научная и инновационная деятельность

		СГМУ	ЗКГМУ	КазНМУ	МУА	КГМУ	КРМУ	МКГУ	ЮКГФА	Среднее
Выполняются ли на клинической базе совместные с МОО научные исследования		54%	100%	9%	43%	49%	39%	42%	87%	52,9%
Какое количество научной продукции	клинических протоколов	9%	43%	10%	9%	9%	25%	7%	6%	14,8%
	Статей в международных	9%	28,5	0	18,9%	28,57	22,7	21,8	6%	16,9%

разработано 2015 г. специалистами МОО соавторстве с КБ	рецензируемых изданиях									
	методических рекомендаций	13%	29%	1%	19%	9%	16%	15%	0%	12,8%
	другое (укажите)	23%	43%	0%	21%	17%	27%	13%	47%	23,9%
Обеспечен ли допуск ППС и обучающихся Вашей МОО для проведения научных исследований на КБ		89%	100%	70%	53%	86%	73%	69%	87%	78,4%
Осуществляет ли МОО материально-техническое обеспечение НИР, проводимых на КБ		59%	86%	80%	31%	37%	20%	7%	73%	49%
Осуществляет ли КБ материально-техническое обеспечение совместных НИР		21%	86%	0%	29%	23%	41%	22%	47%	33,6%
Какие новые технологии и инновации на КБ были внедрены с участием работников Вашей МОО		48%	71%	13%	28%	43%	18%	25%	67%	39%

Оценка уровня взаимодействия МОО и КБ по результатам балльной оценки: всего 12 КБ из 348 показали средний уровень взаимодействия с МОО (3,4%), для остальных клинических баз (96,6%) по результатам балльной оценки определен низкий уровень взаимодействия МОО и КБ.

Средняя оценка по всем клиническим базам составляет 23,8 балла. С учетом того, что доля индикаторов, имеющих не нулевое значение составляет лишь 47,2% (менее 75%) общий уровень взаимодействия МОО и КБ оценивается как низкий.

Ранжирование МОО по результатам оценки взаимодействия с КБ представлено на рисунке 1.

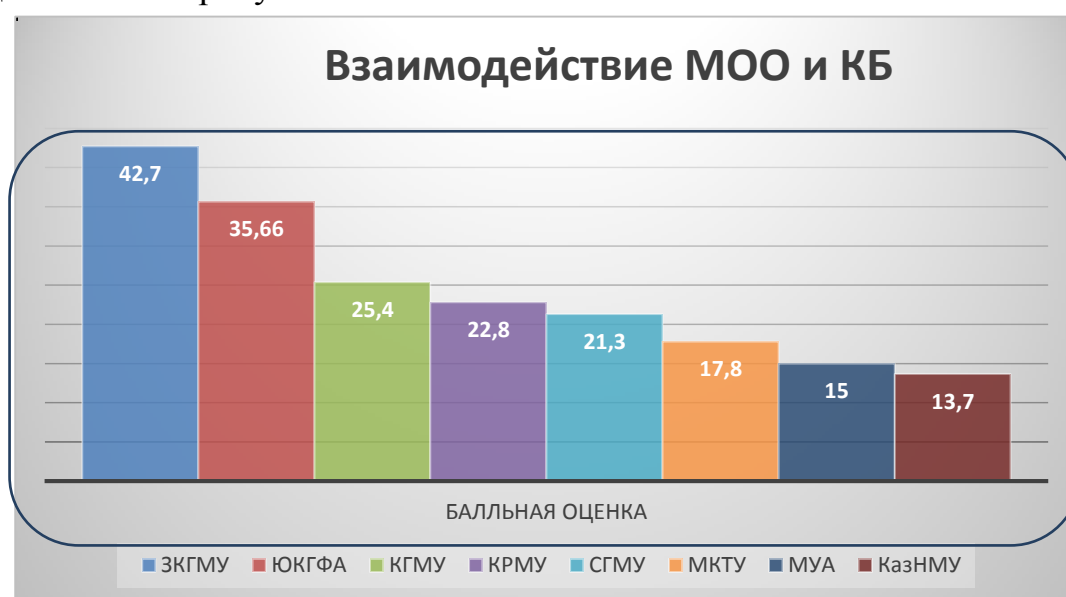


Рисунок 1 - Ранжирование МОО по результатам общей балльной оценки.

Оценка Клинической базой уровня взаимодействия с МОО

Оценка специалистами клинических баз уровня взаимодействия с МОО показала следующие результаты.

Общие вопросы: Из 60 медицинских организации, заполнивших оценочные формы по оценке уровня взаимодействия с МОО, три медицинские организации (Поликлиника №1 г. Караганды, Областное патолого-анатомическое Бюро Актюбинской области, Шымкентский специализированный дом ребенка Южно-Казахстанской области) не используются в качестве клинической базы МОО. 57 клинических баз осуществляют взаимодействие с МОО на основе договора о совместной деятельности. В среднем медицинские организации используются в качестве клинической базы 21,8 лет (от 1 - до 81 год)

Управление и финансирование: Руководитель КБ является сотрудником МОО лишь в 31,5% (18) КБ. Руководство или сотрудники КБ входят в состав коллегиальных органов МОО лишь в 24,5% (14) КБ, причем более 50% приходится на клинические базы КГМУ (8) и ГМУ г. Семей. Привлечение в состав коллегиальных органов КБ представителей руководства или сотрудники МОО отмечается в 29,8% (17) КБ (по данным МОО – 31,9% (111) КБ, преимущественно для КБ ЗКГМУ). Наличие в руководстве КБ лица, выполняющие функции координации и контроля выполняемой кафедрами лечебно-диагностической деятельности отмечается для 49,1% (28) КБ, образовательной деятельности – для 26,7% (15) КБ (по данным МОО – для 17% (59) КБ), научно-исследовательской деятельности – для 24,5% (14) КБ (по данным МОО – для 14,2% (49) КБ). Руководители или сотрудники кафедр / курсов занимают управленческие позиции на КБ в 8,7% (5) КБ (по данным МОО – на в 20,2% (70) КБ). Деятельность КБ из источников из средств МОО финансируется в Костанайской областной детской больнице (по представленным данным - 0,0028%). Расхождение данных оценки МОО и КБ по данной группе индикаторов указывает на недостаточный уровень согласованности в деятельности МОО и КБ.

Образовательная деятельность: В среднем в образовательную деятельность из числа специалистов клинической базы к образовательной деятельности привлекается 7,1 чел. Наличие привлеченных к обучению сотрудников КБ отмечается на 73,6% (42) КБ. Предоставление клиническими базами для учебного процесса необходимых учебных помещений отмечается на 92,9% (53) КБ, лекционных помещений – на 75,4% (43) КБ, лаборантских комнат – на 43,8% (25) КБ, раздевалок для студентов 80,7% (46) и возможности питания для студентов – на 47,3,5% (27) КБ. Обеспечение доступа ППС и обучающихся к пациентам отмечено на 96,5% (55) КБ, в специализированные отделения КБ – на 68,4% (39) КБ. Материально-техническое обеспечение учебно-производственного процесса осуществляют 59,6% (34) КБ. В качестве проблемы в осуществлении кафедрой/курсом образовательной деятельности на базе медицинской организации клинические базы отмечают недостаточное количество учебных комнат для

студентов, недостаточную материально-техническую оснащенность (компьютерный класс, проекционное оборудование, оргтехника, доступ к интернету, большая численность студентов - в группе более 10 человек), отсутствие финансовой заинтересованности сотрудников медицинских организации.

Клиническая деятельность: ППС кафедр, находящихся на КБ, участвуют в проведении плановых обходов на 59,6% (34), в консультировании больных на 77,2% (44) КБ, в оказании лечебно-диагностической помощи – на 66,6% (38) КБ. К выполнению лечебно-диагностической и консультативной работы в отделениях КБ привлечено в среднем 6,1 кафедральных работников. ППС кафедр проводят организационно-методическую работу по повышению профессионального уровня врачей КБ в форме клинических научно-практических семинаров в 75,4% (43) организаций, в форме обсуждения отчетов – в 57,8% (33) КБ, в форме патолого-анатомических конференций – в 45,6% (26) КБ, в форме обществ – в 40,3% (23) КБ. В осуществлении работниками кафедры/курса и обучающимися МОО клинической деятельности на базе медицинской организации клинические базы в качестве проблемы отмечают нарушение студентами правил внутреннего распорядка медицинской организации, отсутствие современной аппаратуры для обучения, дефицит кадров ППС.

Научная и инновационная деятельность: Выполнение на КБ базе совместных с МОО научных исследований отмечается в 40,3% (23) КБ. Допуск ППС и обучающихся МОО для проведения научных исследований на КБ обеспечен в 61,4% (35) КБ. Осуществление клинической базой материально-техническое обеспечение совместных научно-исследовательских работ отмечается для 35% (20) КБ.

Внедрение новых технологий и инновации на КБ с участием работников МОО отмечается для 28% (16) КБ. Причем отмечается наибольшее количество внедрении новых технологий и инновации на КБ с участием работников КГМУ.

Основными проблемами в осуществлении работниками кафедры/курса и обучающимися МОО научно-исследовательской и инновационной деятельности на базе медицинской организации в качестве проблемы клинические базы выделили: недостаточное материально-техническое обеспечение для проведения передовых научных исследований, недостаточное внедрение новых технологий и инноваций в связи со сложностью процедуры, недостаточное финансирование международных публикации (журналы с импакт-фактором), недостаточно активная научно-исследовательская работа кафедр МОО.

Оценка уровня взаимодействия МОО и КБ по результатам балльной оценки: для 89,4% (51) клинических баз по результатам балльной оценки определен низкий уровень взаимодействия МОО и КБ. Всего 5,3% (3) клинических баз показали средний уровень взаимодействия и также 3

клинические базы из 57 (5,3%) (3) показали высокий уровень взаимодействия МОО и КБ – это две клинические базы КГМУ: Областной центр травматологии и ортопедии им. профессора Макажанова Х.Ж., Областной медицинский центр и одна клиническая база ЮКГФА: «Областной перинатальный центр № 1».

Средняя оценка по всем клиническим базам составляет 16,6 балла. С учетом того, что доля индикаторов, имеющих не нулевое значение составляет лишь 51,05% (менее 75%) общий уровень взаимодействия МОО и КБ оценивается как низкий.

В ходе проведенного масштабного исследования клинических баз (далее КБ), для изучения уровня взаимодействия КБ и организаций медицинского образования также было проведено онлайн-анкетирование сотрудников КБ посредством онлайн-сервиса «surveymonkey» (исх.письмо № 19-1-899 от 18.05.2016) сроком до 6.06.2016.

Ссылка на онлайн-анкету была направлена в территориальные управления здравоохранения, с последующей переадресацией в медицинские организации, являющиеся клиническими базами, согласно перечня клинических баз медицинских организаций образования (далее - МОО), утвержденного уполномоченным органом (Приказ МЗСР РК №51 от 30 января 2015 года. В онлайн-анкетировании приняли участие 249 сотрудников КБ. Анкета состояла из 9 вопросов закрытого и открытого типа. Вопросы в основном касались качественного состава сотрудников КБ, а также сотрудничества между специалистами КБ и сотрудниками МОО.

Таким образом, результаты оценки специалистами клинических баз уровня взаимодействия с МОО и уровня взаимодействия МОО и КБ по данным МОО и самооценки КБ, результаты онлайн-анкетирования позволили сделать следующие выводы:

1. Уровень взаимодействия МОО и КБ в целом находится на низком уровне. Наиболее выражена недостаточность взаимодействия в вопросах управления и финансирования.
2. В целом, МОО склонны оценивать совместную деятельность более высоко, чем КБ. Расхождение данных оценки МОО и КБ указывает на недостаточный уровень согласованности в деятельности МОО и КБ.
3. Среди проблем в осуществлении кафедрой/курсом образовательной деятельности на базе медицинской организации можно выделить нехватку учебных комнат для студентов, недостаточную материально-техническую оснащенность, отсутствие финансовой заинтересованности сотрудников медицинских организаций.

В осуществлении работниками кафедры/курса и обучающимися МОО клинической деятельности на базе медицинской организации в качестве проблемы отмечается нарушение студентами правил внутреннего распорядка медицинской организации, отсутствие современной аппаратуры для обучения, для стационаров - нет конкретных больных, закрепленных за ассистентами, то есть де-юре ППС не являются лечащими врачами; для

организаций ПМСП – отсутствие конкретного закрепления к участку (нет выделенных штатных единиц от ЛПУ), не всегда возможно получить согласие пациента на курацию.

При осуществлении работниками кафедры/курса и обучающимися МОО научно-исследовательской и инновационной деятельности на базе медицинской организации проблемой является: недостаточность материально-технического обеспечения для проведения передовых научных исследований, внедрение новых технологий и инноваций в связи со сложностью процедуры, недостаточное финансирование международных публикаций (журналы с импакт-фактором), недостаточно активная научно-исследовательская работа кафедр, ограничение доступа сотрудников МОО к электронным базам медицинских организаций, отсутствие финансирования, отсутствие лицензии на проведение клинических исследований в МО, дефицит специалистов в проведении исследований в рамках стандарта GCP, отсутствие посредника-менеджера в трансферте средств ресурсов между МО и МОО.

4. В целом, анализ показывает, что потенциал сотрудников МОО и КБ, используется не в полной мере, сотрудники кафедр мало привлекаются к реализации совместных научно-исследовательских программ, есть некоторые ограничения в осуществлении клинической деятельности. В свою очередь достаточно на низком уровне находится вовлечение в образовательный процесс сотрудников самих КБ. Также отмечается отсутствие должного материально-технического обеспечения, как со стороны МО, так и МОО для проведения качественных научных исследований.

5. В части оценки пилотной апробации оценочных форм для изучения уровня взаимодействия МОО и КБ следует отметить достаточную информативность предложенных подходов. К числу технических проблем можно отнести небрежное заполнение форм некоторыми клиническими базами.

Результаты исследования клинических баз организаций медицинского образования по модели университетских клиник ведущих зарубежных ВУЗов с использованием апробированной методики позволяют получить объективную информацию об уровне взаимодействия клинических баз и медицинских организаций образования.

Результаты широкомасштабного исследования по всем МОО и их клиническим базам позволили оценить ситуацию в разрезе конкретных медицинских ВУЗов и групп клинических баз. Полученные результаты указывают на необходимость совершенствования нормативно-правовых документов в части регулирования отношений между МО и МОО, являющейся КБ, разработки комплекса мер по совершенствованию инфраструктуры клинической подготовки кадров здравоохранения на основе внедрения модели университетских клиник ведущих зарубежных медицинских школ и проведения последующего ежегодного мониторинга эффективности реализуемых мероприятий.

3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

1. Совершенствование подходов к организации клинической подготовки на клинических базах

Во всем мире, университетские клиники, это не только место, где происходит обучение студента «у постели больного», но и, как правило, крупные научные центры, которые находятся на передовом крае науки. То есть, основа пресловутого триединства – обучения, практики и науки. Мы должны использовать потенциал медицинской науки и, совместив с практическим здравоохранением, перевести его в реальную практическую плоскость.

В целях оптимизации работы КБ и обеспечения совершенствования клинической подготовки обучающихся должны быть предприняты ряд шагов, а именно:

1. Необходимо обеспечить условия для поэтапного развития клинических баз по модели университетских клиник на основе опыта ведущих мировых университетов.

2. С учетом полученных результатов проведенного масштабного исследования КБ необходимо внести предложения в:

- Постановление №1193 в части установления доплат за выполнение лечебно-диагностической работы профессорско-преподавательскому составу клинических кафедр медицинских ВУЗов;

- Проект Положения о клинических базах организаций медицинского образования в части раздела 5 «Норматив лечебной нагрузки и режим рабочего времени научно-педагогических работников и клинических баз»;

- Актуализировать перечень клинических баз с учетом изменений юридической формы медицинской организации и открытием новых учреждений, а также в связи с неиспользованием многих медицинских организации, входящих в перечень клинических баз медицинских ВУЗов (Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 51 «Об утверждении перечня клинических баз»)

3. Необходимо создание условий и механизмов, мотивирующих медицинские организации быть клинической базой ВУЗа, получать статус университетской клиники. Для этого необходимо:

- предусмотреть механизмы возмещения затрат на подготовку студентов на клинической базе за счет средств стоимости обучения студента в ВУЗе, т.е. в стоимость обучения нужно включить оплату ВУЗом аренды помещений для клинических баз, коммунальных расходов, оплату работы персонала клинических баз в качестве наставников для студентов, интернов, резидентов

- рассмотреть возможность введения дополнительного коэффициента (для клинических баз) к тарифу стоимости медицинских услуг, оказываемых клинической базой в рамках ГОБМП – данные дополнительные средства

направлять на поддержание необходимой инфраструктуры для образовательного процесса, мотивацию кадров клинической базы;

- необходимо ввести дополнительные бонусы и преимущества для медицинских организаций, являющихся клиническими базами МОО в системе аккредитации организаций здравоохранения;

- в системе получения квалификационных категорий необходимо восстановить практику зачетно-накопительной системы, т.е. когда специалист должен для получения категории набрать определенные зачетные единицы. Одним из существенных бонусов для специалиста, желающего подтвердить или получить квалификационную категорию должна стать работа в качестве наставника студентов, интернов, резидентов на клинической базе медицинской организации образования.

В рамках стратегии дальнейшей модернизации медицинского образования, для разработки комплекса мер по совершенствованию клинической подготовки кадров здравоохранения, в части совершенствования нормативно-правовой документации необходимо разработать и внести изменения в Проекты Положений, регламентирующих деятельность УК, КБ, внести ясность в терминологию, обозначить задачи и функции УК.

Таким образом, университетская клиника – клиническая база медицинского высшего учебного заведения, осуществляющая на основе взаимосвязи и интеграции лечебного, педагогического и научно-исследовательского процессов подготовку и переподготовку медицинских кадров, разработку и внедрение новых медицинских технологий и оказание всех видов медицинской помощи.

Введены понятия «дуального обучения» и «наставника». Согласно Положения, *«дуальное обучение – форма подготовки кадров, сочетающая обучение в организации образования с обязательными периодами обучения и практики на предприятии с предоставлением рабочих мест и компенсационной выплатой обучающимся при равной ответственности предприятия, учебного заведения и обучающегося»*, *«наставник – квалифицированный медицинский работник, который способствует закреплению теории и практики в условиях клинической базы»*.

УК предоставляет возможность реального дуального обучения. Внедрение дуального обучения, предусматривает сочетание теоретического обучения с практическим обучением на клинических базах, с обязательным закреплением наставника с клинической базы: для ВУЗов – в расчете 1 наставник на 1-2 студентов, для медицинских колледжей – 1 наставник на 1-3 студентов, что позволит решить задачу подготовки специалистов, полностью готовых к выполнению конкретных трудовых функций, включающие эффективные механизмы последующего трудоустройства выпускников. Взаимоотношения между организацией медицинского образования и клинической базой осуществляются на безвозмездной основе независимо от

формы собственности на основании Договора о совместной деятельности (приведены в приложениях к данным методическим рекомендациям).

УК осуществляет следующие задачи:

1) оказывает медицинские услуги согласно профилю университетской клиники;

2) создает условия для подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников университетской клиники и обучающихся медицинского ВУЗа с использованием современных форм и методов обучения, достижений медицинской науки и практического здравоохранения;

3) обеспечивает качество практикоориентированной клинической подготовки с использованием дуального обучения обучающихся медицинского ВУЗа;

4) осуществляет научно-исследовательскую деятельность в области здравоохранения совместно с профильными подразделениями медицинского ВУЗа;

5) создает необходимые условия для внедрения результатов научно-исследовательской деятельности в практическое здравоохранение, а также в процесс клинической подготовки обучающихся.

Основными функциями УК являются:

1) обеспечение совместной работы клинических отделений, лабораторий и других вспомогательных подразделений университетской клиники с профильными кафедрами/курсами/модулями медицинского ВУЗа;

2) обеспечение переподготовки и повышения квалификации медицинских работников университетской клиники;

3) предоставление медицинских услуг пациентам;

4) выполнение научно-исследовательских работ совместно с профильными подразделениями медицинского ВУЗа;

5) обеспечение разработок и проведение в установленном порядке клинических испытаний, новых эффективных методов диагностики, лечения, реабилитации пациентов;

6) проведение клинических, научно-практических и патолого-анатомических конференций, семинаров, мастер-классов, консилиумов, клинических разборов и других мероприятий;

7) опубликование совместных научно-технических трудов и научно-медицинских разработок, пособий;

8) организация работы по совместному использованию медицинской техники и изделий медицинского назначения университетской клиники и медицинского ВУЗа, используемых в лечебной, образовательной или научной деятельности на территории университетской клиники;

9) создание необходимых условий для проведения учебного процесса и научно-исследовательских работ профильными подразделениями университетской клиники, включая:

- предоставление медицинскому ВУЗу учебных, лекционных и вспомогательных (раздевалка для студентов, лаборантских комнат)

помещений;

- обеспечение допуска научно-педагогических кадров и обучающихся к пациентам и в специализированные отделения университетской клиники;
- предоставление права ведения медицинской/сестринской документации научно-педагогическими работниками (преподавателями) медицинского ВУЗа при выполнении ими лечебно-диагностической работы;
- предоставление медицинскому ВУЗу доступа к медицинской документации, статистическим данным и архивным документам;
- материально-техническое обеспечение учебно-производственного процесса и совместных научно-исследовательских работ;
- участие в формировании содержания практического обучения и его методик, в составлении рабочих программ, в процессе проведения различного вида практик;
- предоставление самостоятельной работы при проведении производственной практики, с целью закрепления теоретических знаний и овладения профессиональными компетенциями;
- внедрение дуального обучения, что позволяет решить задачу подготовки специалистов, полностью готовых к выполнению конкретных трудовых функций, включающие эффективные механизмы последующего трудоустройства выпускников.

Независимо от того, является ли УК структурным подразделением ВУЗа или же деятельность осуществляется на основе договора о совместной деятельности, будет целесообразным включение руководителей клиники в коллегиальные органы управления университета. Руководство клиники должно координировать работу кафедр/курсов/модулей по вопросам лечебно-диагностической деятельности совместно с руководителями кафедр/курсов/модулей; контролировать совместно с проректором по клинической работе объем выполненной лечебно-консультативной работы работниками кафедр/курсов/модуля; вносить предложения и информировать о состоянии лечебной работы университетской.

Должно реализовывать программы наставничества, путем подбора в университетской клинике руководителей производственной практики, наставников в соответствии с требованиями.

Целесообразно наиболее квалифицированный персонал клиники (руководитель университетской клиники, заведующие отделениями, врачи и другие квалифицированные работники, имеющие высшую или первую квалификационную категорию), привлекать как штатных совместителей либо на время выполнения определенной работы.

Деятельность университетской клиники, строится на принципах самофинансирования и самоокупаемости за счет:

- 1) медицинских услуг, оказываемых за счет бюджетных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,
- 2) вовлечения работников университетской клиники в научно-исследовательские проекты медицинского ВУЗа,

- 3) расширения видов и форм международного сотрудничества,
- 4) оказание платных медицинских услуг в соответствии с возможностями университетской клиники

Также наряду с указанными выше осуществляется медицинским ВУЗом за счет:

- 1) бюджетного финансирования государственного образовательного заказа в пределах нормативов, утвержденных уполномоченным органом в области здравоохранения;

- 2) доходов от оказания платных образовательных услуг и других доходов медицинского ВУЗа, не запрещенных законодательством Республики Казахстан;

- 3) доходов, поступающих от спонсорской и благотворительной помощи, в том числе от зарубежных партнеров в рамках международного сотрудничества;

- 4) доходов, поступающих из других источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

Роль ППС университета в УК заключается в общем руководстве кафедрой/курсом/модулем, во всяческом взаимодействии с руководством УК по вопросам лечебно-диагностической, научно-педагогической деятельности. При этом важно соблюдение принципов оплаты труда ППС, ведущих клиническую деятельность в УК, согласно нормативам отрасли.

Неотъемлемой задачей является проведение организационно-методической работы по повышению профессионального уровня врачей университетской клиники (клинические научно-практические семинары, патолого-анатомические конференции и обсуждение отчетов).

С целью усиления партнёрства между организацией медицинского образования, научными организациями и организациями образования может формироваться интегрированная академическая система. Интегрированная академическая система – функциональное и/или организационное объединение медицинских вузов, научных организаций, стационарных и амбулаторных организаций по принципу полного цикла медицинских услуг, разработки и внедрения новых технологий и подготовки кадров. Эта форма взаимодействия является более эффективной в плане реального трансферта новых знаний и технологий в практическое здравоохранение, при этом появляется возможность подготовки кадров как практического сектора так и научных кадров.

Практической реализацией интегрированной академической системы являются интегрированные академические медицинские центры (ИАМЦ).

Целями деятельности интегрированного академического медицинского центра являются:

- 1) эффективное управление академическими и производственными процессами на основе единства стратегических целей и задач;

2) качественное медицинское образование на основе получения современных теоретических знаний и реальных практических навыков в условиях университетских клиник и клинических баз;

3) устойчивое повышение качества медицинской помощи на основе доступа к передовым технологиям и научным разработкам;

4) широкие клинические и лабораторные базы для проведения актуальных научных исследований с немедленным трансфертом их результатов в практическое здравоохранение;

5) повышение финансовой устойчивости и эффективности деятельности всех членов объединения на основе интеграции и совместного использования ресурсов.

Для реализации целей деятельности перед интегрированным академическим медицинским центром поставлены следующие задачи:

1) обеспечение интеграции образования, науки и практики за счет использования результатов научных исследований в учебном и клиническом процессе, установления тесных связей между ВУЗами, научными организациями и организациями практического здравоохранения;

2) совместное использование ресурсов (зданий, оборудования, человеческих ресурсов и пр.) для повышения эффективности научной, образовательной и клинической деятельности;

3) создание единой информационной среды для обеспечения образовательной, научной и клинической деятельности;

4) реализация на базе объединения единой системы подготовки, переподготовки, повышения квалификации кадров;

5) обеспечение эффективного переноса результатов научных исследований в образовательный процесс и практику;

6) создание современной базы для подготовки специалистов по приоритетным направлениям здравоохранения;

7) формирование эффективной корпоративной системы управления путем повышения прозрачности при обмене информацией и принимаемых решений, распределения полномочий и обязанностей, обеспечение ответственности за условия труда и окружающей среды.

При функциональном объединении организаций, входящих в состав интегрированного академического медицинского центра, создается *консорциум*, представляющий временный добровольный равноправный союз (объединение) на основе договора о совместной деятельности, в котором юридические лица объединяют свои ресурсы и координируют усилия для решения целей и задач интегрированного академического центра.

Участники консорциума сохраняют свою хозяйственную самостоятельность и могут принимать участие в деятельности других консорциумов, ассоциаций. Отношения между участниками консорциума строятся на договорной основе.

Управление консорциумом осуществляется в соответствии с

консорциальным соглашением участников консорциума путем создания коллегиального органа управления и исполнительного органа.

При организационном объединении организаций, входящих в состав интегрированного академического медицинского центра, создается корпоративный фонд. Корпоративный фонд формируется за счет средств организаций, входящих в состав интегрированного академического медицинского центра.

При создании корпоративного фонда решением учредителей должен быть сформирован постоянно действующий коллегиальный орган управления - попечительский совет, который назначает исполнительный орган фонда, осуществляет контроль за соответствием деятельности фонда его уставным целям, а также иные полномочия, закрепленные уставом фонда.

2. Реализация системы наставничества в организациях медицинского образования РК

Для реализации системы наставничества в организациях медицинского образования должна быть разработана Наставническая Программа ВУЗа. в Программе должны быть предусмотрены задачи и цели наставнической программы в отношении каждой определенной дисциплины, конечные результаты, требования к компетенциям наставника, ограничения его деятельности и многие другие аспекты. Вводное анкетирование студента и наставника позволило бы составить «лист взаимных ожиданий», для того, чтобы более успешно реализовать сотрудничество. По окончании также должна быть заполнена отчетная форма, желательна трехсторонняя - студент, тьютор, наставник, для формирования списка наставников, успешно зарекомендовавших себя по отзывам студентов и тьюторов, в свою очередь это может быть использовано для поощрения сотрудника в дальнейшем. Данные выходных анкет можно использовать для будущих студентов, чтобы сотрудничество было более плодотворным, осветить недостатки программы, совершенствовать подходы в обучении и т.д. В нашем представлении по мере прохождения дисциплин на младших курсах, студент формирует определенный выбор в отношении будущего направления специализации. Таким образом, задача тьютора подобрать соответствующего наставника.

Наиболее чувствительным вопросом в реализации наставничества является вопрос мотивации сотрудника КБ. В разных странах этот вопрос решается по-разному. Конечно, материальный стимул наиболее эффективная мотивация, но не всегда финансирование отрасли позволяет использовать этот механизм. Поэтому необходимо рассматривать и другие механизмы привлечения наставников.

-это могут быть направления на обучающие семинары/курсы/циклы переподготовки для тех, кто является активным наставником;

- почетные грамоты, благодарственные письма;

- учет наставничества в накопительной системе зачетных единиц;

- для организации – при прохождении аккредитации учет процентного

соотношения врачей-наставников;

- для организаций ПМСП- учет при расчете СКПН;

-для организаций, где внедрены КРІ, -учет как один из индикаторов.

Как показало масштабное исследование КБ организаций медицинского образования РК наиболее значимой и влияющей на овладение практическими навыками проблемой является низкое взаимодействие между сотрудниками КБ и самой обучающей организацией, вследствие чего затруднен доступ к больным, к аппаратуре, возможности присутствовать на операциях и т.д. Одним из направлений для решения этих проблем является внедрение института наставничества на базе клинических баз МОО. В разработанном Положении о клинических базах, определена форма взаимодействия между МО, МОО и обучающимися. Заложены основы для внедрения реального дуального обучения: в теории и на практике, определена роль наставника, роль тьютора, предложен типовой договор между МОО и КБ. Следующим закономерным шагом является разработка программы наставничества, руководств для менторов/подопечных, подготовка наставников из числа практикующих врачей, проработка механизмов привлекательности этой функции, как для врача, так и для МО.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное масштабное исследование клинических баз университетов выявило ряд проблем во взаимодействия МО и МОО, главной из которых является низкая взаимная интеграция в вопросах образовательной, клинической и научно-инновационной деятельности, что в свою очередь существенно влияет на качество клинической подготовки будущих кадров здравоохранения. Основными путями усиления интеграции видится совершенствование нормативно-правовой базы функционирования клинических баз университетов, внедрение университетских клиник по зарубежной модели, развитие интегрированных академических медицинских центров, осуществляющих полный цикл предоставления медицинских услуг от подготовки специалиста до создания базы, являющейся основой проведения новейших научных исследований и реализации их результатов в практику. Для усиления клинической составляющей подготовки специалистов необходимо введение понятия «наставника-ментора», также развитие программ наставничества в медицинских организациях образования РК. Изложенные в методической рекомендации подходы позволят поднять клиническую подготовку обучающихся на более высокий уровень, соответствующий вызовам современного общества.

Список литературы

1. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 51 «Об утверждении перечня клинических баз»
2. Методология анализа клинических баз организаций медицинского образования по модели университетских клиник ведущих зарубежных ВУЗов. Методические рекомендации // МЗСР РК, 2016
3. Hatem C.J., Searle N.S., Gunderman R., Krane N.K., Perkowski L., Schutze G.E., Steinert Y. The educational attributes and responsibilities of effective medical educators // *Academic Medicine*, 2011; 86 (4)1-7.
4. Steven A. Wartman. Toward a Virtuous Cycle: The Changing Face of Academic Health Centers // *Academic Medicine*, Vol.83, №9. September 2008
5. Стандарт Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 5-е издание, ISBN: 978-1-59940-434-9 (США), 2013.
6. Academic Health Center Review. Report for Review and Comment, 2011.
7. Златкин М.Г. Развитие корпоративных организационных форм управления на рынке медицинских услуг, 2011.
8. Enabling Medication Management Through Health Information Technology / McKibbon K.A., Lokker C., Handler S.M., et al. // Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 Apr.
9. Eva M.Aagaard,MD, Karen E.Hauer,PhD// A cross sectional Descriptive study of mentoring relationships formed by medical students.// *J GEN INTERN MED* 2003.P 298-302
10. Bonnie Green, Ph.D., Herbert B. Herscovitz, Ph.D., Vanessa Sheppard, Ph.D.//Guidelines for Mentors and Mentees // Georgetown University Medical Center,15 p.
11. Sambunjak, D., Straus, S.E., & Marusic, A. (2006). Mentoring in academic medicine: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 296(9), 1103-1115.
12. Review of Local and National Mentoring Resources and Programs/Report to the Office of Faculty Affairs and Professional Development /Indiana University School of Medicine, April 2011
13. Radhika A. Ramanan, MD, MPH, William C. Taylor, MD, Roger B. Davis, ScD, Russell S. Phillips, MD//Mentoring Matters. Mentoring and Career Preparation in Internal Medicine Residency Training// *J GEN INTERN MED* 2006.P.340-345
14. Center for Future Health Professionals// Mentorship Manual// University of California, Irvine, July 2007.18 p.
15. Kelsey E. Swanson// Mentorship Manual for Medical Students//School of Medicine, Medical College of Virginia Commonwealth University, 2011

16. Barbara Buddeberg-Fischer//Mentoring in Medicine: Forms, Concepts and Experiences//A Report on Mentoring Programs at the University Hospital and in the Medical Faculty of the University of Zurich, 2002 – 2011,110p.
- 17.Рекомендации: Ключевые компетенции и ответственность специалистов по сестринскому делу. Система оценка качества специалистов по сестринскому делу и внедрение программы наставничества//Х.Титтанен, Й.Хейккила, М.Паловаара//JAMK,2015
- 18.Руководство по клинической практике студентов прикладного бакалавриата по специальности “сестринское дело” в Казахстане//Астана, 2015.
- 19.Наставничество в ЛПУ, 2012. <http://www.zdrav.ru/articles/77494-nastavnichestvo-v-lpu>

ТИПОВОЙ ДОГОВОР О СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ № _____
(для медицинских ВУЗов)

г. _____ «__» _____ 20__ г.

_____, именуемое в дальнейшем "Организация медицинского образования", в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем "Клиника", в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, далее совместно именуемые "Стороны", а по отдельности, как указано выше или "Сторона", в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об образовании» и Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от _____ года № _____ «_____», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Термины и определения

1. В настоящем договоре нижеперечисленные понятия будут иметь следующее толкование:

1) «договор» - настоящий гражданско-правовой акт, заключенный между Организацией образования и Клиникой в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Казахстан, зафиксированный в письменной форме, подписанный Сторонами со всеми приложениями и последующими дополнениями к нему, а также со всей документацией, на которую в договоре есть ссылки;

2) «кафедры» - кафедры/курсы/модули Организации образования, функционирующие на базе Клиники, перечисленные в Приложении к настоящему договору;

3) «базовые отделения» - специализированные клинические отделения, лаборатории и другие вспомогательные подразделения Клиники, на базе которых функционируют кафедры Организации образования;

4) «обучающиеся» - студенты, интерны, резиденты, магистранты, докторанты, слушатели по программам дополнительного образования и другие категории обучающихся Организации образования;

5) «оборудование» - медицинская техника, изделия медицинского назначения, учебное оборудование (муляжи), используемые Сторонами в лечебном и/или образовательном процессах;

6) «учебные кабинеты» - помещения Клиники, предназначенные для использования Организацией образования в целях образовательного процесса;

7) «работники Стороны» - лица, состоящие со Стороной в трудовых

отношениях, а также выполняющие отдельные функции от имени и/ или по поручению Стороны на договорной основе и/или на основании доверенности.

8) «наставник» - квалифицированный медицинский работник, который способствует закреплению теории и практики в условиях клинической базы;

9) «дуальное обучение – форма подготовки кадров, сочетающая обучение в организации образования с обязательными периодами обучения и практики на предприятии с предоставлением рабочих мест и компенсационной выплатой обучающимся при равной ответственности предприятия, учебного заведения и обучающегося.

2. Другие понятия, применяемые в тексте настоящего договора, прямо не определенные настоящим договором, должны толковаться в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об образовании» и Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

2. Предмет договора

3. По настоящему договору Стороны обязуются объединить свои интеллектуальные, трудовые, материальные и иные ресурсы и совместно действовать без образования юридического лица в целях реализации задач и направлений деятельности, предусмотренных договором.

4. В период действия настоящего договора Клиника является клинической базой Организации медицинского образования.

5. Настоящий договор является основным документом, регламентирующим правоотношения Сторон, определяет принципиальные условия совместной деятельности и является правовой основой для разработки и реализации совместных проектов и программ, отвечающих интересам, целям и стратегическим задачам Сторон.

Отдельные условия сотрудничества могут быть определены Сторонами в соответствующих программах работ, дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также путем официальной переписки, заключения гражданско-правовых договоров и в иной форме, не противоречащей действующему законодательству Республики Казахстан.

6. Подписание настоящего договора:

1) не налагает на Стороны каких-либо финансовых и иных обязательств по отношению друг к другу кроме обязательств, прямо предусмотренных настоящим договором и относящимися к нему письменными соглашениями Сторон;

2) не устанавливает каких-либо ограничений на самостоятельность Сторон в осуществлении своей производственно-хозяйственной деятельности, в том числе ограничений на сотрудничество Сторон с третьими лицами и участие Сторон в консорциумах и иных объединениях.

3. Цели, задачи и направления совместной деятельности Сторон

7. Основной целью совместной деятельности Стороны определили:

1) обеспечение непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения на основе интеграции научного, образовательного, инновационного и технологического потенциала Сторон.

2) создание условий для подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников клинической базы и обучающихся организаций медицинского образования с использованием современных форм и методов обучения, достижений медицинской науки и практического здравоохранения;

3) обеспечение разработок и проведение в установленном порядке клинических испытаний, новых эффективных методов диагностики, лечения, реабилитации пациентов

8. Стратегическими задачами совместной деятельности Сторон являются:

1) обеспечение качества медицинских услуг путем привлечения квалифицированных научно-педагогических кадров Организации медицинского образования;

2) обеспечение качества образовательных услуг путем усовершенствования их материально-технического, информационного и иного ресурсного обеспечения;

3) трансферт современных технологий здравоохранения в образовательный процесс;

4) повышение эффективности использования материально-технической базы и кадрового потенциала Сторон.

9. Основными направлениями совместной деятельности Стороны определили следующие виды деятельности:

1) реализация совместных образовательных программ по профилю кафедр Организации медицинского образования, в том числе:

- реализация образовательных учебных программ высшего медицинского образования;

- практическая подготовка медицинских, фармацевтических, научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации в резидентуре, магистратуре и докторантуре;

- переподготовка и повышение квалификации работников сферы здравоохранения;

- организация и проведение мероприятий по научно-информационному обмену в форме конференций, семинаров, симпозиумов, выставок, совещаний, форумов и других формах, направленных на обмен опытом, научной и практической информацией, укрепление взаимовыгодных связей;

- организация и проведение курсов, лекций, семинаров, тренингов, мастер-классов и других обучающих мероприятий.

2) оказание квалифицированной медицинской помощи населению по профилю кафедр Организации образования.

10. В рамках настоящего договора Стороны могут осуществлять дополнительные направления деятельности, соответствующие предмету и целям деятельности Сторон, в том числе выполнение совместных научных и

исследовательских проектов и внедрение их результатов в образовательный процесс и практику здравоохранения.

11. Реализация направлений совместной деятельности Сторон обеспечивается силами Сторон с привлечением, при необходимости, профильных организаций и специалистов, в том числе зарубежных.

4. Особые условия

12. Если иное не будет предусмотрено письменными соглашениями Сторон, взаимоотношения Сторон по настоящему договору осуществляются на безвозмездной основе.

13. Организация образования не несет обязательств перед Клиникой по оплате за пользование предоставленными Клиникой учебными кабинетами, оборудованием, расходными материалами, а также расходов за коммунальные услуги.

14. В целях рациональной организации сотрудничества Сторон, Организация медицинского образования может принимать на работу на должности профессорско-преподавательского состава руководителя, его заместителей и профильных специалистов Клиники, соответствующих утвержденным квалификационным требованиям, на условиях штатного совместительства (не более 0,5 ставки) или на время выполнения определенной работы.

15. В целях оптимизации штатной численности персонала, повышения качества научной, образовательной и клинической работы Сторон, руководители кафедр Организации медицинского образования одновременно могут занимать оплачиваемые штатные должности руководителей базовыми отделениями Клиники на условиях работы по совместительству, с соответствующим уменьшением объема педагогической и лечебной нагрузки.

16. Норматив лечебно-диагностической и консультативной работы научно-педагогических работников Организации медицинского образования определяется положением.

17. Сверх установленного положением норматива, научно-педагогические работники Организации медицинского образования допускаются к выполнению лечебно-диагностической и консультативной работы в отделениях Клиники при условии заключения трудового договора о работе по совместительству между Клиникой и работником в порядке, установленном действующим трудовым законодательством, с выплатой заработной платы из фонда оплаты труда Клиники.

18. Выполнение лечебной нагрузки работниками кафедр Организации медицинского образования осуществляется одновременно с выполнением учебной работы, за исключением случаев, в которых допуск обучающихся к пациентам запрещен действующим законодательством или внутренними актами Клиники.

19. Работники кафедры Организации медицинского образования

подчиняются непосредственно руководителю кафедры.

5. Вклады Сторон в совместную деятельность

20. Каждая из Сторон вносит свой вклад в совместную деятельность трудовыми, интеллектуальными, материальными и иными ресурсами в соответствии с условиями настоящего договора.

21. Общим вкладом Сторон в совместную деятельность являются профессиональные знания, умения и навыки научно-педагогических и медицинских кадров Сторон.

22. Вкладом Организации медицинского образования в совместную деятельность являются:

1) Применение в реализации совместных образовательных программ интеллектуальной собственности Организации медицинского образования.

2) Трудовой вклад, предусматривающий выполнение следующих функций:

- координация и общее методологическое руководство совместными образовательными программами:

- выполнение учебной и учебно-методической работы, подготовка, оформление, тиражирование учебно-методических и раздаточных материалов;

- взаимодействие с органами управления здравоохранением и образованием, казахстанскими и зарубежными организациями по вопросам организации и проведения совместных образовательных программ;

- зачисление и отчисление обучающихся;

- мониторинг образовательного процесса, контроль за соблюдением установленной учебной нагрузки и режима занятий обучающихся;

- разработка и размещение рекламно-справочной информации о совместных образовательных программах на web-сайте Организации образования, в специализированных периодических печатных изданиях и другим способом;

- выполнение лечебной и консультативной работы в базовых отделениях работниками профессорско-преподавательского состава кафедр, в частности: плановые консультации и обходы в базовых отделениях; ведение пациентов в пределах норматива лечебной нагрузки научно-педагогических работников кафедр, оказание консультативной помощи пациентам и медицинским работникам Клиники, в том числе online-консультации; участие в работе врачебных консилиумов;

- участие в проводимых Клиникой мероприятиях по вопросам организации лечебного процесса, таких как: оперативные совещания, клинические разборы, больничные и поликлинические советы, врачебные, клинические конференции и другие;

- другие функции, необходимые для надлежащей организации образовательного процесса.

23. Вкладом Клиники в совместную деятельность является:

1) Полное административно-хозяйственное и материально-техническое обеспечение всех видов образовательной, медицинской и научной деятельности, выполняемой Сторонами на базе Клиники, включая обеспечение лекарственными средствами, медицинской техникой, изделиями медицинского назначения и расходными материалами.

2) Трудовой вклад, предусматривающий выполнение следующих функций:

- координация и общее методологическое руководство лечебной и диагностической работой;

- исследование новых и перспективных продуктов и услуг в области медицины (клинических, диагностических, лечебно-профилактических), мониторинг рынка медицинских услуг, выработка и предоставление Организации образования предложений по внедрению инноваций в медицине в образовательный процесс;

- другие функции, необходимые для надлежащей организации работы по оказанию медицинской помощи населению.

24. При осуществлении совместных проектов и программ Стороны могут вносить дополнительные вклады в совместную деятельность, согласованные Сторонами.

Внесение дополнительных вкладов в совместную деятельность осуществляется путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему договору, протокола согласования и/или в иной форме, не противоречащей действующему законодательству.

6. Руководство совместной деятельностью Сторон

25. Если иное не будет предусмотрено письменным соглашением Сторон, организация и руководство совместной деятельностью Сторон, включая ведение договорно-правовой работы с заказчиками услуг и партнерами, возлагается на:

- Клинику, - в части оказания медицинской помощи населению;

- Организацию образования, - в части реализации образовательных программ.

26. В целях взаимодействия по предмету договора Сторонами назначаются ответственные лица:

- со стороны Организации медицинского образования, - заведующие кафедрами;

- со стороны Клиники, - заведующие базовыми отделениями.

7. Создание условий для качественного образовательного процесса

27. В целях надлежащей организации образовательного процесса Клиника обязуется предоставить Организации медицинского образования следующие условия:

1) Клиника закрепляет за Организацией медицинского образования учебные кабинеты согласно Приложению к настоящему договору.

Предоставляемые учебные кабинеты должны соответствовать санитарным и иным правилам и нормам, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

2) Клиника обеспечивает:

- текущий и капитальный ремонт учебных помещений, с предоставлением Организации медицинского образования равнозначных помещений на период проведения ремонта;

- оснащение учебных кабинетов специальными техническими средствами охраны, приборами охранной и охранно-пожарной сигнализации, в целях недопущения утраты имущества Организации медицинского образования.

3) Клиника предоставляет Организации медицинского образования право использовать медицинскую технику и изделия медицинского назначения Клиники в учебном процессе, при проведении научно-исследовательских работ, учебных и практических занятий и при выполнении работниками кафедр лечебной и консультативной работы в базовых отделениях.

4) Клиника обязуется обеспечить допуск обучающихся к пациентам и во все структурные подразделения Клиники, включая базовые отделения, операционный блок, отделение реанимации, отделение интенсивной терапии в соответствии с потребностями образовательного процесса, за исключением случаев, когда допуск обучающихся к лечебному процессу не допускается действующим законодательством и/или требованиями пациентов.

5) Клиника предоставляет Организации медицинского образования безусловное право использовать фирменное наименование, логотипы и иные обозначения Клиники в целях рекламы совместных образовательных программ.

28. Организация медицинского образования вправе по согласованию с Клиникой своими силами и за свой счет произвести оснащение учебных кабинетов медицинской техникой и изделиями медицинского назначения, необходимыми для организации учебной и научно-исследовательской работы на базе Клиники, которые также подлежат совместному использованию Сторонами в порядке, предусмотренном договором.

Указанное оборудование принадлежит Организации медицинского образования на праве хозяйственного ведения (оперативного управления) и передается Клинике на ответственное хранение по акту приема-передачи.

29. Организация работы по совместному использованию оборудования, расположенного на территории Клиники, осуществляются Клиникой. С этой целью Клиника назначает ответственное лицо (куратора), в обязанность которого входит:

- инструктаж обучающихся и работников кафедр по правилам работы с оборудованием и правилам техники безопасности;

- допуск работников кафедр и обучающихся к оборудованию после прохождения специальной подготовки;

- обеспечение использования оборудования исключительно по его прямому назначению;
- контроль за работой обучающихся и работников кафедр на оборудовании, контроль за соблюдением правил эксплуатации и техники безопасности;
- обеспечение выполнения технических условий эксплуатации оборудования;
- обеспечение исправной работы оборудования, проведение профилактических осмотров оборудования, регистрацию его неисправности в соответствующих журналах технического обслуживания и эксплуатации.

Куратор ведет журнал учета работы на оборудовании по форме, установленной Клиникой.

30. Ремонт и техническое обслуживание оборудования, расположенного на территории Клиники, осуществляются Стороной, на балансе которой состоит оборудование.

8. Ответственность Сторон

31. За невыполнение и/или ненадлежащее выполнение условий договора, Стороны несут ответственность в соответствии с условиями договора, а в части, не урегулированной договором, - в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

32. Ответственность за сохранность помещений Клиники, в том числе учебных кабинетов, а также оборудования и иного имущества Сторон, расположенного на территории Клиники, возлагается на Клинику.

33. В случае порчи имущества по вине работников Организации медицинского образования, Клиника в течение 5 (пяти) рабочих дней составляет и предоставляет в Организацию медицинского образования соответствующий акт с описанием причиненного ущерба, указанием характеристик имущества и виновных лиц для рассмотрения вопроса о возмещении вреда совместной комиссией Сторон.

34. Клиника принимает на себя безусловное обязательство обеспечить здоровые и безопасные условия при проведении любых видов работ на базе Клиники, в связи с чем, все виды ответственности за причинение вреда жизни и/или здоровью обучающихся, работников Сторон и третьих лиц при осуществлении любых видов деятельности на территории Клиники, возлагаются полностью на Клинику.

35. Стороны полностью освобождаются от ответственности за невыполнение либо ненадлежащее выполнение своих обязательств по договору, если причиной этому явилось наступление обстоятельств непреодолимой силы.

36. Для целей настоящего договора "обстоятельства непреодолимой силы" означают любые чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях события, которые не находятся под влиянием Стороны и которые Сторона не могла предвидеть или предотвратить любыми разумными

способами.

37. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы Стороны должны провести поиск альтернативных способов выполнения договора, не зависящих от указанных обстоятельств, и принять решение о возможности и целесообразности дальнейшего продолжения договора.

38. Корректировка текста Типового договора либо исключение каких-либо пунктов не допускается. Возможно добавление пунктов, по согласованию сторон, не противоречащих утвержденной Типовой форме договора о совместной деятельности.

9. Юрисдикция и применимое право

39. Настоящий договор регулируется нормами материального права Республики Казахстан.

40. Стороны будут стремиться к достижению взаимного согласия в урегулировании вопросов, которые могут возникнуть в ходе совместной деятельности. Любые спорные вопросы Стороны будут решать на основе конструктивного диалога. При не достижении согласия, каждая из Сторон может потребовать решения спорного вопроса в суде в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

10. Срок договора

41. Настоящий договор вступает в силу с «__» _____ 20__ года и заключен на неопределенный срок.

42. Настоящий договор может быть расторгнут:

- 1) в любое время по письменному соглашению Сторон;
- 2) по инициативе одной из Сторон по основаниям, предусмотренным договором и/или действующим законодательством Республики Казахстан.

43. Действие настоящего договора может быть прекращено по инициативе любой из Сторон:

1) если одна из Сторон допустит нарушение любого из условий настоящего договора и не исправит такое нарушение к разумному удовлетворению другой Стороны в течение месяца после получения уведомления о таком нарушении;

2) при возникновении исключительных обстоятельств, оправдывающих досрочное расторжение.

44. В случае расторжения договора по основаниям, предусмотренным договором, договор считается расторгнутым с момента получения Стороной уведомления другой Стороны о расторжении договора или об отказе от договора, если иной срок расторжения не будет предусмотрен в соответствующем уведомлении либо соглашении Сторон.

45. Расторжение договора или его прекращение по любым основаниям не освобождает Стороны от необходимости выполнения всех своих обязательств по договору, возникших в период действия договора, а также не освобождает Стороны от ответственности за невыполнение и/или

ненадлежащее выполнение любого из этих обязательств.

11. Заключительные положения

46. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах на государственном и русском языках, имеющих равную юридическую силу, подписан и вручен по одному экземпляру каждой из Сторон.

47. Любые изменения и дополнения к договору действительны при условии, если они оформлены в письменной форме в качестве дополнительного соглашения к договору, подписаны уполномоченными представителями Сторон и скреплены печатями Сторон. В случае изменения адресов, реквизитов и других данных Сторон, письменное уведомление признается достаточным и подписание отдельного дополнительного соглашения не требуется.

48. Клиника соглашается считать текст договора и весь объем информации, включая любые материалы и документацию, касающиеся договора и его исполнения, а также применяемые Организацией образования инновационные технологии, методики обучения и учебно-методические материалы, конфиденциальной информацией Организации образования.

49. Все и любые объекты права интеллектуальной собственности, полученные Сторонами в результате совместных научных и исследовательских работ, признаются совместной интеллектуальной собственностью Сторон. Каждая из Сторон в равной степени обладает исключительными имущественными правами на совместно созданные объекты интеллектуальной собственности. Сторонами могут быть определены иные условия распределения исключительных имущественных прав.

12. Юридические адреса и реквизиты Сторон

Организация образования:

РНН

БИН

Банковские реквизиты:

Подписи Сторон

от Организации

образования:

МП

Клиника:

РНН

БИН

Банковские реквизиты:

от Клиники:

МП

ТИПОВОЙ ДОГОВОР О СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ № _____
(для медицинских колледжей)

«__» _____ 20__ г.

С целью улучшения качества практической подготовки специалистов среднего медицинского звена на основании _____,

_____, именуемый в дальнейшем «Организация медицинского образования», в лице _____ с одной стороны и

_____, именуемая в дальнейшем «Медицинская организация», в лице _____ с другой стороны, в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «__» _____ 2015 года № ____ заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Термины и определения

1. В настоящем договоре нижеперечисленные понятия будут иметь следующее толкование:

1) «договор» - настоящий гражданско-правовой акт, заключенный между Медицинской организацией образования, Клиникой и учащимся в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Казахстан, зафиксированный в письменной форме, подписанный Сторонами со всеми приложениями и последующими дополнениями к нему, а также со всей документацией, на которую в договоре есть ссылки;

2) «базовые отделения» - специализированные клинические отделения, лаборатории и другие вспомогательные подразделения клиники, на базе которых функционируют «учебные кабинеты» Организации образования;

3) «обучающиеся» - студенты, слушатели по программам дополнительного образования и другие категории обучающихся Организации медицинского образования;

4) «оборудование» - медицинская техника, изделия медицинского назначения, учебное оборудование (муляжи), используемые Сторонами в лечебном и/ или образовательном процессах;

5) «учебные кабинеты» - помещения Клиники, предназначенные для использования Организацией медицинского образования в целях образовательного процесса;

6) «работники Стороны» - лица, состоящие со Стороной в трудовых отношениях, а также выполняющие отдельные функции от имени и/ или по

поручению Стороны на договорной основе и/или на основании доверенности.

7) «наставник» - квалифицированный медицинский работник, который способствует закреплению теории и практики в условиях клинической базы;

8) «дуальное обучение – форма подготовки кадров, сочетающая обучение в организации образования с обязательными периодами обучения и практики на предприятии с предоставлением рабочих мест и компенсационной выплатой обучающимся при равной ответственности предприятия, учебного заведения и обучающегося.

2. Другие понятия, применяемые в тексте настоящего договора, прямо не определенные настоящим договором, должны толковаться в соответствии с [Законом](#) Республики Казахстан «Об образовании» и [Кодексом](#) Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

2. Предмет договора

3. По настоящему договору Стороны обязуются объединить свои интеллектуальные, трудовые, материальные и иные ресурсы и совместно действовать в целях реализации задач и направлений деятельности, предусмотренных договором.

4. В период действия настоящего договора _____ является клинической базой Организации медицинского образования.

5. Настоящий договор является основным документом, регламентирующим правоотношения Сторон, определяет принципиальные условия совместной деятельности.

Отдельные условия сотрудничества могут быть определены Сторонами в соответствующих программах работ, дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также путем официальной переписки, заключения гражданско-правовых договоров и в иной форме, не противоречащей действующему законодательству Республики Казахстан.

6. Подписание настоящего договора:

1) не налагает на Стороны каких-либо финансовых и иных обязательств по отношению друг к другу кроме обязательств, прямо предусмотренных настоящим договором и относящимися к нему письменными соглашениями Сторон;

2) не устанавливает каких-либо ограничений на самостоятельность Сторон в осуществлении своей производственно-хозяйственной деятельности, в том числе ограничений на сотрудничество Сторон с третьими лицами и участие Сторон в консорциумах и иных объединениях.

3. Цели, задачи и направления совместной деятельности Сторон

7. основной целью совместной деятельности является формирование у студентов практических профессиональных умений, приобретение

практического опыта при освоении общих и профессиональных компетенций предусмотренное программой практики.

Обучение в Клинике осуществляется планомерно, в соответствии с программой практики и учебным планом. Цели и содержание профессиональной (клинической) практики, а также их оценка уточняется силами преподавателя/тьютора, руководителя практики (главная медицинская сестра), наставника/ментора.

8. Стратегическими задачами совместной деятельности Сторон являются:

1) трансферт современных технологий здравоохранения в образовательный процесс;

2) повышение эффективности использования материально-технической базы и кадрового потенциала Сторон.

9. Основными направлениями совместной деятельности Стороны определили следующие виды деятельности:

1) реализация совместных образовательных программ по профилю Организации медицинского образования, в том числе:

- реализация образовательных учебных программ Технического и профессионального образования по медицинским и фармацевтическим специальностям и прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело»;

- практическая подготовка медицинских кадров среднего звена уровня ТиПО и прикладного бакалавриата;

- переподготовка и повышение квалификации работников сферы здравоохранения;

- организация и проведение мероприятий по научно-информационному обмену в форме конференций, семинаров, симпозиумов, выставок, совещаний, форумов и других формах, направленных на обмен опытом, научной и практической информацией, укрепление взаимовыгодных связей;

- организация и проведение курсов, лекций, семинаров, тренингов, мастер-классов и других обучающих мероприятий.

2) оказание квалифицированной медицинской помощи населению по профилю ЦМК Организации медицинского образования.

10. В рамках настоящего договора Стороны могут осуществлять дополнительные направления деятельности, соответствующие предмету и целям деятельности Сторон, в том числе выполнение совместных научных и исследовательских проектов и внедрение их результатов в образовательный процесс и практику здравоохранения.

11. Реализация направлений совместной деятельности Сторон обеспечивается силами Сторон с привлечением, при необходимости, профильных организаций и специалистов, в том числе зарубежных.

4. Задачи и ответственность Сторон

4.1 Задачи и ответственность Организации медицинского образования

12. Разрабатывает, утверждает и согласовывает программу практики, содержание и планируемые виды работ, а также результаты практики с Клиникой;

13. Отвечает за администрирование, планирование, осуществление учебного плана практического (клинического) обучения, за оценивание и проведение аттестации (экзаменов), отвечает за участие наставника/ментора в управлении процессом обучения студента;

14. Назначает методического руководителя (тьютора) из числа преподавателей для осуществления руководства клинической практикой;

15. Устанавливает сроки проведения практики в соответствии с образовательной программой (учебный план и календарный график учебного процесса);

16. Контролирует реализацию программы и условия проведения практики на базе Клиники, в том числе требования охраны труда, безопасности жизнедеятельности и пожарной безопасности в соответствии с правилами и нормами, в том числе отраслевыми;

17. Контролирует правовое регулирование труда обучающегося в Клинике (соблюдение норм Трудового Кодекса Республики Казахстан);

18. Совместно с руководителем практики, наставником/ментором от клиники организует процедуру оценки общих и профессиональных компетенций обучающихся, освоенных им в ходе прохождения практики;

19. Разрабатывает и согласовывает с Клиникой формы и вид отчетности по прохождению практики (дневник, отчет, отзыв, характеристика) и оценочный материал (методы и критерии оценки) прохождения практики;

20. Предоставляет документы, подтверждающие освоение обучающимися общих и профессиональных компетенций при прохождении практики по каждому курсу/модулю, которые являются необходимым условием допуска их к государственной (итоговой) аттестации.

21. Методический руководитель (Преподаватель\тьютор):

21.1 проводит инструктаж по требованиям, предъявляемым к студентам; по рекомендуемой литературе; по порядку оформления и сдачи отчетов по практике;

21.2 в процессе практики оказывает студентам необходимую методологическую помощь и осуществляет мониторинг (контроль) за процессом прохождения практики в части соблюдения сроков и содержания;

21.3 осуществляет контроль за обеспечением на базе практики нормальных условий труда и быта обучающимся, за проведением с ними обязательных инструктажей по охране труда и технике безопасности, выполнением обучающимися правил внутреннего трудового распорядка;

21.4 оценивает учебный процесс студента на рабочем месте, а также полученные им знания совместно с руководителем практики, наставником/ментором;

21.5 совместно с руководителями практики/ответственными за практику и наставниками/менторами оценивают результаты выполнения обучающимися практики, проведение аттестации их практических умений и навыков.

4.2 Задачи и ответственность Клиники

22. Клиника назначает руководителя практики из числа главных и\или старших медицинских сестер, наставника\ментора из числа опытных медицинских сестер, имеющих достаточную компетенцию для осуществления роли наставника на рабочем месте. Руководитель практики, наставник\ментор являются представителями Клиники при планировании, осуществлении и оценке клинической и преддипломной практики и аттестации. Клиника предоставляет Организации медицинского образования необходимую информацию об условиях работы, окружающей обстановки, о служебных обязанностях и инструментах. Клиника следит за тем, чтобы руководители практики, наставники\менторы и персонал Клиники были в достаточной мере осведомлены о настоящем договоре, а также служебных обязанностях и планах обучающегося на клинической и преддипломной практике. Клиника принимает решение по вопросам организации труда на рабочем месте таким образом, чтобы студенты имел возможность прохождения практики качественно.

23. Руководитель практики:

23.1 участвует в организации и проведении клинической практики в соответствии с программой практики;

23.2 согласовывает и организует для наставников/менторов совместно с Организацией медицинского образования соответствующее обучение по наставничеству.

23.3 распределяет студентов по рабочим местам в соответствии с графиком прохождения практики в соответствии с образовательной программой;

23.4 знакомит обучающихся с задачами, структурой, функциями и правилами внутреннего распорядка в клинике и с организацией работы на конкретном рабочем месте;

23.5 создает необходимые условия для освоения обучающимися в полном объеме практических навыков, манипуляций предусмотренных программой практики;

23.6 участвует в формировании оценочного материала для оценки общих и профессиональных компетенций, освоенных обучающимися в период прохождения клинической практики;

23.7 участвует в организации и оценке результатов освоения общих и профессиональных компетенций, полученных в период прохождения практики совместно с преподавателем\тьютором;

23.8 проводит инструктаж студентов по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты на рабочем месте и правилами внутреннего распорядка в клинике;

23.9 обеспечивает безопасные условия прохождения практики студентами, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;

23.10 контролирует работу наставника/ментора;

23.11 проводит собрания со студентами и наставниками/менторами для выяснения хода практики в отделениях и устранения выявленных недостатков, привлекает их в общественную жизнь клиники;

23.12 участвует в аттестации по итогам прохождения клинической практики.

24. Наставник\ментор:

24.1 участвует в организации и проведении практики в соответствии с программой практики;

24.2 предоставляет студентам рабочие места по видам работ;

24.3 проверяет уровень освоения практических умений и навыков студентами, отмечает посещаемость, прилежание, интерес к предмету, качество ведения дневника, регулярно проверяя и подписывая дневники студентов;

24.4 оказывает помощь в подборе материалов для выполнения индивидуального задания, отчета по практике, выпускной квалификационной работы;

24.5 следит за качеством выполнения работы обучающимися в период прохождения практики, составляет отзыв о выполнении практических работ с отражением степени сформированности компетенций;

24.6 по мере необходимости, но не реже одного раза в неделю, руководитель практики/ответственный за практику просматривает дневники практики, о чем ставит свою роспись непосредственно в дневнике практики.

24.7 по итогам практики дает производственную характеристику обучающимся, где оценивает качество работы, отражает результаты выполнения программы практики, качества профессиональных знаний и умений, отношение обучающихся к производственной и общественной работе, уровень освоения им практических умений.

5. Руководство совместной деятельностью Сторон

25. Если иное не будет предусмотрено письменным соглашением Сторон, организация и руководство совместной деятельностью Сторон, включая ведение договорно-правовой работы с заказчиками услуг и партнерами, возлагается на:

- Клинику, - в части оказания медицинской помощи населению;
- Организацию медицинского образования, - в части реализации образовательных программ.

26. В целях взаимодействия по предмету договора Сторонами

назначаются ответственные лица:

- со стороны Организации медицинского образования, - заместитель директора по практическому обучению, преподаватель\тьютор;
- со стороны Клиники, - руководители практики и наставники\менторы.

6. Создание условий для качественного образовательного процесса

27. В целях надлежащей организации образовательного процесса Клиника обязуется предоставить Организации медицинского образования следующие условия:

1) Клиника закрепляет за Организацией медицинского образования учебные кабинеты.

Предоставляемые учебные кабинеты должны соответствовать санитарным и иным правилам и нормам, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

2) Клиника обеспечивает:

- текущий и капитальный ремонт учебных помещений, с предоставлением Организации медицинского образования равнозначных помещений на период проведения ремонта;

- оснащение учебных кабинетов специальными техническими средствами охраны, приборами охранной и охранно-пожарной сигнализации, в целях недопущения утраты имущества Организации медицинского образования.

3) Клиника предоставляет Организации медицинского образования право использовать медицинскую технику и изделия медицинского назначения Клиники в учебном процессе, при проведении научно-исследовательских работ, учебных и практических занятий.

4) Клиника обязуется обеспечить допуск обучающихся к пациентам и во все структурные подразделения Клиники, включая базовые отделения, операционный блок, отделение реанимации, отделение интенсивной терапии в соответствии с потребностями образовательного процесса, за исключением случаев, когда допуск обучающихся к лечебному процессу не допускается действующим законодательством и/или требованиями пациентов.

28. Организация работы по совместному использованию оборудования, расположенного на территории Клиники, осуществляются Клиникой. С этой целью Клиника назначает ответственное лицо (куратора), в обязанности которого входят:

- инструктаж студентов и менторов/наставников по правилам работы с оборудованием и правилам техники безопасности;

- допуск наставников/менторов и обучающихся к оборудованию после прохождения специальной подготовки;

- обеспечение использования оборудования исключительно по его прямому назначению;

- контроль за работой студентов и наставники/менторы на оборудовании, контроль за соблюдением правил эксплуатации и техники безопасности;

- обеспечение выполнения технических условий эксплуатации оборудования;

- обеспечение исправной работы оборудования, проведение профилактических осмотров оборудования, регистрацию его неисправности в соответствующих журналах технического обслуживания и эксплуатации.

Куратор ведет журнал учета работы на оборудовании по форме, установленной Клиникой.

29. Ремонт и техническое обслуживание оборудования, расположенного на территории Клиники, осуществляются Стороной, на балансе которой состоит оборудование.

7. Ответственность Сторон

30. За невыполнение и/или ненадлежащее выполнение условий договора, Стороны несут ответственность в соответствии с условиями договора, а в части, не урегулированной договором, - в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

31. Ответственность за сохранность помещений Клиники, в том числе учебных кабинетов, а также оборудования и иного имущества Сторон, расположенного на территории Клиники, возлагается на Клинику.

32. В случае порчи имущества по вине работников Организации медицинского образования, Клиника в течение 5 (пяти) рабочих дней составляет и предоставляет в Организацию образования соответствующий акт с описанием причиненного ущерба, указанием характеристик имущества и виновных лиц для рассмотрения вопроса о возмещении вреда совместной комиссией Сторон.

33. Клиника принимает на себя безусловное обязательство обеспечить здоровые и безопасные условия при проведении любых видов работ на базе Клиники, в связи с чем, все виды ответственности за причинение вреда жизни и/или здоровью обучающихся, работников Сторон и третьих лиц при осуществлении любых видов деятельности на территории Клиники, возлагаются полностью на Клинику.

34. Стороны полностью освобождаются от ответственности за невыполнение либо ненадлежащее выполнение своих обязательств по договору, если причиной этому явилось наступление обстоятельств непреодолимой силы.

35. Для целей настоящего договора "обстоятельства непреодолимой силы" означают любые чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях события, которые не находятся под влиянием Стороны и которые Сторона не могла предвидеть или предотвратить любыми разумными способами.

36. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы Стороны должны провести поиск альтернативных способов выполнения договора, не зависящих от указанных обстоятельств, и принять решение о возможности и целесообразности дальнейшего продолжения договора.

7. Юрисдикция и применимое право

37. Настоящий договор регулируется нормами материального права Республики Казахстан.

38. Стороны будут стремиться к достижению взаимного согласия в урегулировании вопросов, которые могут возникнуть в ходе совместной деятельности. Любые спорные вопросы Стороны будут решать на основе конструктивного диалога. При не достижении согласия, каждая из Сторон может потребовать решения спорного вопроса в суде в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

8. Срок договора

39. Настоящий договор вступает в силу с «__» _____ 20__ года и заключен на неопределенный срок.

40. Настоящий договор может быть расторгнут:

- 1) в любое время по письменному соглашению Сторон;
- 2) по инициативе одной из Сторон по основаниям, предусмотренным договором и/или действующим законодательством Республики Казахстан.

41. Действие настоящего договора может быть прекращено по инициативе любой из Сторон:

- 1) если одна из Сторон допустит нарушение любого из условий настоящего договора и не исправит такое нарушение к разумному удовлетворению другой Стороны в течение месяца после получения уведомления о таком нарушении;

2) при возникновении исключительных обстоятельств, оправдывающих досрочное расторжение.

42. В случае расторжения договора по основаниям, предусмотренным договором, договор считается расторгнутым с момента получения Стороной уведомления другой Стороны о расторжении договора или об отказе от договора, если иной срок расторжения не будет предусмотрен в соответствующем уведомлении либо соглашении Сторон.

43. Расторжение договора или его прекращение по любым основаниям не освобождает Стороны от необходимости выполнения всех своих обязательств по договору, возникших в период действия договора, а также не освобождает Стороны от ответственности за невыполнение и/или ненадлежащее выполнение любого из этих обязательств.

9. Заключительные положения

44. Настоящий договор составлен в трех подлинных экземплярах на государственном и русском языках, имеющих равную юридическую силу, подписан и вручен по одному экземпляру каждой из Сторон.

45. Любые изменения и дополнения к договору действительны при условии, если они оформлены в письменной форме в качестве дополнительного соглашения к договору, подписаны уполномоченными представителями Сторон и скреплены печатями Сторон. В случае изменения

адресов, реквизитов и других данных Сторон, письменное уведомление признается достаточным и подписание отдельного дополнительного соглашения не требуется.

46. Клиника соглашается считать текст договора и весь объем информации, включая любые материалы и документацию, касающиеся договора и его исполнения, а также применяемые Организацией образования инновационные технологии, методики обучения и учебно-методические материалы, конфиденциальной информацией Организации медицинской образования.

47. Все и любые объекты права интеллектуальной собственности, полученные Сторонами в результате совместных научных и исследовательских работ, признаются совместной интеллектуальной собственностью Сторон. Каждая из Сторон в равной степени обладает исключительными имущественными правами на совместно созданные объекты интеллектуальной собственности. Сторонами могут быть определены иные условия распределения исключительных имущественных прав.

10. Юридические адреса и реквизиты сторон:

Организация образования

РНН

БИН

Банковские реквизиты

Подписи Сторон

от Организации медицинского образования

М.П.

Медицинская организация

РНН

БИН

Банковские реквизиты

от Главного врача

М.П.