



Ключевые слова:

здравоохранение, медицинские организации, кадровая политика, кадры, врач, специалист, модернизация, образование, обучение

Keywords:

health organization, medical organization, personnel policy, personnel, physician, specialist, modernization, education, training

DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-3-107-112



Для корреспонденции:

Каприн Андрей Дмитриевич,
д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН,
генеральный директор ФГБУ «НМИРЦ»
Минздрава России, заведующий кафедрой
урологии с курсом онкоурологии РУДН
Адрес: 125284, Российская Федерация,
Москва, 2-ой Боткинский проезд, д.3
E-mail: kaprin@mail.ru
Статья поступила 12.04.2015,
принята к печати 30.08.2015

For correspondence:

Kaprin Andrey Dmitrievich,
PhD, MD, professor, corresponding member of RAS,
director of NMRRC, head of the Department
of urology with the course of oncurology,
People's Friendship University of Russia.
Address: 125284, Russian Federation,
Moscow, 2 Botkinskiy proezd, 3
E-mail: kaprin@mail.ru
The article was received 12.04.2015,
accepted for publication 30.08.2015

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ КАК ФАКТОР РЕАЛИЗАЦИИ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Каприн А.Д.¹, Костин А.А.¹, Пономаренко Б.Т.², Гриднев О.В.³, Самсонов Ю.В.⁴

¹ ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Обнинск, Российская Федерация)

249036, Российская Федерация, Калужская область, г. Обнинск, ул. Королёва, д. 4

² РАНХ и ГС при Президенте Российской Федерации (Москва, Российская Федерация)

119606, Российская Федерация, Москва, Проспект Вернадского, д.84

³ ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница № 50» Департамента здравоохранения города
Москвы (Москва, Российская Федерация)

127206, Российская Федерация, Москва, ул. Вучетича, д.21

⁴ МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России (Москва, Российская Федерация)

125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д.3

Резюме:

Рассматриваются состояние и проблемы модернизации врачей в контексте реализации государственной кадровой политики в национальной системе российского здравоохранения. Приведены авторские суждения о роли последипломной и сертификационной подготовки врачей, направлениях совершенствования профессионального образования врачей.

MODERNIZATION OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION AS A FACTOR OF REALIZATION OF PERSONNEL POLICY IN HEALTH CARE

Kaprin A.D.¹, Kostin A.A.¹, Ponomarenko B.T.², Gridnev O.V.³, Samsonov Y.V.⁴

¹ NMRRC (Obninsk, Russian Federation)

249036, Russian Federation, Kaluzskaya Oblast', Obninsk, Ulitsa Korolyeva, d. 4

² Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Moscow, Russian Federation)

119606, Russian Federation, Moscow, Prospect Vernadskogo, 84

³ Moscow SBMH «City clinical hospital No. 50» of the health Department of Moscow (Moscow, Russian Federation)

127206, Russian Federation, Moscow, Ulitsa Vucheticha, 21

⁴ P. Hertsen MORI (Moscow, Russian Federation)

125284, Russian Federation, Moscow, 2 Botkinskiy proezd, 3

Abstract:

In the article they discuss the status and problems of modernization of doctors in the context of the implementation of the state policy in the national system of Russian health care. The author presents judgments about the role and certification of postgraduate training of physicians, the directions of the improvement of professional education of doctors.

Базисные основы модернизации системы российского здравоохранения были заложены в начале 21 века. За последние полтора десятилетия произошли кардинальные изменения, включающие глубокую проработку методологических, правовых и организационных вопросов формирования системы последипломного медицинского образования.

На современном этапе развития здравоохранения в качестве стратегических направлений реализации государственной кадровой политики в этой социальной сфере выступают воспроизводство, развитие и востребование профессионального кадрового потенциала медицинских организаций, лечебно-профилактических учреждений, научных центров и соответствующих структур управления. Этот этап реформирования включает масштабные правовые, организационно-структурные, социально-экономические, кадровые и функциональные изменения в системе здравоохранения страны. Их цель состоит в повышении качества медицинской помощи и эффективности здра-

воохранения в целом. Кардинальность приведенных изменений обусловлена целями и задачами перехода от концепции государственной к формированию национальной системы здравоохранения страны. К тому же в последние годы на федеральном и региональном уровнях отчетливо проявилась целенаправленная политическая воля государственных органов власти к осуществлению инновационных преобразований.

Как известно, кадровая политика в сфере здравоохранения является стратегией государственного регулирования по формированию и востребованию кадрового потенциала системы здравоохранения для поддержания организованности системы и осуществления непосредственных функций по охране здоровья граждан страны. В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличения продолжительности их жизни предусмотрена разработка и реализация комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, принятием в субъектах РФ программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей [1]. Опыт деятельности медицинских организаций и научных центров здравоохранения убеждает, что успешное решение задач кадрового обеспечения медицинских организаций и системы в целом возможно лишь при продуманной методологически и обеспеченной ресурсами модернизации последипломного образования врачей. В ходе реализации государственной политики в системе здравоохранения страны осуществлен ряд кардинальных мер стратегического плана. Так, в целях достижения наибольшей эффективности форм и методов лечения заболеваний, рационализации использования кадровых, материальных, финансовых ресурсов осуществляется масштабная модернизация структуры медицинских организаций, научных институтов и центров. Цель модернизационных устремлений — организационное усовершенствование медицинских организаций, концентрация усилий ученых и врачей, отработка новых методов диагностирования и лечения проблемных заболеваний.

Например, именно в целях поиска наиболее эффективных форм и методов лечения онкологических заболеваний в ходе модернизации структуры научно-исследовательских институтов онкологического профиля в 2014 году был организован Московский онкологический научный центр им. П. А. Герцена, в который вошли три крупных института этого профиля. Сегодня штатная численность центра составляет 4227 человек, укомплектованность составляет 86%. В большинстве своем руководители центра и его структурных подразделений, научные сотрудники, врачи, средний медицинский персонал имеют соответствующее занимаемым должностям профессиональное образование и опыт, две трети научных работников имеют ученые степени и звания. За короткий срок благодаря интеграции усилий удалось осуществить комплексные исследования и важные экс-

периментальные мероприятия, объединены усилия для поиска новых форм и методов лечения онкозаболеваний. Вместе с тем, высветилась проблема придания нового качества организации последипломного образования, координации различных форм дополнительного профессионального обучения и стажировок. Становится ясным, что реализация кадровых программ в ракурсе достижения поставленных целей возможна только при эффективном взаимодействии Центра с соответствующими образовательными организациями медицинского и управленческого профиля. В плане формирования кадровой политики объединенного центра возникает необходимость развития системы управления кадровым составом, в т.ч. в области информации, эффективной востребованности медицинских кадров, включая непрерывное профессиональное обучение, совершенствование кадровой деятельности.

Главная задача образовательной политики в системе российского здравоохранения состоит в обеспечении высокого качества обучения врачей на основе сохранения фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности врача, общества и российского государства в целом. Сформированная к настоящему времени система последипломного образования врачей учитывает как российский опыт последипломного обучения врачебного персонала и менеджеров сферы здравоохранения, так и достижения зарубежных образовательных систем. Особое внимание Минздрава России обращено в последние два года на реализацию мер, включенных в Дорожную карту повышения квалификации организации подготовки управленческих кадров здравоохранения. Этому теперь, в значительной мере, подчинена работа 80 кафедр медицинских образовательных организаций, осуществляющих обучение организаторов здравоохранения. Значителен вклад в решение названной задачи вносит научно-педагогический коллектив Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. По реализуемым здесь программам управленческого профиля уже обучено более семи тысяч практических работников здравоохранения, главных врачей и их заместителей.

Ведущей образовательной организацией данного профиля выступает Российская медицинская академия последипломного образования — крупнейший учебный, научный и методический центр дополнительного и послевузовского профессионального образования кадров здравоохранения Российской Федерации. В составе Академии 6 факультетов: хирургический, терапевтический, педиатрический, медико-биологический, стоматологический, профилактической медицины и организации здравоохранения. В структуру Академии входят более 100 кафедр, научно-исследовательский центр, клиника, фундаментальная библиотека, отдел патентной и изобретательской работы и другие подразделения. Более 90% лиц, занимающих должности профессорско-преподавательского состава, имеют ученые степени докторов и кандидатов наук. Академия осуществляет образовательную деятельность в соответствии с установленными государственными требованиями к подготовке в системах дополнительного и послевузовского профессионального образования.

Современной кадровой ситуацией в медицинских организациях и научно-исследовательских центрах здравоохранения обусловлена потребность в глубоких преобразованиях в области управления кадровым потенциалом этой социальной сферы, модернизации последипломного образования. Одна из целей кадровой политики в здравоохранении как раз и состоит в совершенствовании профессиональной подготовки и переподготовки врачей, специалистов и менеджеров, в полной мере обладающих глубокими и всесторонними знаниями, соответствующими требованиям врачебной практики, умениями. Знания и навыки врачей должны обеспечить клиническую и социально-экономическую эффективность применения высоких медицинских технологий, современных методов диагностики, профилактики и лечения, достижение оптимального соотношения численностей врачебного и среднего медицинского персонала, устранение диспропорций в кадровом обеспечении медицинских организаций и центров [2]. Поэтому, модернизация медицинского образования, осуществляемая в стране, становится ведущей идеей и центральной задачей образовательной политики Минздрава России, образовательных организаций медицинского профиля.

Модернизацию медицинского образования представляем не только как комплексное обновление содержания подготовки врачей и соответствующих сфер обеспечения образовательной деятельности, но и кардинального совершенствования последипломного обучения врачебных кадров при сохранении ценных традиций отечественного образования. Этот процесс, на наш взгляд, требует кардинального пересмотра методологии и организации устоявшихся принципов и методов обучения врачей в направлении обновления федеральных образовательных стандартов. Затем вполне логично требуется изменение содержания учебных программ, совершенствование организации и технологий образовательной деятельности, ее избавление от рудиментов прошлого, подчиненного отжившим ценностям и задачам вчерашнего дня. Это, наконец, глубокие изменения в образовательном мировоззрении врачей и педагогов, корректировка психологии сформированной в образовательной политике, отдаленной от потребностей личности, общества, страны.

К приоритетным направлениям модернизации медицинского образования относятся кардинальное обновление содержания образования и экономики образовательных процессов. Ее ключевые задачи заключаются в повышении доступности, качества и эффективности подготовки и последипломного образования врачебных кадров. Без решения этих неотложных задач медицинское образование не сможет выполнить свою историческую миссию — стать фундаментом поступательного развития системы российского здравоохранения, генератором формирования ее полноценного кадрового потенциала. Однако имеет смысл учитывать, что модернизация медицинского образования — это политическая и общенациональная задача реформирования здравоохранения. Она не должна рассматриваться и реализовываться лишь как ведомственный проект Минздрава России.

Активными субъектами образовательной политики

в системе здравоохранения должны выступать не только образовательные организации медицинского профиля, медицинские организации и центры, структуры управления этой социальной сферой. Это, на наш взгляд, непреложное дело федеральных и региональных структур государственной власти, органов местного самоуправления, институтов гражданского общества. При этом главная цель модернизации медицинского образования состоит в создании механизма устойчивого развития системы образования. Для достижения поставленной цели в первоочередном порядке должны решаться наиболее важные и взаимосвязанные задачи. Из их широкого диапазона выделяем обеспечение государственных гарантий доступности и равных возможностей получения полноценного медицинского образования; достижение нового современного качества обучения врачей и подготовки менеджеров для сферы здравоохранения; формирование в системе медицинского образования нормативно-правовых и организационно-экономических механизмов привлечения и использования внебюджетных ресурсов; повышение социального статуса и профессионализма педагогического корпуса образовательных организаций медицинского профиля, развитие последипломного образования врачей как открытой государственно-общественной системы на основе распределения ответственности между субъектами образовательной политики и повышения роли всех участников образовательного процесса — обучающихся, педагогов, врачей и специалистов, образовательных организаций медицинского профиля, руководителей лечебно-профилактических учреждений.

Основой современной образовательной политики государства в национальной системе здравоохранения, как и в целом во всех сферах жизнедеятельности российского общества, является социальная адресность и сбалансированность социальных интересов. Поэтому стратегические цели модернизации последипломного образования врачей могут быть достигнуты лишь в процессе взаимодействия образовательной системы здравоохранения с представителями национальной экономики, науки, культуры, здравоохранения, всех заинтересованных ведомств и общественных организаций, с родителями и работодателями. Осуществление модернизации образования затрагивает большинство российских семей. Суть изменений в образовании, их цели, направления, методы должны регулярно разъясняться населению, а результаты общественного мнения должны пристально изучаться органами управления образованием и руководителями образовательных учреждений и учитываться при проведении модернизации образования.

Совершенствование последипломного обучения кадров сферы здравоохранения является одной из важных задач кадровой политики органов управления здравоохранением. Эта проблема актуальна как для врачебного персонала, так и для формирования современных менеджеров, призванных реализовать новые социальные проекты в сфере здравоохранения. В повестку дня образовательной политики поставлен вопрос о разработке широкого диапазона учебных программ послевузовского образования врачей и менеджеров,

отвечающих требованиям федеральных государственных стандартов третьего поколения. За этим следует освоение качественно новых методов обучения в период последипломного становления, а затем сертификация к последующей трудовой деятельности. Современная профессиональная подготовка врача должна быть непрерывной и соответствовать возросшим требованиям к качеству медицинского обслуживания [3].

Управленческой и научно-педагогической практикой доказано, что одним из главных критериев совершенствования последипломного образования кадров здравоохранения является приближение учебных программ по их форме и содержанию к реальным условиям, в которых работают обучаемые. В каждом конкретном случае — к особенностям функционирования системы медицинских организаций.

Повышается актуальность проектирования учебного процесса на основе индивидуализации программ формирования высококвалифицированных специалистов в образовательных организациях последипломного образования, повышения его эффективности с использованием дистанционных методов обучения. Сохраняется актуальной проблема наличия профессиональных кадров, обладающих комплексом ключевых компетенций, предусмотренных федеральными образовательными стандартами, способных воспринимать инновации в системе российского здравоохранения от лечебного учреждения до соответствующего государственного органа власти. В повседневную практику врача приходят новые высокие технологии, требующие для их эффективного использования новых знаний и навыков, арсенал лекарственных средств исчисляется тысячами.

Ежегодный выпуск специалистов из образовательных организаций медицинского профиля составляет более тридцати тысяч человек. В последующие за выпуском годы каждый из выпускников должен проходить последипломное образование. Законодательно определены соответствующие требования и специальные схемы, апробированные в сфере образования и медицинских организациях. К таковым относятся: интернатура; получение сертификата специалиста; практическая или научно-клиническая деятельность; ординатура; получение сертификата специалиста; лечебная или научно-клиническая деятельность. В последующем врач обязан выбрать форму последипломного образования, пройти обучение на курсах усовершенствования по определенной специальности с обязательным прохождением сертификационного цикла. К сожалению, до сих пор уровень профессиональной компетенции выпускников медицинских университетов является недостаточным для начала качественной лечебной работы. Актуален вопрос о видоизменении системы мотивации медработников к непрерывному профессиональному образованию, качеству оказываемой медицинской помощи.

В русле модернизации последипломного медицинского образования актуализировалась проблема повышения качества практических умений выпускников. Об этом свидетельствуют результаты социологического опроса врачей — молодых специалистов [4]. В ходе исследования из опрошенных респондентов (около тыся-

чи человек) каждый пятый (точнее — 23%) оценил свою профессиональную подготовку как хорошую, а более половины (55%) — как удовлетворительную, 22% — неудовлетворительную. Оценивая практические умения и навыки лишь каждый десятый (12%) из молодых врачей, охваченных опросом, оценил их качество позитивным. Поэтому, так необходима всесторонняя модернизация медицинского образования, освоение современных методологических подходов и организационных мер в системе последипломного обучения врачей и менеджеров здравоохранения.

На пробелы в профессионализации медицинских кадров указывают более 60 проц. опрошенных пациентов, заявляющих о неудовлетворенности качеством современного медобслуживания. Такое положение можно объяснить несовершенством базового и последипломного образования врачей, включая подготовку к диагностической и лечебной работе. И хотя врачи должны проходить повышение квалификации один раз в пять лет, что явно недостаточно, даже при такой периодичности около 15% врачей остаются неохваченными дополнительным профессиональным образованием. Организуемые образовательными организациями ДПО курсы, грешат формализмом, содержание соответствующих учебных программ не соответствует потребностям лечебно-профилактических учреждений.

Управленческий, врачебный и педагогический опыт автора убеждает, что врачи, проходившие последипломную и сертификационную подготовку на соответствующей кафедре, чаще всего обучались по стандартизированной кафедральной программе. До сих пор адресная дифференциация врачей в ходе обучения на отдельные специализированные группы не практикуется. Поэтому так актуален вопрос об учете индивидуализации подготовки, профиля и места врачебной деятельности (поликлиника, амбулатория, стационар), исходного психологического и профессионального уровня (знания, умения, навыки).

С учетом изложенных обстоятельств, под руководством автора на кафедре онкологической урологии Университета дружбы для повышения качества обучения по сертификационному курсу последипломного образования врачей осуществлен комплекс социально-значимых мер. При этом, в качестве приоритетных задач были выделены: во-первых, разработка тестовых заданий для проверки исходного уровня знаний слушателей; во-вторых, реализация вариативных специализированных программ обучения врачей одного профиля, работающих по разным направлениям (поликлиническому и стационар); в-третьих, создание психологически ориентированного мониторингового опросника для определения остаточных знаний слушателей. В соответствии с поставленными задачами для проведения анализа слушатели, обучающиеся на кафедре, были условно разделены на две группы — основную и контрольную.

В контрольную группу респондентов были включены слушатели, которые проходили обучение на нашей кафедре по сертификационному курсу (500 учебных часов) по стандартной программе. Группа респондентов состояла из слушателей, которые обучались после предварительного тестирования уровня знаний. Средний возраст

респондентов составлял 37 лет, а продолжительность обучения до включения в самостоятельную врачебную деятельность — 15–17 лет. Для изучения применялась психологически ориентированная мониторинговая методика исследования выпускников московских университетов медицинского профиля. Для изучения проблемы качества последипломного обучения учеными кафедры были разработаны две программы, отвечающие профессиональным интересам курсантов (поликлиника и стационар). Предложен также востребованный «тест-опросник» и анкета психологической оценки для последующего мониторинга обучающегося с интерактивной страничкой курсанта. Респондентам была адресована просьба ответить на вопросы анкеты, относящиеся к оценке качества предлагаемой программы обучения, квалификации преподавателей, уровня подачи материала, а также предложений по совершенствованию преподавательской и научно-клинической деятельности кафедры.

Анкеты были предложены слушателям основной и контрольной групп. В основной группе посещаемость вводных лекций до начала разделения по специализированным программам обучения оказалась на 15% ниже чем в контрольной. В ходе психологического тестирования треть курсантов основной группы выразили озабоченность и неуверенность в связи с предстоящим проведением тестирования. В результате определения исходного уровня знаний в контрольной группе были получены следующие результаты. Каждый десятый обучающийся получил неудовлетворительную оценку, около сорока проц. — получили итоговую оценку «хорошо», а каждый четвертый — «отлично». Итоги тестирования исходного уровня знаний были учтены в разработанных индивидуальных программах, которые предусматривали выполнение проектных заданий, самоподготовку и контроль выполнения. Интенсификация обучения дала позитивные результаты.

После разделения состава группы по направлениям отмечено повышение посещаемости учебных занятий. По итогам анализа качества педагогического процесса у курсантов основной группы оценка по большинству параметров оказалась выше на 17,7%, чем в основной группе по сравнению с контрольной. По итогам проведенного тестирования оказалось полезным формирование группы индивидуальной подготовки врачей с интенсификацией обучения путем самостоятельной самоподготовки. Значительный акцент респондентами был сделан на потребности овладения современными методами профилактики и реабилитации различного рода заболеваний, рациональной и безопасной фармакотерапии, знаниями основ доказательной медицины.

В результате проведенного исследования были определены пути совершенствования обучения по отдельным направлениям подготовки (амбулаторное и стационарное). При этом была выявлена возможность повысить интерес слушателей к получению углубленных профессиональных знаний по специальности. На наш взгляд, применяемые технологии дополнительного образования должны быть в максимальной степени приближенными к месту врачебной деятельности, способствовать решению актуальных задач клинической практики.

Введение на кафедрах психологически мониторинговых анкет с интерактивной оценкой знаний позволяет не только отслеживать психологические состояния курсантов на всех этапах обучения, но и получать полезные предложения от обучающихся коллег по улучшению работ кафедр, занятых в организации последипломного обучения. Весьма важным и востребованным может оказаться создание своеобразной модели компетенций врачей, включающей:

- во-первых, когнитивную компетенцию, предполагающую использование знаний теории, а также практических навыков, полученных при разборе клинических случаев, разработки выпускных работ, умений приобретаемых в ординатуре;
 - во-вторых, функциональной компетенции, показывающей, что врач должен уметь делать при работе в лечебном учреждении, в сфере последипломного обучения или в социальной реальности;
 - в-третьих, личностной компетенции врача, предполагающей наличие у него должной морали, поведенческих умений в конкретной лечебной практике, гражданских качеств и современного мировоззрения
- Современная управленческая практика в системе здравоохранения требует, чтобы планирование профессионального развития кадрового состава медицинских организаций, включая меры последипломного образования врачей, велось на основе прогнозирования потребностей и учета возможных изменений функций и профессиональных компетенций врачей, рационализации объема их работы, совершенствования должностной структуры лечебно-профилактических учреждений.

Представляется перспективным создание учебно-научно-клинических комплексов, объединяющих образовательные учреждения (медицинский вуз, училище), профильные исследовательские институты и медицинские организации. Это позволило бы добиться оптимизации правовых и экономических отношений между медицинскими образовательными учреждениями и лечебно-профилактическими учреждениями при создании единой клинической базы. Особое направление модернизации здравоохранения — это развитие информатизации обучения в медицинских и фармацевтических образовательных учреждениях: формирование электронных библиотек и справочно-информационных баз данных, внедрение информационных технологий и систем менеджмента качества в образовательный процесс.

Необходимо придать новый импульс совершенствованию системы непрерывного медицинского образования. Необходимо осуществить пересмотр образовательных стандартов высшего профессионального образования (5–6 лет обучения с выдачей диплома и правом на профессиональную деятельность по специальности общего профиля) и ранжирование длительности ординатуры (1–2 года — для врачей терапевтических специальностей, 3–5 лет — для врачей хирургических специальностей) в учреждениях, имеющих лицензию на право ведения образовательной деятельности, с выдачей документа государственного образца и предоставлением права профессиональной деятельности по одной из специальностей.

Современной ситуацией в российском здравоохранении обусловлено проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли. Реализация кадровой политики в здравоохранении должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования врачей и нацелена на стимулирование мотивации

врачей к повышению профессиональной квалификации. При этом основными критериями эффективности кадровой политики, результативности процесса модернизации медицинского образования, системы стимулирования медицинского персонала остаются неизменными — это качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность ею пациентов.

Список литературы:

1. Указ №598 от 07 мая 2012г Президента РФ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».
2. Трифонова Н.Ю., Балашов П.Ю., Петросов С.Н., Башмаков О.А. Кадровые процессы в системе здравоохранения Российской Федерации. М.: Сам Полиграфист, 2014.
3. Костин А.А. Совершенствование кадровых процессов в системе российского здравоохранения как условие его модернизации и объект государственной кадровой политики. В сб. Ожидания общества и эффективность государственного управления. Саратов: Наука, 2014.
4. Медицинское образование и профессиональное развитие. Журнал сообщества медицинских преподавателей. 2010;1(1):52.

Информация об авторах:

1. Каприн Андрей Дмитриевич — д. м.н., профессор, чл.-корр. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, заведующий кафедрой урологии с курсом онкоурологии РУДН
2. Костин Андрей Александрович — д. м.н., профессор, первый заместитель генерального директор ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, заведующий кафедрой урологии, онкологии и радиологии ФПК МР РУДН
3. Пономаренко Борис Тимофеевич — д. м.н., профессор, кафедра государственной службы и кадровой политики РАНХ и ГС при Президенте Российской Федерации
4. Гриднев Олег Владимирович — к. м.н., главный врач ГКБ № 50
5. Самсонов Юрий Владимирович — к. м.н., ведущий научный сотрудник РЦИТЭО, МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

References:

1. Ukaz №598 ot 07 maya 2012g Prezidenta RF «O sovershenstvovanii gosudarstvennoi politiki v sfere zdravookhraneniya». (Russian)
2. Trifonova N.Yu., Balashov P.Yu., Petrosov S.N., Bashmakov O.A. Kadrovye protsessy v sisteme zdravookhraneniya Rossiiskoi federatsii. M.: Sam Poligrafist, 2014. (Russian)
3. Kostin A.A. Sovershenstvovanie kadrovyykh protsessov v sisteme rossiiskogo zdravookhraneniya kak uslovie ego modernizatsii i ob»ekt gosudarstvennoi kadrovoi politiki. V sb. Ozhidaniya obshchestva i effektivnost' gosudarstvennogo upravleniya. Saratov: Nauka, 2014. (Russian)
4. Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. Zhurnal soobshchestva meditsinskikh prepodavatelei. 2010;1(1):52. (Russian)

Information about authors:

6. Kaprin Andrey Dmitrievich — PhD, MD, professor, corresponding member of RAS, director of NMRRC, head of the Department of urology with the course of oncurology, People's Friendship University of Russia
7. Kostin Andrey Alexandrovich — PhD, MD, professor, vice director NMRRC, head of the Department of urology, oncology and radiology FAT MW, People's Friendship University of Russia
8. Ponomarenko Boris Timofeevich — doctor of historical Sciences, Professor of the Department of state service and personnel policy, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
9. Gridnev Oleg Vladimirovich — PhD, chief doctor of City clinical hospital No. 50
10. Samsonov Yury Vladimirovich — PhD, leading researcher of RCITEO, P. Hertsen MORI

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Каприн А.Д., Костин А.А., Пономаренко Б.Т., Гриднев О.В., Самсонов Ю.В. Модернизация последиplomного образования врачей как фактор реализации кадровой политики в здравоохранении. Исследования и практика в медицине. 2015; 2(3): 107-112. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-3-107-112

Kaprin A.D., Kostin A.A., Ponomarenko B.T., Gridnev O.V., Samsonov Y.V. Modernization of postgraduate medical education as a factor of realization of personnel policy in health care. Issled. prakt. Med. 2015; 2(3): 107-112. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-3-107-112

Конфликт интересов. Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.