

Литература

1. Деркачева Л.Н. Медико-климатические условия Дальнего Востока и их влияние на респираторную систему // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2000. – Вып. № 6. – С. 51-54.
2. Здоровье населения и здравоохранение Приморского края (информационно-статистический справочник) / под ред. Е.Б. Кривелевич. – Владивосток: Медицина, 2012. – 69 с.
3. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / Под ред. акад. РАМН, проф. О.П. Щепина, член-кор. РАМН проф. В.А. Медика. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
4. Кiku П.Ф., Гельцер Б.И. Экологические проблемы здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 2004. – 228 с.
5. Рахманов Р.С., Гаджибрагимов Д.А., Меджидова М.А. Кудрявцева, О.А. Оценка значимости климатогеографических условий как фактор риска для здоровья // Гигиена и санитария. – 2010. – № 2. – С. 44-46.
6. Унгурияну Т.Н., Новиков С.М. Демографические и социально-экономические детерминанты восприятия риска здоровью // Гигиена и санитария. – 2010. – № 6. – С. 69-72.
7. Ярыгина М.В., Кiku П.Ф., Горборукова Т.В., Юдин С.С. Особенности популяционного здоровья в социально-экологических условиях Приморского края // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 5. – С. – 25-29.

Literature

1. Derkacheva L.N. Medical-climatic conditions of the Far East and their influence on respiratory system // Bull. Physiology and Pathology of Respiratory Organs. – 2000. – № 6. – P. 51-54.
2. Population health and health care in Primorskyi region (informational-statistical directory): edited by E.B. Krivelevich. – Vladivostok: Medicine, 2012. – P. 69.
3. Population health and health care priorities of the region. Edited by RAMS acad., prof. O.P. Schepina, RAMS corr. member, prof. V.A. Medika. – M. : GEOTAR-Media, 2010. – P. 384.
4. Kiku P.F., Geltser B.I. Ecological health issues. – Vladivostok: Dalnauka, 2004. – P. 228.
5. Rakhmanov R.S., Gadzhibragimov D.A., Medzhidova M.A. Kudryavtseva O.A. Evaluation of the significance of climatic and geographic conditions as health risk factors // Hygiene and sanitation. – 2010. – № 2. – P. 44-46.
6. Ungurianu T.N., Novikov S.M. Demographic and socioeconomic determinants of health risk perception // Hygiene and sanitation. – 2010. – № 6. – P. 69-72.
7. Yarygina M.V., Kiku P.F., Gorborkova T.V., Yudin S.S. Characteristics of population health in socioeconomic conditions of Primorskyi region // Issues of social hygiene, health care and history of medicine. – 2013. – № 5. – P. 25-29.

Координаты для связи с авторами: Ярыгина Марина Викторовна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и профилактической медицины Школы биомедицины ДВФУ, тел. 8-(902)-480-50-77; Кiku Павел Федорович – д-р мед. наук, канд. тех. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и профилактической медицины Школы биомедицины ДВФУ.



УДК 614.2.7

Н. Н. Бурышкова, В. Н. Кораблев, Е. Л. Дементьева

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Авторы анализируют действующий порядок организации аттестации медицинских кадров в здравоохранении Российской Федерации. Предложена новая методология организации аттестации, основанная на разработке и использовании стандартов медицинской организации, стандартов структурных подразделений организации и стандартов рабочих мест специалистов. По мнению авторов, это повысит эффективность аттестации, как элемента качества и безопасности медицинской помощи, позволит в дальнейшем трансформировать ее в процедуры аккредитацию медицинских работников.

Ключевые слова: медицинские работники, аттестация, модернизация здравоохранения.

NEW APPROACHES TO ATTESTATION OF MEDICAL PERSONNEL UNDER
THE CONDITIONS OF HEALTH CARE MODERNIZATION

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The authors analyze an operating order of the organization of attestation of medical personnel in health care system of the Russian Federation. The new methodology of the organization of the attestation, based on development and use of standards of the medical organization, standards of structural divisions of the organization and standards of workplaces of experts is offered. According to the authors, it will increase efficiency of attestation as an element of quality and safety of medical care control, will allow to transform it to accreditation of medical workers.

Key words: medical workers, attestation, health care modernization.

Наиболее значимыми ресурсами системы здравоохранения любой страны являются кадровые ресурсы. К наиболее общим и распространенным проблемам, относящимся к кадровым ресурсам здравоохранения во всем мире, относятся следующие: дефицит, дисбаланс и неоптимальное распределение кадров; повышенная мобильность и миграция работников здравоохранения; несоответствие между целями стратегий подготовки кадров и целями политики здравоохранения; несовершенство нормативных правовых механизмов [1].

Целью нашего исследования была разработка методологии по совершенствованию аттестации как этапа перехода к аккредитации медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения.

Объектом исследования явилась аттестация медицинских кадров. Предметом исследования – организация аттестации с позиции ее трансформации в последующем в аккредитацию медицинских кадров. В процессе исследования в течение 2000–2012 гг. изучались материалы статистических отчетов органов управления здравоохранением субъектов Дальневосточного федерального округа (далее ДФО), правовая база аттестации и аккредитации, проводилось социологическое исследование медицинских работников на предмет их отношения к аттестации.

В юридическом энциклопедическом словаре сказано, что «аттестация должностная – определение квалификации работника, с целью проверки соответствия занимаемой должности» [3]. В Трудовом кодексе Российской Федерации (далее РФ), приказе Министерством здравоохранения РФ (далее МЗ РФ) от 23.04.2013 г. № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» определение понятия «аттестация» отсутствует.

Определение аккредитации специалиста дается в п. 3 статьи 69 главы 9 Федерального закона РФ (далее ФЗ РФ) 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Под аккредитацией специалиста понимается процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности.

Дефицит, дисбаланс и неоптимальное распределение врачебных кадров в ДФО проявляются в высоком уровне совместительства от 1,5 до 2 ставок, высокой доле (более трети) медработников пенсионного возраста, концентрации медицинских кадров в региональных лечебно-профилактических учреждениях и их дефиците в сельской местности. В 2011 году в субъектах Федерации ДФО укомплектованность врачами в среднем составляла от 42 до 69 % от потребности, средним медперсоналом – от 56 до 78 %, младшим медперсоналом – от 57 до 80 % [2].

Процент врачей, имеющих квалификационную категорию, в ДФО, и в РФ на протяжении ряда лет стабилен и составляет в среднем 57 и 55 % соответственно. Уровень аттестации среднего медицинского персонала в сравнении с уровнем аттестации врачей в ДФО ниже и составляет 53,2 % и 57,6 % соответственно.

Нами были проведены исследования по изучению корреляции между показателями уровня аттестации врачей в субъектах федерации по ДФО и некоторыми показателями здоровья населения, которые напрямую связаны с эффективностью деятельности системы здравоохранения. К последним отнесены показатели смертности населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований, от болезней системы кровообращения, заболеваемость инфарктом миокарда и младенческая смертность.

Расчеты показали, что коэффициент корреляции между уровнем аттестации врачей в субъектах федерации ДФО и указанными показателями здоровья населения колебался от минус 0,07 до плюс 0,34, что свидетельствует о наличии слабой, а в ряде случаев обратной, связи между изучаемыми явлениями и подтверждает мысль о том, что в системе аттестации медицинских работников России существует ряд проблем (рисков) как организационного, так и правового характера.

Приказом МЗ РФ от 23.04.2013 г. № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» установлен новый Порядок аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения квалификационной категории. Приказом также определены требования к теоретической подготовке и практическим навыкам в области осуществляемой профессиональной деятельности специалиста по второй, первой и высшей квалификационным категориям, а также у-

вержен порядок формирования аттестационных комиссий, их структура.

Однако в данном Порядке имеется существенный недостаток. В нем не определена цель аттестации (квалификационного экзамена) медицинских и фармацевтических работников при получении квалификационной категории.

Кроме того, приказ МЗ РФ «О Порядке и сроках прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» содержит ряд положений, которые имеют неформализованное содержание. Так, пункт 10 Порядка гласит: «Специалист, претендующий на получение высшей квалификационной категории, должен: иметь высокую теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности, знать смежные дисциплины; использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности; уметь квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза; ориентироваться в современной научно-технической информации и использовать ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности; иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее семи лет». При этом не уточняется, что такое «высокая теоретическая подготовка», «современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации» и что значит «уметь квалифицированно оценить данные специальных методов исследования». В этом пункте единственной стандартизированной нормой является «стаж работы по специальности (в должности) не менее семи лет».

Пункт 17 Порядка гласит: «Экспертные группы ... готовят заключения по отчетам, представленным в соответствии с настоящим Порядком». При этом содержание отчета не определено. Отсутствует стандартизованное наименование рабочего места специалиста, выполняемые им функции на рабочем месте, отраженные в соответствующей должностной инструкции специалиста; регламенты (порядки) исполнения функций; характеристики рабочего места (ресурсное обеспечение (основные и оборотные средства), организация труда (стандарты медицинской помощи); схема замещения должностей на рабочем месте; качество работы (целевые показатели, стандарты контроля качества, аудит эффективности); организационные регламенты и пр.

Следовательно, заключение эксперта по отчету специалиста носит исключительно субъективный характер и не позволяет объективно оценить содержание аттестационного отчета, а также соответствие теоретической и практической подготовки специалиста выполняемым им функциям на рабочем месте и в конечном итоге соответствие специалиста какой-либо квалификационной категории.

Очевидно, что существующая система аттестации специалистов уже не соответствует требованиям современного здравоохранения в первую очередь с позиции стандартизации медицинской деятельности.

По нашему мнению, аттестация специалиста как процедура, при которой определяется степень соответствия уровня квалификации работника квалификации выполняемой им работы (функции), должна быть привязана к профессиональным стандартам учреждения, его структурных подразделений и рабочего места специалиста.

Отсутствие связи между процедурой аттестации специалиста и профессиональными стандартами учреждения, в виду отсутствия последних, не позволяет реально оценить степень соответствия уровня квалификации работника квалификации выполняемой им работы.

Следовательно, для повышения эффективности процедуры аттестации, как элемента качества медицинской помощи, необходима разработка стандарта учреждения, стандартов структурных подразделений и стандартов рабочих мест.

Для каждого структурного подразделения медицинской организации следует разработать собственный стандарт, который должен включать в себя перечень следующих основных локальных актов, не связанных с законодательством: положение о структурном подразделении; порядок оказания медицинской помощи в структурном подразделении; штатное расписание; квалификационные требования; должностные инструкции специалистов; табель оснащения медицинским оборудованием; перечень выполняемых технологий и стандарты медицинской помощи; показатели оценки эффективности деятельности структурного подразделения, стандарты оценки эффективности и аудита эффективности медицинской помощи структурного подразделения; стандарты контроля качества медицинской помощи; планы работ; правила внутреннего распорядка и др.

В каждом структурном подразделении выделяются рабочие места, которые также должны быть стандартизованы. В стандарт рабочего места должны входить: наименование рабочего места; выполняемые функции на рабочем месте, отраженные в должностной инструкции; регламенты (порядки) исполнения функций; квалификационные требования; характеристики рабочего места (содержание, средства (основные и оборотные), организация труда (стандарты и порядки); схема замещения должностей на рабочем месте; качество работы (целевые показатели, стандарты контроля качества, аудит эффективности); организационные регламенты; другое нормативное правовое обеспечение.

В целом, стандарт учреждения, стандарт его структурного подразделения и стандарт рабочего места являются типовыми образцами (эталон, нормативная модель и т. п.).

Методология такого подхода заключается в том, что для выполнения установленных в регламенте функций, необходимо ресурсное обеспечение (штатное расписание, табель оснащения) и соответствующие технологии. Результативность деятельности и организации, и ее подразделения, и рабочего места определяются через систему количественных и качественных целевых показателей. Все это реализуется через медицинских специалистов соответствующей квалификации. Соответ-

ствие специалистов должно определяться с помощью профессиональных стандартов. Такой подход является основой и для формирования должностных инструкций специалистов, а также перехода к эффективному контракту.

Предлагаемые методологические подходы к аттестации специалистов в перспективе в соответствии с п. 3 ст. 69 главы 9323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» можно будет использовать и при аккредитации медицинских работников. Под аккредитацией медицинской организации понимается процедура, в результате которой уполномоченный орган формально признает, что организация, структурные подразделения или отдельные специалисты соответствуют установленным стандартам и являются компетентными для выполнения определенных функций.

Таким образом, руководители медицинских организаций в соответствии с Трудовым кодексом должны разработать и принять локальные нормативные акты, определяющие порядок функционирования учреждения в целом, его отдельных структурных подразделений и рабочих мест специалистов, закрепляющие основные права и обязанности медицинских работников, в т. ч. вопросы их аттестации. Отделу кадров медицинских организаций необходимо учитывать данные рекомендации при работе с персоналом, в том числе при составлении должностных инструкций. А экспертам аттестационных комиссий можно рекомендовать при оценке на соответствие специалиста той или иной квалификационной категории использовать методологию данного подхода. Данный подход в перспективе с 2016 года может явиться основой для перехода к аккредитации медицинских работников.

Литература

1. Кадры здравоохранения: Информационный бюллетень ВОЗ, сентябрь 2010 г. Режим доступа: <http://whodc.mednet.ru/en/component/attachments/download/65.html> (дата обращения 12.02.2014).
2. Кораблев В.Н. Теоретико-методологические основы формирования конкурентной среды в здравоохранении Дальнего Востока России // Приоритетные направления развития здравоохранения Дальнего Вос-

тока и Байкальского региона: проблемы и перспективы: сборник научных трудов Межрегиональной научно-практической конференции. – Якутск: Издательский дом СВФУ, 2013. – С. 135.

3. Юридический энциклопедический словарь. – М.: Сов. Энцикл., 1984. – С. 26.

Literature

1. Health care personnel: WHO Information Bulletin, September. – 2010. – Access mode: <http://whodc.mednet.ru/en/component/attachments/download/65.html> (accessed date 12.02.2014).
2. Korablev V.N. Theoretical and methodological grounds for the formation of competitive environment in public health system of the Russian Far East // Promising

directions for the development of public health system of the Far East and Baikal region: problems and prospects: collection of research papers of the Interregional scientific-practical conference. – Yakutsk: NEFU Publishing house, 2013 – P. 135.

3. Encyclopedic dictionary of law. – M.: Sov. Encycl., 1984. – P. 26.

Координаты для связи с авторами: Бурышкова Наталья Николаевна – старший преподаватель кафедры экономики и управления на предприятии здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-31-39-57; Кораблев Владимир Николаевич – д-р мед. наук, канд. экон. наук, профессор, заведующий кафедрой экономики и управления на предприятии здравоохранения ДВГМУ, тел. +7-914-197-20-83, e-mail: korablevvn@gmail.com.



УДК 614.23(*071):[61:304.3](571.6).001.8

А.Л. Дорофеев, С.П. Павлова, Т.В. Могила, А.Л. Югай, В.В. Дубинина, Е.В. Прохорев

ЗНАЧЕНИЕ АВТОРИТЕТА И ЛИЧНОГО ПРИМЕРА ВРАЧА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Борьба за улучшение показателей здоровья россиян, в первую очередь, должна реализовываться профилактическими методами. Приобщение населения к здоровому образу жизни, как внутренней потребности, должно осуществляться постоянно и повсеместно. Без сомнения, медицинские работники должны грамотно, рационально