

УДК: 614.252.3 (042)

Н.Н. Бурышкова, В.Н. Кораблев

Анализ литературы по аттестации и деловой оценке медицинских кадров в России и за рубежом

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск.
Контактная информация: Н.Н. Бурышкова e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Резюме

В настоящей статье анализируется современная литература по деловой оценке и аттестации персонала организаций, их основные отличия, цели и задачи. Акцентируется внимание на истории развития аттестации медицинских работников в России и за рубежом. Перечисляются основные нормативные правовые акты по аттестации медицинских кадров и пути их совершенствования. Анализируются основные проблемы аттестации медицинских работников в России. Предлагается изменение методологических и методических подходов к аттестации.

Ключевые слова: управление; медицинские кадры; оценка; аттестация; квалификация.

N.N.Buryshkova, V.N.Korablev

Analysis of literature on certification and business assessment of medical personnel in Russia and abroad

*Far East state medical university, Khabarovsk
e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Summary

This article examines the current literature on business evaluation and certification of personnel organizations, their main differences, goals and objectives. Focuses on the history of certification of medical professionals in Russia and abroad. Are the major regulations on certification of medical personnel and ways to improve them. Analyzes the main problems of certification of health workers in Russia. Change is proposed and methodological approaches to certification.

Key words: management; medical personnel; evaluation; certification; qualification.

Введение

Одной из главных причин низкого качества здоровья населения России остается не-

эффективность отечественного здравоохранения. Проблемы в охране здоровья граждан страны в значительной мере связаны с состоянием медицинских кадров [34].

Проводимая Минздравсоцразвития России модернизация здравоохранения повышает требования к уровню квалификации персонала. Это требует от руководителей учреждений здравоохранения выработки четкого механизма построения системы оценки трудовой деятельности, аттестации и продвижения по службе медицинских кадров.

Обсуждение результатов

Оценка трудовой деятельности является составной частью системы управления персоналом в организации [50]. Та часть персонала, которая официально числится в штатах организации, называется кадрами [38]. В здравоохранении России медицинские кадры составляют врачи (провизоры) и средний медицинский (фармацевтический) персонал [55].

По мнению Борисовой Е.А. (2006), оценка персонала – это процесс определения эффективности деятельности сотрудников в реализации задач организации с целью последовательного накопления информации, необходимой для принятия дальнейших управленческих решений [36].

Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. (2006) считают, что оценка – это технология управления, которая направлена на достижение целей организации, на реализацию ее стратегии, а также на повышение эффективности ее деятельности по основным функциям управления (планирование, организация, мотивация и контроль) [3, 58, 59].

На практике существует два основных подхода к оценке персонала:

- как к способу контроля за деятельностью работника и ее результатами, следствием чего являются поощрение, наказание, продвижение по службе (осуществляется в форме аттестации членами специальной комиссии);
- как к условию поиска путей совершенствования работы и самореализации сотрудника (проводит непосредственный руководитель, выступающий как советчик, консультант, пытающийся совместно с подчиненным найти его ошибки, наметить пути преодоления и решения стоящих задач) [38].

Понятие «аттестация» немного уже, чем понятие «оценка персонала». Это юридически определенный порядок оценки специалистов, который проходит на предприятиях через установленный промежуток времени [54].

По мнению Борисовой Е.А. (2006), аттестация - это процедура систематической формализованной оценки согласно заданным критериям соответствия деятельности конкретного работника четким стандартам выполнения

работы на данном рабочем месте в данной должности за определенный период времени. Критерии и стандарты работы должны быть получены в результате анализа работ и отражены в описании должности или должностной инструкции. Процедура аттестации должна быть оформлена в соответствии с законодательными требованиями и локальными нормативными актами организации [36].

Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. (2006) дают иное определение аттестации. Аттестация - это определение степени соответствия уровня квалификации работника - квалификации выполняемой им работы (функции) [58].

Для характеристики квалификации работника в международных стандартах применяются следующие два параметра:

- уровень квалификации, определяемый сложностью и объемом выполняемых задач и обязанностей;
- квалификационная специализация, устанавливаемая в соответствии с конкретной областью требуемых знаний, используемыми в работе с машинами, инструментами и материалами, а так же видом производимых товаров и услуг [43, 48].

Е.А. Борисова (2006) предложила рассматривать аттестацию как систему. С ее точки зрения аттестация предполагает четкую формулировку цели: реалистичность, учет временного интервала, само-

бытность (аттестация не должна подменять другие процедуры), принятие всеми сотрудниками, объединение непротиворечивых подцелей, наличие специфических подцелей для разных категорий работников [36].

Основная задача аттестации - развитие организации в целом, в связи с чем она направлена на: проведение аудита персонала, определение насколько верны заданные стандарты деятельности и критерии оценки (то есть требования, предъявляемые к работникам); выявление «болевых точек»; оценку ценности сотрудников не только для подразделений (группы), но и для организации; обоснованное принятие управленческих решений, в том числе связанных со стратегическими задачами организации и процессом внедрения изменений [35].

Аттестация служит, в конечном счете, задаче улучшения отбора и развития кадрового потенциала, раскрытию его резервов посредством целенаправленного усиления мотивации работников [39].

В целом аттестация должна: обеспечивать взаимосвязь миссии, стратегии, видения, ценностей; соотносить индивидуальные задачи с целями организации; иметь декларирующие профессиональные результаты; быть связанной с системой ключевых показателей эффективности, быть объективной; быть прозрачной для всех; не требовать очень больших временных затрат на процедурные вопросы (особенно заполнение анкет); быть ясной для понимания; давать возможность выводить качественные

индивидуальные показатели эффективности; влиять на зарплату и премии; влиять на результаты корпоративных конкурсов, профессиональных соревнований; помогать определять области развития и планировать карьеру сотрудников; стимулировать творчество в профессии; мотивировать на работу в единой организации [42].

Первые формализованные системы оценки возникли в США в начале XX века под названием «знание результатов» [45].

В 1919 г. Уолтер Дилл Скот (США) организовал первую консалтинговую (от англ. consulting – совещаюсь, обсуждаю, забочусь) компанию, которая оказывала услуги по работе с персоналом и повышению эффективности более, чем сорока крупнейшим корпорациям страны. Он изобрел и применил специальные шкалы и тесты, основанные на изучении профессионально важных качеств. Таким образом, были заложены основы практической психологии в области организационного консультирования. Такие компании стали возникать повсеместно и к началу XXI века 75% фирм США проводят проверку претендентов на вакантные должности, при этом точность прогноза составляет 80 - 90 % [54].

В демократических государствах с развитой системой врачебного самоуправления ранжирования профессиональных качеств врачей и средних меди-

цинских работников на различные категории не существует, в связи с введением системы допусков по различным видам деятельности в рамках определенной специальности [49].

В настоящее время большинство российских организаций используют в качестве формы оценки персонала аттестацию. Аттестация получила широкое распространение в России в начале 60-х годов XX века. Сегодня она является традиционным методом оценки персонала [44, 45].

Развитие аттестации медицинских работников в России началось в послевоенные годы. Министерством здравоохранения с момента введения аттестации и до настоящего времени было принято огромное количество последовательно сменяющих друг друга приказов по аттестации специалистов [4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 32, 33].

Примечательно то, что для проведения аттестации главных врачей, врачей-специалистов и средних медицинских работников по каждой специальности Министерством здравоохранения СССР издавался отдельный приказ. Общим для всех приказов было то, что всех специалистов делили на шесть категорий - это специалисты первой, второй, третьей, четвертой, пятой категорий и специалисты вне категории. Аттестация проводилась специально организованными для этого комиссиями, состав которых утверждался (по каждой специальности отдельно) приказом органа управления здравоохранения каждой административной территории в целях

определения квалификации врачей, правильного их использования, проведения мероприятий по повышению квалификации врачей и улучшения оказания лечебно-профилактической помощи специалистами различного профиля. По результатам аттестации составлялся план повышения квалификации (специализаций) с учетом в первую очередь потребности отдаленных районов и округов. Аттестацию врачей отдаленных территорий проводили заочно, по материалам соответствующих окружных здравотделов [31].

В 60 - 70-е годы XX века в СССР была организована единая государственная система специализации и усовершенствования врачей на базе 16 институтов усовершенствования врачей и 40 факультетов при медицинских и фармацевтических институтах [57]. До 1993 года действующим инструментом контроля прохождения врачом циклов усовершенствования через каждые пять лет являлась только система аттестации медицинских работников на присвоение квалификационной категории. В связи с лимитированием финансовых средств, выделяемых для присвоения квалификационных категорий, процедуру аттестации проходило около 30% медицинских работников с высшим образованием [40].

В 1967 году приказом МЗ СССР от 10.06.1967 № 471 «Об аттестации врачей специалистов», а затем циркулярным

письмом от 13.07.1970 № 07-14/3 «О дополнении перечня должностей работников, подлежащих аттестации» расширяется число аттестуемых специальностей [15, 63].

В 1981 г. приказом Министерства здравоохранения СССР 17.12.1981 № 1280 «О мерах по дальнейшему совершенствованию аттестации врачей» была введена переаттестация врачей-специалистов через 5 лет. Приказ предусматривал 2 вида аттестации: обязательную и добровольную [19].

В последующем обязательную аттестацию заменила сертификация специалистов, которая была введена в 1993 году, согласно принятым «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5489-1.

В 1995 году приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 33 утверждается новое Положение об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации. В нем аттестация врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием, занятых в учреждениях и органах управления здравоохранением Российской Федерации, представляется важным этапом в совершенствовании профессионального уровня работников здравоохранения, направленным на повышение персональной ответственности за выполнение ими функциональных обязанностей. Здесь же в соответствии с «Основными законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» организация

аттестационной работы рассматривается как один из механизмов государственного контроля за расстановкой и использованием медицинских кадров, уровнем и качеством оказания лечебно-профилактической помощи населению. Этот приказ оставил только одну аттестацию - добровольную [20].

В современных российских актах по аттестации наблюдаются различные подходы в определении аттестации, ее целей, задач и принципов. Неоднозначны решения вопросов формирования аттестационных комиссий, подготовки и проведения аттестации, оценки аттестуемого и правовых последствий аттестации. Это объясняется спецификой отраслей, принявших акты об аттестации, особенностями профессий и условиями труда аттестуемых работников [61].

Современная нормативная правовая база по аттестации медицинских кадров включает большое количество документов. Вот некоторые из них:

- Конституцию Российской Федерации. Статья 37, в которой говорится, что труд свободен. Каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию. Принудительный труд запрещен. Каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискри-

минации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда, а также право на защиту от безработицы [1].

- Трудовой кодекс Российской Федерации (ТК РФ). Статья 81 ТК РФ «Расторжение трудового договора по инициативе работодателя» определяет случаи расторжения трудового договора по инициативе администрации, в том числе в случаях несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе, вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации. Порядок проведения аттестации ([пункт 3](#) части первой настоящей статьи) устанавливается трудовым законодательством (ст. 82 ТК РФ) и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, локальными нормативными актами, принимаемыми с учетом мнения представительного органа работников[3].

- «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Основы) [2]. Статья 10 пункт 2 Основ гласит, что доступность и качество медицинской помощи обеспечивается наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации. В статье 69 о праве на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности говорится, что право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федераль-

ными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют:

1) лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

В этой же статье дается разъяснение понятия «аккредитация». Аккредитация специалиста - 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. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статьей 72, пунктом 4 закреплено право за медицинскими и фармацевтическими работниками на прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации. В этой же статье, пункте 5 определены меры стимулирования труда медицинских и фармацевтических работников, которые осуществляются в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности.

В то же время медицинские и фармацевтические работники обязаны, осуществляют свою деятельность в соответствии с законода-

тельством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; соблюдать врачебную тайну; совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и другое (статья 73 Основ) [2].

- Постановление Правительства РФ от 07.02.1995 № 119 «О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» [4] утверждает Положение о порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в РФ лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, а также устанавливает, что документы, удостоверяющие право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в бывшем СССР и РФ, выданные до принятия настоящего Постановления лицам, получившим медицинскую и фармацевтическую подготовку в

иностранном государстве, сохраняют юридическую силу в РФ и обмену не подлежат.

- Постановления Правительства Российской Федерации от 06.07.2006 № 416 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности» и от 22.01.2007 № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» [5, 6] определяют порядок лицензирования фармацевтической и медицинской деятельности, осуществляемой на территории Российской Федерации юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

- Приказ Минздрава России от 26.07.2000 № 284 «О специальных экзаменах для лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» [23]. Данный приказ устанавливает порядок проведения специального экзамена для указанных в названии приказа лиц, претендующих на право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации.

- Приказ Минздравмедпрома Российской Федерации от 04.09.1995 № 255 «Об аттестации на квалификационные категории психологов, работающих в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» [21] разрешает руководителям органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации проводить аттестацию на квалификационные категории (вторую, первую, высшую) специалистов-психологов, имеющих высшее специальное образование и работающих в учреждениях си-

стемы здравоохранения Российской Федерации на должности - психолог.

- Приказ Минздрава Российской Федерации от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним и фармацевтическим образованием» утверждает перечень циклов специализации и усовершенствования в системе дополнительного образования среднего медицинского и фармацевтического персонала, их продолжительность, их продолжительность (в месяцах и часах), периодичность и наименование должностей среднего медицинского и фармацевтического персонала в соответствии с тематикой циклов и специальностями [22].

- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 16.04.2008 № 176н (в ред. приказа от 30.03.2010 № 199) «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала» [25] определяет перечень специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала в сфере здравоохранения России.

- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» [27] определяет перечень специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским

образованием в системе здравоохранения России.

- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» [28].

- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 ноября 2009 N 869 «Об утверждении ЕДИНОГО квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» [29].

С 15.10.2011 года в здравоохранении Российской Федерации вступил в силу новый приказ по аттестации медицинских кадров - это приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 25.07.2011 № 808 «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками» [30]. В соответствии с данным приказом, получение квалификационных категорий специалистами осуществляется на основании проверки соответствия профессиональных знаний и их профессиональных навыков (далее - квалификационный экзамен). Квалификационный экзамен преследует цель стимулировать рост квалификации специалиста, улучшать подбор, расстановку и использование кадров в системе здравоохранения Российской Федерации, повысить персональную ответ-

ственность за выполнение профессиональных и должностных обязанностей [30].

Е.А. Борисова (2006) считает, что при оценке по выявлению способности выполнять служебные обязанности в соответствии с занимаемой должностью «речь должна идти о соответствии деятельности работника стандартам выполнения работы в данной должности» [36]. К сожалению, в российском здравоохранении отсутствует связь между процедурой аттестации специалиста и профессиональными стандартами учреждения в виду их отсутствия, что не позволяет реально оценить степень соответствия уровня квалификации работника - квалификации выполняемой работы.

По данным зарубежной литературы эффективность использования кадровых ресурсов здравоохранения зависит от административных компонентов качества управления трудовыми ресурсами. Главные управленческие инструменты включают рычаги, связанные с работой (должностные инструкции, нормы и правила поведения, соответствие профессиональных навыков потребностям, контроль); рычаги, связанные с поддержкой (вознаграждение, информация и коммуникация, инфраструктура и снабжение) и рычаги, связанные с рабочим местом (обучение на протяжении всей жизни, групповая работа, ответственность и подотчетность) Яс-

но сформулированные должностные инструкции отражают высокое качество организации и управления и являются необходимым условием для проведения оценки показателей деятельности. Они также могут стать важным элементом в совершенствовании подготовки руководящих работников и методов руководства [37, 64, 65, 66, 67].

В зарубежной практике управления персоналом существуют так называемые job description («описание деятельности»), которые рассматриваются как комплекс обязанностей, которые сотрудник должен исполнять, и содержит самое общее описание задач, реализуемых на конкретной позиции. Job description призвана ответить на основополагающий вопрос: «Зачем нужна данная должность или деятельность?». В западных компаниях описание деятельности обычно разрабатывается после проведения анализа работ, выполняемых сотрудником, занимающим данную позицию, а также необходимых для этого знаний и навыков. Формализованное описание деятельности необходимо как для самого работника, поскольку job description является важнейшим документом, который задает рамки деятельности сотрудника в компании, так и для компании, потому что job description используется и при подборе персонала и при проведении оценки персонала. Согласно стандартам западных компаний job description должна быть составлена таким образом, чтобы представлять собой рабочий инструмент, быть удобной и информативной для сотрудника и компании.

Принципиальное отличие job description от должностной инструкции в том, что инструкция говорит о том, что человек должен делать на данной позиции, а job description - за что он отвечает, и по каким критериям его деятельность будет оцениваться. Job description - это самое общее описание деятельности сотрудника. У компании есть четко сформулированная стратегия, описывающая результаты, которых необходимо достичь. Ожидаемые результаты детализируются на более низком уровне операций, которые предстоит осуществлять сотрудникам. Таким образом, каждая должность связана со стратегией компании, так как деятельность на конкретной позиции вносит вклад в достижение целей компании. Если этого не происходит, то данная должность не нужна [53].

В России (в бывшем Советском Союзе) исследования в области оценки персонала впервые начали проводить с конца 1960-х годов на так называемых «закрытых» предприятиях оборонного комплекса в Москве, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде, Туле, Самаре и Перми, потому что именно они обладали достаточными для этого средствами [44, 53].

Проблемы, связанные с аттестацией медицинских работников в России - это лишь незначительная часть всех проблем под названием «Медицинские кадры Рос-

сии» и требующие целенаправленных научных исследований.

Анализ литературы по аттестации специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием выявил ряд проблем (рисков), связанных с организационными, юридическими, экономическими, психологическими, социально-психологическими и социологическими аспектами аттестации. В данной статье мы коснемся лишь юридических и организационных проблем аттестации.

Кроме указанных выше проблем, связанных с разработкой стандартов деятельности медицинских работников, совершенствования должностных инструкций, к организационным проблемам можно отнести подготовительную работу администрации учреждения и кадровых служб к аттестации работников: отсутствие планирования и свободного доступа к информации об аттестации для рядовых сотрудников отрасли; отсутствие ответственности администрации медицинского учреждения за качество подготовки аттестационных документов и предоставление их в аттестационную комиссию (документы предоставляются каждым медработником индивидуально, что ведет к их возврату на доработку или переоформление в 15% случаев); отсутствие информационной системы, предназначенной для автоматизации процесса подготовки документов к аттестации [41].

По мнению Н.Б. Мелянченко (2004), категория присваивается по совокупности прошлых заслуг и никак не учитывает и не регла-

ментирует состояние текущих возможностей специалиста по всему спектру его деятельности в режиме реального времени. Это своеобразная выслуга лет, и врач стремится получить более высокую категорию в основном для того, чтобы иметь прибавку к заработной плате. Но при этом он продолжает делать ту же работу. Категория не проясняет ситуацию с допусками, а без этого она никак не регламентирует возможность для страховой организации или государственного заказчика разобраться с вопросом, имел ли конкретный врач легализованное право на лечение данного конкретного больного в конкретном состоянии в спорных случаях. У органов государственного управления нет особой надобности в глубокой детализации допусков на деятельность специалиста и лицензировании врачебных коллективов по «пакетному принципу». Члены аттестационной комиссии не делят с «испытуемым» ответственности за совместную работу и обычно принимают решение по неким «валовым» показателям. Поэтому претендент на присвоение категории вынужден сам обеспечивать возможность оценки чиновниками собственных способностей. Поскольку персонального учета стандартизованных критериев качества работы и рейтинговых оценок по всем видам текущей деятельности не существует, специалисту необходимо собрать и передать в комиссию досье на самого себя за

несколько прошлых лет, которое называется «аттестационная работа» [49].

Ю.П. Орловский (2008) под аттестацией подразумевает правовую форму проверки деловых качеств работника [52]. Термин "деловые качества" используется в Трудовом кодексе Российской Федерации в ст. 3 "Запрещение дискриминации в сфере труда" и в ст. 64 "Гарантии при заключении трудового договора". Но закрепленная в Трудовом кодексе категория «деловые качества» работника не расшифровывается в трудовом законодательстве, что не способствует единообразию правоприменительной практики. В связи с этим на законодательном уровне важно определить, что под деловыми качествами работника, необходимыми для осуществления его трудовой функции, должны пониматься: уровень образования, квалификация, опыт работы по данной специальности или аналогичным специальностям (должностям). При оценке работника работодатель может учитывать такие качества, как деловая ориентация (установка работника на продуктивность по достижению результата); способность к обучению (способность работника к поиску новых знаний, овладению умениями и навыками); организаторские, коммуникативные способности; упорство, целеустремленность и решительность. Процесс выявления деловых качеств работника в соответствии с названными критериями, безусловно, сложен. По определению американского Общества по управлению кадрами работа с персоналом - это "искусство набирать, подго-

тавливать и сохранять квалифицированную рабочую силу таким образом, чтобы добиться максимальной эффективности и экономии при выполнении функций достижения целей организации [56].

Отсутствие легального понятия аттестации, законодательно закреплённых объективных критериев оценки аттестуемого в нормативных правовых актах - это только часть проблем правового регулирования в данной сфере. Вопросы аттестации затрагиваются во множестве законодательных источников, в которых нет единых подходов по принципиальным положениям, затрагивающим интересы работников. Нормативные акты, принятые в последнее время, носят ведомственный или отраслевой характер [43].

Юридически не урегулированы случаи аттестации специалистов здравоохранения при переходе их на работу в другое учреждение, отсутствуют четко разработанные инструктивно-методические указания для аттестации на присвоение квалификационных категорий по каждой из утвержденных номенклатурой специальностей. Имеющиеся квалификационные характеристики не могут рассматриваться в качестве профессионального стандарта, так как в них определены только общие знания, умения, требования, но отсутствует четкая градация указанных характеристик применительно к каждой из категорий. Достаточно часто аттестация медр-

ботников используется в качестве одной из возможностей улучшить материальное положение специалиста, когда основополагающим и едва ли не единственным критерием для получения квалификационной категории служит стаж работы по специальности. Таким образом, девальвируется сам смысл роста и достижений, овладения смежными специальностями для получения более высокой категории. Отсутствует четкая градация применительно к каждой из трех категорий, указанных в приказе: второй, первой и высшей. Такие требования утверждены лишь для определенного круга специальностей медрботников. Это в свою очередь лишает стройности систему последовательного присвоения квалификационных категорий, начиная со второй, затем - первая и высшая, и порождает случаи необоснованного «перескакивания» через ступень, дает возможность «свободно трактовать» квалификационные характеристики [41, 60].

В настоящее время нет единого мнения относительно параметров оценки руководителей учреждений здравоохранения и их служб [47].

Организационные проблемы можно устранить на уровне органа управления аттестационной комиссией, а правовые пробелы должны быть урегулированы на уровне Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и государственной думы [63].

Эффективным способом решения множества проблем, связанных с кадровой полити-

кой вообще и аттестацией в частности медицинских работников, является применение в управлении персоналом организации локального нормотворчества [61, 62].

Локальные нормативные акты в соответствии с Трудовым кодексом РФ (далее - ТК) разделены на две группы. Первая группа - это акты, предусмотренные кодексом, законами и иными правовыми актами, коллективным договором, соглашениями. Вторая группа - это акты, не предусмотренные трудовым законодательством, а значит, почти полностью, находятся во власти работодателя [62].

К первой группе ТК отнес коллективный договор, правила внутреннего трудового распорядка, штатное расписание, должностные инструкции, инструкции по охране труда, графики отпусков и сменности, положения об оплате труда, премировании, стимулирующих доплатах и надбавках и пр. [62].

Ко второй группе локальных актов можно отнести:

- стандарты предприятия (или стандарты труда) - это укрупненные документы сводного характера, содержащие значительное число местных правил по определенной тематике, например, посвященные привлечению работника к дисциплинарной ответственности;
- структурную схему учреждения, положения о структурных подразделениях,

различных формах организации труда (подряде, хозрасчете) и пр. [62].

Руководители ЛПУ в соответствии с ТК должны разработать и принять локальные нормативные акты, определяющие порядок функционирования учреждения в целом и его отдельных структурных подразделений, закрепляющие основные права и обязанности медицинских работников, в т.ч. вопросы их аттестации.

По нашему мнению, разработка локальных нормативных актов, касающихся вопросов аттестации медицинских работников, должна начинаться с создания паспорта учреждения в соответствии с его организационной структурой. Для каждого структурного подразделения учреждения следует разработать собственный паспорт, который должен включать в себя перечень следующих основных локальных актов:

- регламент (положение) деятельности структурного подразделения, включающий основные положения, правовую основу, цели, функции, права и ответственность, управление и организацию работы;
- штатное расписание;
- табель оснащения медицинским оборудованием;
- перечень выполняемых технологий и манипуляций;
- квалификационные требования к специалистам;
- целевые показатели оценки эффективности деятельности подразделения.

Применительно к аттестации в указанном перечне особое значение придается квалификационным требованиям медицинских работников.

В целом и паспорт учреждения, и паспорт его структурного подразделения являются стандартом или 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 учреждения, и его подразделений определяется через систему количественных и качественных целевых показателей. Все это реализуется через медицинских специалистов соответствующей квалификации.

Такой подход является основой и для формирования должностных инструкций специалистов.

Для осуществления медицинской или фармацевтической деятельности специалисты должны пройти несколько процедур.

Первой из них является сертификация как процесс определения профессиональной готовности специалиста к самостоятельной деятельности. Сертификат специалиста - это документ, подтверждающий соответствие подготовки специалиста

государственным образовательным стандартам [46, 51].

Следующей процедурой должна являться аккредитация – как комплекс мероприятий, обеспечивающих получение государственного заключения о степени соответствия заявляемых учреждением, предприятием здравоохранения или лицами, осуществляющими индивидуальную или коллективную деятельность, видов медико-социальной помощи или услуг установленным профессиональным стандартам [51].

По итогам аккредитации выдается сертификат соответствия - как документ, удостоверяющий соответствие заявленных видов медико-социальной помощи и услуг установленным стандартам [51].

К сожалению, в российском здравоохранении процедура аккредитации не реализуется, вероятней всего, в виду отсутствия профессиональных стандартов указанных нами ранее в паспорте учреждения.

Процедура лицензирования предполагает выдачу лицензии - документа установленного образца, разрешающего специалисту с учетом его образования, полученных специальности и квалификации, последипломной подготовки, а также действующих Положений о специалистах, осуществлять определенные виды профессиональной деятельности на конкретных должностях [51].

При этом в существующем виде процедура лицензирования не предполагает ориента-

цию на профессиональные стандарты учреждения и его структурных подразделений.

Аттестация специалиста - как процедура определения степени соответствия уровня квалификации работника квалификации выполняемой им работы (функции) также никак не привязана к профессиональным стандартам учреждения и его структурных подразделений [58].

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. И в этом главный недостаток существующей системы аттестации медицинских и фармацевтических работников.

Заключение

Следовательно, для повышения эффективности процедуры аттестации, как элемента качества медицинской помощи, необходима разработка паспорта учреждения и его структурных подразделений, включающих перечень основных локальных актов, указанных нами ранее.

В этих условиях аттестационная работа специалиста будет оцениваться по двум параметрам:

- соответствие содержания аттестационного отчета параметрам паспорта

структурного подразделения учреждения, в котором трудится специалист;

- соответствие качества выполняемой работы установленным квалификационным требованиям.

Таким образом, в условиях модернизации здравоохранения неизбежно повышаются требования к улучшению качества медицинской помощи населению. Одним из элементов качества является аттестация медицинских и фармацевтических работников, которая, по нашему мнению, требует серьезных изменений в методологических и методических подходах.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации («Российская газета» № 237, от 25.12.1993).

2. Закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Российская газета», 23.11.2011, № 5639).

3. Трудовой кодекс Российской Федерации (ТК РФ) («Собрание законодательства Российской Федерации», 2002, № 1, (ч.1), ст.3).

4. Постановление Правительства РФ от 07.02.1995 г. № 119 «О порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» (Собрание законодательства РФ, 13.02.1995, № 7, ст. 548).

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.07.2006 года № 416 «Об

утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 17.07.2006, №29, ст.3250).

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 года № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности» (Собрание законодательства РФ, 29.01.2007, № 5, ст. 656).

7. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 09.07.1947 г. № 258 «Об аттестовании руководящих работников здравоохранения».

8. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 13.10.1949 г. № 759 «Об аттестовании врачей-хирургов».

9. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29.03.1950 г. № 207 «Об аттестовании врачей акушеров и гинекологов».

10. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 21.09.1950 г. № 810 «Об утверждении Положения об аттестации врачей и специалистов с высшим образованием санитарно-противоэпидемиологических учреждений».

11. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 27.07.1951 г. № 685 «Об аттестации акушерок и фельдшерниц акушерок, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь».

12. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 31.07.1951 г. № 698 «Об утверждении Положения об аттестовании главных врачей городских объединенных больниц, заместителей по медицинской части поликлиник и заведующих отделениями».

13. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 01.11.1952 г. № 979 «О результатах аттестации врачей-педиатров, занимающих руководящие должности в учреждениях лечебно-профилактической помощи детям».

14. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 02.02.1963 г. № 315 «Об улучшении аттестации врачей».

15. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 10.06.1967 г. № 471 «Об аттестации врачей специалистов».

16. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 22.03.1971 г. № 185 «Об утверждении Инструктивно-методических указаний по аттестации врачей-специалистов».

17. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 14.07.1971 г. № 472 «Об аттестации врачей-специалистов».

18. Приказ МЗ СССР от 11.01.1987 г. № 40 «Об утверждении «Положения об аттестации врачей-специалистов».

19. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 17.12.1981 г. № 1280 «О мерах по дальнейшему совершенствованию аттестации врачей».

20. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности

ВОЗ.ЗДВР
ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ

ВОЗ.ЗДВР
ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ

Российской Федерации от 16 февраля 1995 г. N 33 «Об утверждении «Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации».

21. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 04.09.1995 № 255 «Об аттестации на квалификационные категории психологов, работающих в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» («Здравоохранение», № 1, 1996).

22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 июня 1998 года № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним и фармацевтическим образованием».

23. Приказ Минздрава России от 26.07.2000 г. № 284 «О специальных экзаменах для лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах» (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 34, 21.08.2000; Российская газета, № 102, 17.05.2006).

24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 августа 2001 г. № 314 «О порядке получения квалификационных категорий» (Российская газета, № 172, 05.09.2001).

25. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Рос-

сийской Федерации от 16.04.2008 № 176н «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала» («Российская газета» № 101, 14.05.2008).

26. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.03.2009 года N 128 н (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, N 20, 18.05.2009).

27. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» («Российская газета», № 104, 10.06.2009).

28. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» («Российская газета», № 158, 26.08.2009).

29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.11.2009 N 869 «Об утверждении ЕДИНОВОГО квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

30. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 25.07.2011 № 808

«О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками».

31. Приказ по Хабаровскому краевому отделу здравоохранения от 20.12.1950 № 372.

32. Письмо Министерства здравоохранения СССР от 13.07.1970 г. № 07-14/3 «О дополнении перечня должностей работников, подлежащих аттестации».

33. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.11.2001г. № 25-10/11568-01-32 «О применении Положения о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации».

34. Письмо МЗСР РФ от 30.05.2006 г. № 15/393-16-3 «Об обеспечении медицинскими кадрами ЛПУ первичного звена здравоохранения».

35. Анисимов О.С., Анищева Л.И., Бруй Ю.В. и др. Акмеолог кадровой работы: Учебное пособие под ред. А.А. Деркача – М.: Изд-во РАГС, 2006. – 308 с.

36. Борисова Е.А. Оценка и аттестация персонала. – СПб. : Питер, 2006. – 256 с. – (Серия “Теория и практика менеджмента”) (С. 11–13; 23–28; 44–45; 116).

37. Боссерт Т., Бернигхаусен Т, Бовсер Д., Митчелл А., Гедик Г. Оценка финансирования, образования, управле-

ния и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения. – Всемирная организация здравоохранения, 2009.

38. Веснин В.Р. Управление персоналом: Учеб. Пособие.– М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2008. – С. 67 – 78.

39. Деркач А.А. Акмеология: личностное и профессиональное развитие человека: кн. 1-5. Кн.5: Акмеологические технологии диагностики и актуализации личностно-профессионального роста. – М., 2001.

40. Дехнич С.Н. Региональные проблемы и направления развития системы повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/218/30/>.

41. Доронин А.С. Использование информационных технологий в работе аттестационной комиссии на региональном уровне (на примере департамента Смоленской области по здравоохранению // Вестник новых медицинских технологий. – 2007. – Т. XIV, № 3. – С. 175 – 176.

42. Егоршин А.П. Управление персоналом. - М., 2001. – 354 с.

43. Закалюжная Н.В. Организационно-правовые формы определения квалификации работников // Автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. юридич. наук. – 2006. – 24 с.

44. Зубенко В.В., Качан И.В. О концептуальных подходах в управлении персоналом.– Донецк: ДонНТУ, 2003. – С.180.
45. Коргова, М.А. Кадровый менеджмент: Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 456 с. – (Высшее образование).
46. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 512 с.
47. Манерова О.А. Эффективность управления в условиях развития здравоохранения: самооценка руководителей и их // Экономика здравоохранения. – 2006. – № 11. – С. 5 – 9.
48. Международная стандартная классификация занятий / Пер. с англ. М.: Финстатинформ, 1998. С. 8.
49. Мелянченко Н.Б. Квалификация врача – категория экономическая // Медицинская газета. – 2004. – № 28.
50. Мескон М. Альбер М, Хедоури Ф. Основы менеджмента Пер. с англ. – М.: Дело, 1995. – С. 566.
51. Миняев В.А., Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 656 с.
52. Орловский Ю.П., Глазырин В.В., Нуртдинова А.Ф., Чиканова Н.Н. Трудовое право России. – М.: Юридическая фирма «КОНТРАКТ», «ИНФРА-М», 2008. – С.50-51; 208-210.
53. Погодина Г.В. Обязательный курс профессионала кадровой работы. Для начинающего HR-специалиста. – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2009. – 384 с. – (Серия «Кадровик»).
54. Почебут Л.Г., Чикер В.А. Организационная социальная психология: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2002. – 298 с.
55. Сабанов, В.И., Багметов Н.П., Вотинцева Г.О. Статистика учреждений здравоохранения: учеб. пособ.– Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 156 с.
56. Скрипник К.Д. Управленческая деятельность: структура, функции, навыки персонала. – М.: «Издательство ПРИОР», 2000. – 192. - 35 с.
57. Социальная гигиена и организация здравоохранения /под ред. А. Ф. Серенко, В. В. Ермакова. – М.: Медицина, 1984. – 639 с.
58. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. Управление персоналом организации. Учебник для вузов / Под ред. В.И. Стародубова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – С. 242 – 243.
59. Федоренко Г.А., Хотиль Н.А. Эффективное управление кадровыми ресурсами фармацевтической организации [Текст]: Учебное пособие.– Хабаровск: Издательство ГОУ ВПО ДВГМУ, 2007. – 120 с.
60. Филиппов Ю.Н., Абаева О.П. Современные проблемы в реализации права специалистов отрасли на получение квалификационных категорий (по опыту работы отделения Центральной аттестационной комиссии

в Приволжском федеральном округе) // Экономика здравоохранения. – 2007. - № 5. – С. 8 – 11.

61. Хныкин Г.Н. Аттестация работников: нормативные акты и практика их применения // Трудовое право, 1999. – № 4. - С. 11.

62. Хныкин Г.В. Локальные нормативные акты медицинского учреждения // Медицинское право. – 2003. – № 2. – С. 24 – 26.

63. Цепов, Л.М., Ястребова Е.А. К вопросу о реформировании системы аттестации медработников // Парадонтология, 2007. – № 1 (42). – С. 77 – 78.

64. Borill C., and West M. Effective human resource management and patient mortality. A toolkit for use by HR professionals in the UK. London, NHS Leadership Centre, 2004.

65. Rehnqvist N. Improving accountability in a decentralized system: a Swedish perspective. In: Smith P.C., ed. Measuring up: improving the performance of health systems in OECD countries. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2002:87 – 96.

66. Ruck N.F. et al. (1999). Assessing management training needs: a study in the Punjab health services, Pakistan. Journal of Health and Population in Developing Countries, 2:78-87.

67. Smith P.C., Mossialos E, Paranicolas I. Оценка эффективности ре-

формирования системы здравоохранения: опыт, проблемы и перспективы. Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. и Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 г. – С. 17 – 18.