**СОДЕРЖАНИЕ**

[Введение 2](#_Toc126051284)

[Глава 1. Теоретические аспекты аттестации персонала организации 5](#_Toc126051285)

[1.1 Понятие, сущность аттестации персонала 5](#_Toc126051286)

[1.2 Методы аттестации персонала в современных условиях 14](#_Toc126051287)

[1.3 Правовые основы аттестации сотрудников медицинского учреждения 20](#_Toc126051288)

[Глава 2. Анализ деятельности по аттестации персонала в муниципальном учреждении здравоохранения городской клинической больнице № 11 25](#_Toc126051289)

[2.1 Описание объекта и методов исследования 25](#_Toc126051290)

[2.2 Результаты исследования практики проведения аттестации сотрудников в муниципальном учреждении здравоохранения городской клинической больнице № 11 40](#_Toc126051294)

[Глава 3. Пути совершенствования деятельности по аттестации персонала в учреждениях здравоохранения 57](#_Toc126051295)

[3.1 Проблемы проведения аттестации в учреждениях здравоохранения 57](#_Toc126051296)

[3.2 Предложения по совершенствованию аттестации в учреждениях здравоохранения 62](#_Toc126051297)

[Заключение 67](#_Toc126051298)

[Список использованной литературы и информации 70](#_Toc126051299)

[Приложение 72](#_Toc126051300)

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность и практическая значимость* исследования обусловлены возрастанием роли и необходимостью изучения (исследования) процесса аттестации как комплексного метода оценки эффективности труда медицинских работников.

Аттестация в настоящее время является важным механизмом регулирования службы в учреждениях здравоохранения она не только служит юридической основой переводов, продвижений по службе, наград, увольнений и установления заработной платы, но и осуществляет ряд важных целей: помогает определить, во-первых, какие работники требуют большей подготовки и, во-вторых, результаты программ подготовки персонала. Она помогает установлению и укреплению деловых отношений между подчиненными и руководителями через обсуждение результатов оценки и, кроме того, она побуждает руководителей оказать необходимую помощь.

Особое значение аттестации в том, что она побуждает персонал работать более эффективно. Наличие соответствующей программы и гласность результатов ее выполнения развивают инициативу, чувство ответственности и стимулируют стремление работать лучше и эффективнее.

Аттестация - один из наиболее эффективных инструментов управления персоналом, она позволяет провести диагностику персонала; определить ценность сотрудников не только для подразделения, но и для всей организации; обоснованно принимать управленческие решения, особенно связанные со стратегическими задачами организации.

*Изученность.* Проблемой аттестации занимались Аксенова Е., Седых Р.К., Полетаев Ю.Н., и др. Однако, особенностям аттестации медицинского персонала, эти авторы не уделяют внимание.

*Цель* дипломной работы состоит в том, чтобы проанализировать особенности аттестации персонала в учреждении здравоохранения.

*Задачами* настоящей дипломной работы следует считать следующее:

1. дать определение аттестации персонала и рассмотреть её сущность;

2.определить основные методы аттестации и обозначить основы её правового регулирования;

3. проанализировать деятельность по аттестации персонала на примере МУЗ ГКБ № 11

4. рассмотреть значение и основные проблемы проведения аттестации в учреждениях здравоохранения;

5. предложить пути совершенствования процесса аттестации в МУЗ ГКБ № 11.

*Объектом* исследования выступает деятельность по аттестации медицинского персонала в МУЗ ГКБ № 11 г. Новосибирска.

*Предметом* исследования является аттестация персонала учреждения здравоохранения.

При написании данной дипломной работы использованы следующие научные *методы исследования*: анализ документов, сравнительный анализ, наблюдение, беседа.

*Гипотеза исследования* - одним из основных условий повышения эффективности здравоохранения является оценка труда медицинского работника, для которой используются специальные методы. Комплексным методом оценки является аттестация. Для того, чтобы аттестация проходила наиболее эффективно, необходимо разработать критерии оценки, установить стандарты выполнения трудовой деятельности для каждого рабочего места, обеспечить объективность оценки и дальнейшее ее использование.

В основу работы положены результаты исследований, проводившихся российскими учеными по общим вопросам организации и практики проведения аттестации персонала.

*Апробация работы:* Результаты проведенного исследования представлены главному врачу МУЗ ГКБ № 11 Краюшкину Сергею Александровичу для рассмотрения и принятия, соответствующих мер.

*Структура работы:* Дипломная работа включает в себя введение, три главы, список литературы, приложение.

В первой главе раскрываются теоретические аспекты аттестации персонала организации

Во второй главе проводится анализ деятельности по аттестации персонала в МУЗ ГКБ № 11

В третьей главе предлагаются пути совершенствования деятельности по аттестации персонала в учреждения здравоохранения.

В заключении сформулированы краткие выводы о проведенном исследовании.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ**

# 1.1 Понятие, сущность аттестации персонала

Оценка персонала - это процесс определения эффективности деятельности сотрудников в ходе реализации задач организации, позволяющий получить информацию для принятия дальнейших управленческих решений.

Оценка - более широкое понятие, чем аттестация. Оценка может быть формальной и неформальной (например, ежедневная оценка руководителем подчиненного). Оценка может осуществляться как регулярно, так и нерегулярно, в зависимости от конкретных потребностей организации.

Аттестация от лат. attestatio – свидетельство употребляется как правило в двух значениях:

1) Установление соответствия уровня знаний, квалификации работника занимаемой им должности или должности, на которую он претендует; в государственных организациях, учреждениях;

2) заключение, отзыв о деловых качествах сотрудника.

Итак, аттестацию можно определить как юридическую обязанность служащих проходить периодическую проверку уровня своей профессиональной подготовленности (квалификации) и соответствия занимаемой должности (выполняемой работе), организуемую работодателем в соответствии с установленными правилами и положениями, с целью оптимизации использования кадров, стимулирования роста их квалификации, повышения ответственности, исполнительской дисциплины и установления возможностей сохранения, изменения или прекращения трудовых правоотношений.

К основным признакам аттестации персонала можно отнести следующие:

- аттестация всегда вытекает из трудового правоотношения;

- субъектами аттестации являются определенные категории, перечисленные в нормативных правовых актах об аттестации;

- периодичность ее проведения;

- аттестация осуществляется в специальной организационно-правовой форме;

- результаты аттестации всегда имеют под собой определенные правовые последствия для аттестуемого работника;

- аттестация является одним из средств подбора и расстановки кадров руководителей и специалистов.

Аттестация достаточно широко распространена в отечественной практике работы с персоналом. Несмотря на это в литературе встречается довольно много определений понятия «аттестация», ее назначения, а также порядка проведения. Общепризнанным считается, что аттестационная процедура нацелена на то, чтобы определенным образом ограничить субъективизм при оценке результатов деятельности работника.

Различают следующие основные формы аттестации:

- аттестация без установленной формы;

- аттестация по схеме, принимаемой в качестве ориентира;

- аттестация по установленной системе и форме.

Аттестация без установленной формы дает возможность подробно охарактеризовать целый ряд существенных индивидуальных качеств работника, но не обеспечивает их единообразной и полной оценки и не позволяет сделать достаточно надежные выводы о соответствии работника предъявляемым к нему требованиям. Этому способствует известная свобода в выборе характеризуемых качеств работника. При таком подходе может иметь место односторонний упор на одни требования и недостаточное внимание к другим. Такая форма аттестации дает широкий простор для субъективных оценок, а также создает определенные трудности для руководителей, поскольку недостаточно ясная формулировка может привести к их неправильному толкованию.

При проведении аттестации по схеме, применяемой в качестве ориентира, оцениваемые качества работника объединяются в группы (комплексы), для каждого из которых разрабатывается детальный вопросник. Лица, проводящие аттестацию, имеют право не ограничиваться указанными группами признаков и предлагаемыми вопросами: их число и формулировки могут быть изменены. Несмотря на ряд преимуществ, она не гарантирует полного единообразия и сопоставимости результатов аттестаций, проведенных в разное время и в различных подразделениях организации.

При проведении аттестации по третьей форме используются отпечатанные бланки, содержащие группы стандартных вопросов, ответ на каждый из которых характеризует наличие или степень проявления того или иного качества работника. Ответы должны быть даны только на эти вопросы, без каких бы то ни было добавлений. Несмотря на то, что в этом случае обеспечивается единство и полная сопоставимость результатов аттестации, тем не менее, отсутствует полнота охвата всех могущих представить интерес важных индивидуальных особенностей работника.

Очень важным элементом аттестации является ее периодичность. Периодичность проведения аттестации варьируется от полугода до четырех-пяти лет. Периодичность зависит от таких факторов, как цели оценки, изменения в объекте оценки (так эффективность требует частых оценок, знания меняются медленно, еще медленнее меняются личностные качества), затраты и сложность процедур аттестации.

Определенное значение при аттестации имеет и технология работы: ручная, механизированная, автоматизированная, автоматическая.

Авторы-разработчики систем аттестации единодушны в том, что аттестация является важным организационно-правовым средством определения соответствия работника занимаемой должности и нацелена на обеспечение эффективности деятельности и повышение профессионального уровня работников организации.

Поскольку аттестация является правовым средством оценки деятельности, основные условия и порядок проведения аттестации закрепляются в нормативных правовых актах, а также в положениях, в которых излагаются порядок и условия ее подготовки и проведения[[1]](#footnote-1).

Аттестация как явление, связанное с проверкой соответствия работника, организации установленным требованиям, получает все более широкое распространение. Помимо ранее существовавшей аттестации специалистов и рабочих мест сегодня аттестации подлежат образовательные учреждения, различные хозяйствующие субъекты. Аттестации подвергаются категории работников ранее незамеченные законодателем. Таким образом, можно говорить о новом качественном этапе аттестации, при котором проводятся проверки на профессионализм, компетентность, пригодность к работе.

Под аттестацией работников, как правило, понимают периодическую комплексную проверку уровня деловых, личностных, а порой и моральных качеств работника по соответствующей должности. 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. Вместе с тем, можно установить следующие характерные признаки, присущие аттестации медицинских работников:

- она проводится в организации, с которой у работника заключен трудовой договор или в другой, как правило, специализированной для этого организации;

- объектом проверки является теоретическая и практическая подготовленность работника занимать определенную должность или выполнять определенную работу;

- аттестация осуществляется периодически, т.е. единожды в интервале от года до пяти;

- совершается в специально создаваемых аттестационных комиссиях;

- используются разнообразные формы проведения аттестации.

Аттестация является важным этапом заключительной оценки персонала.

Содержание и сущность аттестации раскрывается в принципах аттестации. Они вырабатываются аттестационной практикой органов местного самоуправления. Аттестация муниципальных служащих строится на следующих основных принципах: внепартийность, всеобщность, гласность, периодичность, объективность, коллективность, обязательность.

Принцип всеобщности предполагает, что аттестацию могут проходить все педагогические работники, независимо от места их работы и должности.

Принцип коллегиальности предполагает, что оценка преподавателю, мастеру производственного обучения дается на основании анализа его работы представителями администрации образовательного учреждения, его коллегами, специально назначенными экспертами.

Принцип гласности означает, что аттестация проводится открыто, гласно, характеристика и экспертное заключение доводятся до сведения аттестуемого. Итоги аттестации и реализации рекомендаций аттестационной комиссии обсуждаются на педагогическом совете или методической комиссии.

Аттестация включает:

1.Оценку результативности сотрудников и их личностно-деловых качеств.

2. Оценку эффективности при решении задач в рамках должностной инструкции, а так же новых и сверхнормативных задач, осуществляемых линейными руководителями.

Целями аттестации являются:

• регулярная оценка успешности деятельности сотрудника

• осуществление поощрительных и санкционирующих мероприятий

• основание для оперативного перераспределения задач между сотрудниками

• формирование кадрового резерва

• составление плана обучения и развития сотрудников

• планирование карьеры сотрудников

• внедрение систем гибкой оплаты труда (изменения системы оплаты труда).

При проведении аттестации необходимо выработать критерии оценки.

Предметами оценки могут быть:

1. способность к учебе (общие умственные способности);

2. умение делать устные обобщения (насколько хорошо человек может сделать устное сообщение перед небольшой группой на хорошо знакомую тему);

3. умение делать письменные обобщения (насколько успешно сотрудник может составить записку на хорошо знакомую тему);

4. контактность (в какой степени данный человек вызывает к себе симпатии);

5. восприятие порогового социального мнения (насколько легко работник воспринимает незначительные замечания, касающиеся его поведения);

6. способность к творчеству (какова вероятность того, что человек способен решить задачу новым, отличным от других способом);

7. самооценка (насколько реалистично представление человека о соотношении своих достоинств и обязанностей, насколько глубоко его понимание мотивов собственного поведения);

8. общественная задача (отношение к расовым, этническим, социально-экономическим, образовательным и другим подобным вопросам);

9. гибкость поведения (насколько легко человек в случае принуждения изменяет свое поведение или модифицирует его для достижения поставленной перед ним цели);

10. необходимость одобрения со стороны вышестоящего лица (степень эмоциональной зависимости от руководства);

11. необходимость одобрения со стороны равных по социальному положению лиц (степень эмоциональной зависимости от мнения коллектива);

12. внутренние рабочие нормативы (насколько высоко качество, с которым сотрудник хочет выполнить какую-либо работу, по сравнению с более низким, но вполне приемлемым);

13. необходимость продвижения (учитываются стремление к значительному продвижению по служебной лестнице и сроки, в которые человек надеется это продвижение осуществить, в сравнении с коллегами, занимающими равное с ним положение);

14. необходимость надежности положения (в какой степени сотрудник хочет быть обеспеченным работой);

15.гибкость при достижении цели (жизненные цели, их соответствие реальным возможностям и обстановке);

16. первостепенность работы (в какой степени удовлетворение, получаемое от работы, больше удовлетворения от других сфер деятельности повседневной жизни);

17. система акцентов положительных сторон деятельности учреждения (способность выделить положительные стороны деятельности учреждения в отношении к персоналу: дружелюбное отношение, справедливость занимаемой позиции в отношении заработка и др.);

18. реальность надежд (в какой степени надежды в отношении работы в организации совпадают с действительностью);

19.терпимость к неопределенности и нестандартным условиям работы;

20.способность работать длительный период времени без достаточного вознаграждения с перспективой получить награду позже;

21 .сопротивляемость стрессу (до какого предела напряженность работы совпадает с нормальным психологическим состоянием);

22. разнообразие интересов (различные сферы деятельности и увлечения - такие, как политика, музыка, искусство, спорт);

23. энергия (как долго сотрудник может выдерживать высокий уровень нагрузки);

24. организованность и способность к адекватному планированию карьеры;

25.готовность принимать решения и умение их обосновывать.

При выборе предмета оценки следует понимать, насколько организация способна определить стандарты. Например, в здравоохранении трудно определить стандарты эффективности труда, поэтому при аттестации работника результат оценки, к сожалению, может быть поверхностным и субъективным.

Аттестация персонала учреждения здравоохранения призвана способствовать совершенствованию деятельности органов местного самоуправления по подбору, расстановке и повышению квалификации муниципальных служащих с целью обеспечения наиболее эффективной работы органов власти на местах по решению вопросов местного значения.

Аттестация персонала учреждения здравоохранения проводится для определения уровня профессиональной подготовки в целях определения соответствия муниципального служащего замещаемой должности муниципальной службы, в также для решения вопроса о присвоении муниципальному служащему квалификационного разряда.

Основными задачами аттестации являются:

* определение уровня профессиональной подготовки персонала учреждения здравоохранения;
* выявление перспективного использования потенциальных способностей персонала учреждения здравоохранения;
* определение степени необходимости повышения квалификации, профессиональной подготовки или переподготовки персонала учреждения здравоохранения;
* стимулирование самообразования персонала учреждения здравоохранения и роста его профессионального уровня;
* выявление общего кадрового потенциала;
* обеспечение возможности долгосрочного планирования передвижения кадров.

Аттестация может проходить одновременно по трем направлениям: оценка деятельности, оценка квалификации, оценка личности.[[2]](#footnote-2)

1. Оценка деятельности включает в себя выполнение должностных обязанностей, выполнение плана работ (сроки, качество), достижение поставленных задач. В организации четко определены должностные обязанности (ясно, с чем сравнивать), есть план- график работ (фиксируется выполнение заданий), сотрудники имеют четкие задачи.

Аттестация проходит быстро и объективно. Надо помнить, что чем слабее организационная основа оценки деятельности, тем сложнее получить объективный результат.

2. Оценка квалификации заключается в «экзамене»- работники в письменной форме отвечают на вопросы по специальности. Возможна и устная форма ответов. Опросник заранее подготовлен и согласован с ведущими специалистами, определено, какой результат «экзамена» приемлем для специалистов различной квалификации.

3. Оценка личности. Организация оценивает основные поведенческие характеристики человека, сопоставляет их с поведенческими требованиями к профессии, оценивает взаимоотношения в коллективе. В результате можно:

- Сравнив личностные требования, предъявляемые к должности, с фактическими личностными особенностями сотрудника, занимающего данную должность, разработать для сотрудника программу обучения и развития;

- При наличии стрессовых или конфликтных ситуаций определить причины и пути устранения конфликтов;

- При наличии существенных претензий к деятельности сотрудника оценить, одинаково ли работник и его руководитель понимают поведенческие требования, предъявляемые к данной должности;

- Избегая субъективизма, построить структурированное аттестационное интервью.

В соответствии с поставленными целями аттестации, руководствуясь нормативными документами, для проведения эффективной аттестации организации необходимо выбрать методы оценки

#

# 1.2 Методы аттестации персонала в современных условиях

Управление персоналом немыслимо без технологий и инструментов, с помощью которых осуществляются тонкие процедуры отбора, конкурсов, управление профессиональной и должностной карьерой служащего, создания мотивационной среды. В числе наиболее важных инструментов работы с персоналом следует выделить оценку персонала.[[3]](#footnote-3)

Оценка - это результат соизмерения, результат сравнения познаваемого с тем, что может выступать в качестве эталона. При оценке деятельности сотрудника сравнивают его способности, личностные качества, результаты работы и т.д. с тем, что является идеалом, эталоном. Хотя идеалы и эталоны человек устанавливает или выбирает субъективно, они, однако, содержат известную долю объективного, так как в их природе присутствуют многократно повторяющиеся, общепризнанные или реально достижимые результаты работы, качества и действия людей и др.

Существует многообразие методов оценки персонала. Их можно разделить по субъектам оценки (кто проводит оценку): индивидуальные, групповые, экспертные. Оценки можно классифицировать по предмету и объекту оценки (что или кто подлежит оценке): личностные характеристики, результаты труда, процесс труда и др. Типология оценок может быть произведена и по средствампредставления информации о предмете оценки: вербальные (словесные), формализованные (знаковые, графические), комбинированные.

Одним из важнейших вопросов при проведении деловой оценки персонала является выбор методов, с помощью которых оцениваются те или иные показатели. При оценке можно использовать несколько методов:

- характеристика значения устанавливается на шкале для каждого сотрудника (метод шкалирования);

- несколько оценок приводятся в ранжированный ряд относительно одного значения (метод упорядочения рангов);

- отдельный сотрудник характеризуется с точки зрения наличия или отсутствия предложенного значения показателя (метод альтернативных характеристик);

- метод без предварительного установления показателей оценки.

- метод управления по целям (MbO)

Многосторонность деловой оценки персонала достигается за счет применения так называемых «оценочных листов», которые заполняются всеми сторонами – «оценщиками» (коллеги, непосредственное руководство, подчиненные, сотрудники смежных подразделений, имеющие рабочие контакты с оцениваемым сотрудником). Непосредственный руководитель дает собственное заключение по представленным оценкам и знакомит с ним сотрудника[[4]](#footnote-4).

При выборе критериев оценки следует учитывать, во-первых, для решения каких конкретно задач используются результаты оценки (повышение оплаты труда, служебный рост, увольнение и т.п.) и, во-вторых, для какой категории и должности работников устанавливаются критерии, учитывая, что они будут дифференцироваться в зависимости от сложности, ответственности и характера деятельности работника. Можно выделить три категории работников (служащих): руководители, специалисты и другие служащие.

В связи с разделением управленческого труда результат труда руководителя, как правило, выражается через итоги деятельности организации, а результат труда специалиста определяется, исходя из объема, полноты, качества, своевременности выполнения закрепленных за ним должностных обязанностей.

На практике при оценке результативности труда руководителей и специалистов наряду с качественными показателями, т.е. прямыми, используются косвенные, характеризующие факторы, влияющие на достижение результатов. К таким факторам результативности относятся: оперативность работы, напряженность, интенсивность труда, сложность труда и т.п.

Для оценки результативности труда применяются различные методы. Наиболее широко в организациях всего мира используется метод управления по целям (задачам).

В.Р.Веснин в книге «Практический менеджмент персонала» процедуру оценки персонала классифицирует по нескольким направлениям[[5]](#footnote-5).

- по объекту, т.е. по тому, что оценивается;

- по источникам, на данных которых базируется оценка;

- по способам осуществления процедуры оценки с использованием сведений, полученных из данного источника;

- по критериям, в соответствии с которыми происходят оценка и выбор лучшего или худшего показателя;

* по субъектам (кандидат или работник, осуществляющий самооценку; его коллеги, руководители, подчиненные, члены специальной комиссии);

- по степени охвата контингента. Здесь различают его глобальную оценку - в целом и локальную, относящуюся к группе лиц или отдельному человеку;

- по периоду.

К основным принципам эффективной оценки Веснин В.Р. относит следующее:

1. Направленность на улучшение работы

2. Тщательная подготовка

3. Конфиденциальность

4. Всестороннее непредвзятое обсуждение итогов работы (или испытания) деловых и личных качеств человека, их соответствия должности, перспектив на будущее;

5. Разумное сочетание похвалы и критики

6. Надежность и унифицированность критериев, достоверность методов.

Причинами возможных ошибок в оценке считаются:

* использование личного опыта как ее основы;
* ориентация исключительно на количественное соотношение положительных и отрицательных черт;
* подход к прошлому на основе современных стандартов;
* оценка личных свойств вместо результатов деятельности.

Дж.М. Иванцевич и А.А.Лобанов[[6]](#footnote-6) предлагают методы оценок аналогичные, или, по крайней мере, похожие на приводимые В.Р.Весниным.

Вместе с тем, авторы подчеркивают, что процедура оценки результативности труда будет эффективной, если имеют место следующие обязательные ступени:

- установить «стандарты» результативности труда для каждого рабочего места;

- установить процедуру оценки результативности труда (когда, сколь часто и кто проводит оценку, критерии и методы оценки);

- побуждение лиц, проводящих оценку на то, чтобы собирать информацию результативности труда работников;

- обсудить результаты оценки с работником;

- принятие решения и документирование оценки.

Щекин Г.В. отмечает методы оценки персонала, похожие на рассмотренные выше, а также подчеркивает, что оценка работы кадров управления проводится в целях улучшения расстановки и использования специалистов, совершенствования аппарата управления.[[7]](#footnote-7)

Большое внимание автор уделяет формированию и подготовке резерва руководящих кадров. По мнению автора, расстановка кадров выступает конечной целью кадровой политики и ключевым звеном всей работы с кадрами управления. Автор предлагает конкретные схемы по оценке, подбору и формированию руководящих кадров.

С целью повышения объективности отбора высококвалифицированных специалистов на должности, где особое значение имеют профессиональные качества работников Щекин Г.В. рекомендует, применять конкурсную систему подбора и замещения вакантных должностей специалистов и руководителей.

Основная задача конкурсной комиссии – дать рекомендации руководителю предприятия о назначении на должность конкретного лица из числа претендентов, участвовавших в конкурсе.

В работе «Два подхода к оценке персонала» автор Г.Реймаров[[8]](#footnote-8) анализирует и сравнивает:

-технологию оценки персонала, базирующуюся на психофизиологическом тестировании;

-персонал-технологию, основанную на экспертных оценках.

К сожалению, метод психологического тестирования неточен. Из множества тестовых систем, применяемых на практике, не известно ни одной, которая была бы с достаточной строгостью верифицирована, то есть проверена на точность и на соответствие поставленной задаче. Основная причина встречающихся на практике парадоксов – в ошибках выбора тестов и формирования решающих правил. Ошибки анализа опытных данных – слишком частое явление даже среди маститых психологов.

К наиболее распространенным ошибкам можно отнести:

-неуместное, безграмотное использование корреляционного анализа;

-использование средних значений в качестве эталона;

-принятие решений на основании субъективно сконструированных правил.

Г.Реймаров предлагает программно-методический комплекс селекции тестов и решающих правил СТРЕП. Строгое решение заключается в том, что для однородных групп профессий (должностей) следует строить модели успешности деятельности на основании сравнения характеристик «успешных» и «неуспешных» работников.

Разработчики комплекса СТРЕП впервые предложили инструментарий решения ряда актуальных для психологов-практиков задач:

-выбора оптимального состава тестов и шкал для проведения аттестации;

-определения степени информативности отдельных шкал (параметров);

-расчета надежности полученных оценок;

-конструирования профилей личности, наиболее и наименее соответствующих данной должности.

Ю.Бруснецов в работе «Оценка труда сотрудников» (часть 2) изложил рекомендации по проведению собеседования по оценке сотрудника.[[9]](#footnote-9)

Согласно его рекомендациям собеседованию должна предшествовать большая подготовительная работа с целью получения предварительной информации о сотруднике и составления примерного плана беседы. Затем следует вступительная часть, главная цель которой – расположить сотрудника к беседе, дать ему возможность расслабиться. Само собеседование должно проходить в корректной, вежливой и доброжелательной форме, в ряде случаев даже в форме обсуждения, обмена мнениями. В конце собеседования необходимо подвести итоги беседы, опираясь на результаты оценочного листа, объявить оценку.

Для правильного применения системы аттестации и полного использования, заложенных в ней возможностей методика аттестации должна ориентироваться на такие принципы (правила):

- соответствовать нормативным документам, регламентирующим организационное, правовое и экономическое положение аттестуемого;

- комплексность оценки, включающая оценку качеств аттестуемого и результаты работы;

- решения по аттестации работников в рамках конкретной организации должны быть сравнимы;

Справедливо отмечено — независимо от методов оценки — на основе балльных таблиц, системы коэффициентов или эталонов — все они в значительной степени субъективны, так как в конце концов оценку выбирает человек, и неважно, чем он пользуется. В связи с этим большое, если не определяющее значение при аттестации кадров имеет институт экспертов.

Объективно надо признать, что найти “хороших” экспертов не просто, поскольку содержание и специфика труда медицинского работника уникальны: труд медицинского работника связан с каждодневным решением нестандартных задач.

#

# 1.3 Правовые основы аттестации сотрудников медицинского учреждения

Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья граждан - одно из приоритетных направлений государственной политики в Российской Федерации. Законодательные акты, принятые в последнее десятилетие, создают правовые основы для модернизации отечественной системы здравоохранения, определяют ее будущее.

Механизм аттестации представляет собой способ организации и осуществления аттестационной деятельности, содействующей реализации функций аттестации, достижению ее эффективного воздействия на совершенствование кадровой функции управления в учреждениях здравоохранения. Механизм аттестации персонала учреждения здравоохранения является комплексным организационным образованием и состоит из следующих четырех элементов:

- субъект аттестации;

- объект аттестации;

- непосредственная деятельность по оценке и контролю за работой служащих;

- правовые нормы, регулирующие порядок проведения аттестации. Право важнейший компонент механизма аттестации, придающий ей государственно-правовую значимость, общеобязательность, устойчивость и эффективность. Правовая регламентация аттестации муниципальных служащих осуществляется с помощью системы нормативных актов, решений по этим вопросам органов местного самоуправления.

Работник учреждения здравоохранения вправе обратиться в соответствующий орган или в суд для разрешения споров, связанных с муниципальной службой, в том числе по вопросам проведения аттестации, ее результатов, содержания выданных аттестационных характеристик.

Современный федеральный уровень медицинского законодательства представлен системой нормативных правовых актов, объединенных в самостоятельную отрасль российского законодательства, представляющую собой комплексное образование. Об этом свидетельствуют особенности предмета и метода регулирования в здравоохранении. Предметом актов данной отрасли является совокупность правовых норм в области оказания медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия, а также вопросы кадрового обеспечения системы здравоохранения. Должное поведение субъектов отношений в сфере охраны здоровья граждан обеспечивается посредством комбинированного воздействия приемов и способов, характерных для административного, гражданского права и права социального обеспечения. Субъектами регулируемых отношений являются государство, его органы и учреждения, медицинские учреждения различных форм собственности, с одной стороны, и граждане (в ряде случаев все находящиеся на территории Российской Федерации) - с другой[[10]](#footnote-10).

Правовые основы аттестации сотрудников медицинского учреждения устанавливаются Федеральными законами РФ, законами субъектов федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Постановлениями главы муниципального образования.

Закон Новосибирской области от 7 октября 1997 г. N 74-ОЗ "О муниципальной службе в Новосибирской области " устанавливает, что для определения уровня профессиональной подготовки и соответствия муниципального служащего занимаемой муниципальной должности, а также для решения вопроса о присвоении муниципальному служащему квалификационного разряда проводится аттестация.

Аттестация проводится не чаще одного раза в два года, но не реже одного раза в четыре года.

Порядок и условия проведения аттестации устанавливается нормативными правовыми актами органов государственной власти субъекта федерации.

Основными задачами аттестации являются:

определение уровня профессиональной подготовки и соответствия муниципального служащего замещаемой муниципальной должности муниципальной службы;

стимулирование профессионального роста муниципального служащего;

выявление перспективы использования потенциальных способностей муниципального служащего;

определение необходимости повышения квалификации, профессиональной подготовки или переподготовки муниципального служащего;

обеспечение возможности долгосрочного планирования передвижения кадров, а также своевременного освобождения работника от муниципальной должности или перевода на менее квалифицированную работу[[11]](#footnote-11).

Согласно п.3.1 приказа Минздрава РФ от 09.08.2001 г. № 314 для проведения аттестации создаются аттестационные комиссии.

Порядок создания и функционирования аттестационных комиссий определен письмом Минздрава РФ от 13.11.2001 г. № 2510/11568-01-32.

Аттестационная комиссия для аттестации среднего медицинского персонала МУЗ ГКБ № 11 создается на основании Положения о комиссии по аттестации специалистов со средним профессиональным образованием, работающим в системе здравоохранения Новосибирской области, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Новосибирской области от 02.09.2004 г.

Приказ Минздрава РФ от 9 августа 2001 г. N 314 "О порядке получения квалификационных категорий" определяет порядок получения квалификационных категорий специалистами с высшим и средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 1 октября 2002 г. N 297 "О работе отделений Центральной аттестационной комиссии" в целях совершенствования работы Центральной аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации организационно-техническое обеспечение деятельности отделений Центральной аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах возложено в Сибирском федеральном округе на Новосибирскую государственную медицинскую академию Минздрава России.

Приказом главного управления охраны здоровья населения Новосибирской области № 72 О порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием утверждены: Положение о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Новосибирской области; Положение об областной комиссии по аттестации специалистов со средним медицинским образованием; состав областной аттестационной комиссии по аттестации специалистов со средним профессиональным образованием при Новосибирской ассоциации специалистов со
средним профессиональным образованием.

# ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА В МУНИЦИПАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 11

## 2.1 Описание объекта и методов исследования

Согласно положению о МУЗ № 11 Городская клиническая больница является муниципальным учреждением здравоохранения, относится к муниципальной собственности города Новосибирска. Учредителем больницы является администрация г. Новосибирска.

В составе Муниципального учреждения здравоохранения Городской клинической больницы № 11 (лицензия Д 214427 серия I-МП № 540080/04 от 18.03.2004 г.) - стационар на 720 коек и 2 поликлиники: территориальная и консультативно-диагностическая. В 2003 г. в состав муниципальной клинической больницы № 11 вошла также гинекологическая больница № 1, что повысило качество специализированной гинекологической помощи.

Территориальная поликлиника включает в себя терапевтические отделения, кабинеты узких специалистов: хирурга, ЛОР-врача, офтальмолога, невролога, эпилептолога, уролога, эндокринолога, кардиолога, гастроэнтеролога, а также дневной стационар на 15 мест, женскую консультацию, стоматологическое отделение.

Деятельность профильных подразделений обеспечивает клинико-диагностическая лаборатория, в составе которой - клиническая, биохимическая и бактериологическая лаборатории, а также отделения: лучевой диагностики (флюорография, рентген- и УЗИ-диагностика); функциональной диагностики; эндоскопическое; физиотерапевтическое с бальнеологическим комплексом; патологоанатомическое с районной гистологической лабораторией.

В консультативно-диагностической поликлинике работают городской эндокринологический диспансер, который ведёт консультативный эндокринологический приём больных в основном с патологией щитовидной железы, гормональная лаборатория, кабинет функциональной диагностики и дневной стационар на 25 мест.

Стационар включает в себя 15 отделений: пульмонологическое, кардиологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, плановой, неотложной хирургии, гнойно-хирургическое с проктологическими койками, офтальмологическое, травматологическое, урологическое, неврологическое, 2 гинекологических отделения и отделение реанимации и интенсивной терапии. Кроме того, в больнице развернуто отделение малоинвазивной хирургии на 20 коек, где проходят лечение пациенты с хирургической, урологической и гинекологической патологиями.

Специалистами ГКБ № 11 разработаны и внедрены новые технологии лечения больных с проктологическими заболеваниями и раком прямой кишки. Широко применяются эффективные методики хирургического лечения, позволяющие снизить длительность лечения и осложнений: эндоскопическая хирургия, грыжесечения по Нихусу, использование полипропиленовых протезов и никелид-титановых имплантатов, сорбционное дренирование брюшной полости. При лечении заболеваний органов дыхания применяется небулайзер-терапия, спелеотерапия, санационно-диагностическая фибробронхоскопия. Специалисты-кардиологи используют холтеровское мониторирование ЭКГ, мониторирование АД, реографию, реовазографию сосудов и пр. Ортопедытравматологи проводят оперативное и консервативное лечение заболеваний и повреждений плечевого сустава.

Больница оснащена современной хирургической аппаратурой (инфракрасный коагулятор, радиоскальпель, значительно уменьшить количество послеоперационных ТУР и пр.). Стационар оборудован палатами повышенной криодеструктор, гистероскоп, лапароскопические стойки, комфортности.

На базе учреждения действуют городские центры: проктологический (возглавляет д.м.н. В.К.Якушенко), где используются эксклюзивные методики оперативного лечения хронического геморроя, хронических анальных трещин, рака прямой кишки и др. заболеваний толстой кишки; хирургического лечения гепатопанкреатодуоденальной зоны (возглавляет профессор Г. И. Веронский); хирургического лечения заболеваний плечевого сустава, в том числе вращательной манжеты плеча (возглавляет к. м. н. В. М. Леоновец); лечения артериальной гипертензии (возглавляет д. м. н., профессор Г. Н. Верещагина); лечения эпилепсии у взрослых (научный руководидитель д.м.н., профессор П. И. Пилипенко); эндокринологический центр (руководитель Л. А. Дорошенко).

Кроме того, в ГКБ № 11 базируется кафедра внутренних болезней стоматологического факультета НГМА под руководством д. м. н. Г. Н. Верещагиной. В учреждении ведется большая научная работа: за последние годы опубликовано более 30 научных статей, защищена кандидатская диссертация, готовятся к защите 3 докторских диссертации.

Главный врач МУЗ ГКБ № 11 осуществляет управление больницей в соответствии с действующим законодательством в пределах своей компетенции, определенной настоящим Положением и Уставом МУЗ ГКБ № 11, с учетом «Положения о главном враче МУЗ ГКБ № 11».

При МУЗ ГКБ № 11 созданы советы и комиссии, положения о которых и их состав утверждаются главным врачом МУЗ ГКБ № 11.

Структура управления МУЗ ГКБ № 11 представлена на рис. 1.

Главный врач МУЗ № 11

Зам. гл.

врача

 по мед. части

Зам. гл. врача

по мед. обслуживанию в поликлиниках

Зам. гл. врача по сан.-эпид. режиму

Зам. гл. врача по временной нетрудоспособности

Заместитель гл. врача по кадрам

Начальник планово-экономического отдела

Гл. бухгалтер

Гл. медсестра

Зав. отделениями больницы

Рисунок 1 – Организационная структура управления МУЗ № 11

Как видно из рис. 1, во главе Муниципальной клинической больницы № 11 стоит главный врач. Он имеет заместителей по медицинской, поликлинической и административно-хозяйственной части. В структуру стационара входят приемное отделение, отделение дифференциальной диагностики, лечебно-диагностические отделения (терапевтические, хирургические, неврологические, физиотерапевтические, лабораторно-диагностические и др.).

Непосредственное лечение больных ведут врачи-ординаторы, основными элементами работы которых являются ведение истории болезни, диагностика и лечение, экспертиза трудоспособности, реабилитация и восстановительное лечение, консультации. На одного ординатора приходится до 20—25 больных. Среди медицинской документации, которую ведут больничные ординаторы, основными являются карта стационарного больного (история болезни), листок учета больных, карта выбывшего из стационара, листок нетрудоспособности, различные журналы учета и др. Как правило, в стационар поступают больные по направлению врачей амбулаторий, поликлиник, диспансеров и других учреждений внебольничного типа, а в экстренном порядке их доставляет и направляет «Скорая помощь». Часть больных (до 5%) поступают в стационар «самотеком», то есть обращаются в приемное отделение, которое в случае необходимости их госпитализирует. При госпитализации врачи поликлиники оформляют специальные документы (направление на плановую госпитализацию, где указываются необходимость стационарного обследования и данные амбулаторного обследования).

В приемном отделении устанавливается диагноз и решается вопрос об обоснованности госпитализации. Отказы регистрируют с указанием причин. Регистрируют поступивших и выбывших из стационара, заполняют паспортную часть истории болезни и вместе с амбулаторной картой или выпиской из нее передают в отделение. Приемное отделение имеет все необходимое для оказания экстренной помощи при шоковом состоянии или отравлении. Сотрудники приемного отделения передают сведения о больных их родственникам, проводят санитарную обработку больных, поступающих в стационар, с целью профилактики внутрибольничных инфекций.

Численность медицинского персонала по структурным подразделениям приведена в табл. 1.

Таблица 1

Численность медицинского персонала по структурным подразделениям

|  |  |
| --- | --- |
| Структурные подразделения МУЗ ГКБ № 11 | Численность, чел. |
| Врачи | Средний мед. персонал | Младший мед. персонал | Прочие | Итого |
| Стационар | 61 | 60 | 20 | 17 | 158 |
| Территориальная поликлиника | 41 | 110 | 54 | 22 | 227 |
| Консультативно-диагностическая поликлиника | 29 | 83 | 37 | 17 | 166 |
| Гинекологическая больница | 32 | 94 | 55 | 12 | 193 |
| Итого | 163 | 347 | 166 | 68 | 744 |

Обязанности рабочих и служащих, указанные в Трудовом Кодексе Российской Федерации, полностью распространяются на медицинских работников, а особенности медицинской деятельности накладывают на них дополнительные обязанности. Например, общее требование «работать честно и добросовестно» распространяется на всех рабочих и служащих страны, но в понятие «работать» для медработника вкладывается специфическое содержание. Общее требование «соблюдать технологическую дисциплину» для них означает то, что в медицинской практике должны применяться методы диагностики, профилактики, лечения и лечебные средства, разрешенные в установленном порядке.

Конкретные должностные (профессиональные) обязанности медицинских работников весьма разнообразны и специфичны, они зависят не только от специальности, но и от должности и профиля как учреждения здравоохранения, так и его структурного подразделения. Они определяются Трудовым Кодексом РФ, нормативными актами Министерства здравоохранения по каждой специальности, конкретизируются должностными инструкциями, положениями об отдельных категориях работников, тарифно-квалификационными справочниками.

Основные задачи Муниципальной клинической больницы № 11: оказание квалифицированной первичной медицинской и специализированной консультативно-диагностической помощи населению г. Новосибирска в амбулаторных и стационарных условиях с применением эффективных медицинских технологий и действующих медицинских стандартов, оказание консультативной и организационно-методической помощи специалистам других лечебно-профилактических учреждений г. Новосибирск, организация и оказание квалифицированной скорой и неотложной медицинской помощи населению г. Новосибирска, осуществление экспертизы качества лечебно-диагностического процесса в лечебно-профилактических учреждениях района и подразделениях больницы, осуществление экспертизы временной нетрудоспособности больных и пострадавших, проходящих в больнице амбулаторное или стационарное лечение, организация и контроль осуществления этой экспертизы в других лечебно-профилактических (подразделениях) г. Новосибирска, подчиненных ей, проведение профилактических медицинских осмотров и других профилактических мероприятий в рамках определенных МЗ РФ с целью контроля за состоянием здоровья детей, подростков, а так же отдельных контингентов взрослого населения (кроме осмотров на платной основе), участие в подготовке, переподготовке медицинских работников и повышении квалификации медицинских работников г. Новосибирска.

Постоянному росту квалификации и развитию творческой инициативы медицинских кадров способствует аттестация врачей: определение знаний и практических навыков, присвоение квалификационной категории. Первая проводится периодически 1 раз в 5 лет, вторая — по желанию врача. По истечении 5-летнего срока врачи, имеющие квалификационные категории, проходят переаттестацию. Она проводится аттестационной комиссией. Аттестации подлежат все врачи, работающие в данном учреждении здравоохранения не менее одного года и не имеющие квалификационной категории. Молодые специалисты проходят аттестацию через 3 года после окончания интернатуры (стажировки). Аттестационная комиссия определяет квалификацию врачей-специалистов по трем квалификационным категориям: высшая — присваивается врачам, имеющим стаж работы по данной специальности не менее 10 лет и высокую теоретическую и практическую профессиональную подготовку; первая — присваивается врачам со стажем работы по специальности не менее 7 лет; вторая — присваивается врачам со стажем работы по данной специальности не менее 5 лет.

Аттестацию в МУЗ ГКБ № 11 проходит основной медицинский персонал, а именно: высший медицинский персонал и средний медицинский персонал.

Численность персонала МУЗ № 11 в 2005 г. составила - 744 человек (из них 446 – женщин, 298 – мужчин), в том числе - 163 врача, среди них - 3 доктора и 5 кандидатов медицинских наук, 62 врача имеет высшую квалификационную категорию.

Главный врач МУЗ ГКБ № 11 – врач высшей квалификационной категории. Стаж работы в здравоохранении - 19 лет, в том числе 4 года - в должности главного врача.

Кадровый состав МУЗ ГКБ № 11 стабилен: 94,4 % врачей имеют квалификационную категорию, все врачи аттестованы. Проводится большая научно-исследовательская работа. Печатные статьи по различным направлениям регулярно публикуются в периодической медицинской литературе.

Укомплектованность кадров больницы в 2003 г. составляла по врачам – 21,5%, среднему медицинскому персоналу - 47%, младшему - 23%, в 2004 г.: по врачам – 21,9%, среднему медицинскому персоналу – 46,5%, младшему – 22,3% в 2005г.: по врачам – 21,9%, среднему медицинскому персоналу – 46,6%, младшему – 22,3% (табл. 2).

Численность персонала МУЗ ГКБ по отделениям представлена в табл. 2 (Приложение).

При анализе численности персонала необходимо учитывать особенности его состава и уделить внимание той группе работников, которые в наибольшей степени непосредственно связаны с выполнением функции учреждения. В число прочих относятся административно-хозяйственный персонал и обслуживающий персонал, удельный вес в общей структуре персонала поликлиники составлял 8,6 % в 2003 году и 9,6 % - в 2004 гг. Значительный удельный вес в общих показателях численности составляет средний медицинский персонал – 46,9 % в 2003 г. и 46,5 % в 2004 г. и младший медицинский персонал -23,0 в 2003 г. и 22,3 % в 2004 г., что по совокупности составляет 69,9 % и 68,8 % в 2003 г и в 2004 г. соответственно.

Таблица 2.

Анализ численности персонала поликлиники

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Работники | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. |
|   | Штатные работники на начало года  | Удельный вес к количеству персонала %  | Штатные работники на начало года  | Удельный вес к количеству персонала %  | Штатные работники на начало года | Удельный вес к количеству персонала % |
| Врачи | 161 | 21,5 |  161 | 21,9 | 163 | 21,9 |
| Сред. мед. персонал | 351 | 46,9 | 342 | 46,5 | 347 | 46,6 |
| Млад. мед. персонал | 172 | 23,0 | 164 | 22,3 | 166 | 22,3 |
| Прочие | 64 | 8,6 | 68 | 9,3 | 68 | 9,2 |
| Всего | 747 | 100 | 735 | 100 | 744 | 100 |

Из 163 врача - 63 человека имеют непрерывный стаж работы или 38,7 % и среди СМПП из 351 человека -94 человека имеют непрерывный стаж работы или 26,8 %.

Из табл. 1 можно наблюдать дисбаланс между врачами и средними медработниками, он составляет 1:2,18 в 2003 г. – 1: 2,12 в 2004 году (в сравнении с развитыми странами это соотношение 1:6 – 1:8; в высокоразвитых 1:14).

В больнице среди среднего медицинского персонала - 41 медицинская сестра работает в регистратуре или это составляет 11,6 % от общего количества среднего медицинского персонала. Эта категория работников непосредственно не связана с выполнением функции больницы.

Автоматизация процесса ведения клинической документации будет содействовать сохранению непрерывности лечения, сокращению количества среднего медицинского персонала, работающего в регистратурах, расширению сотрудничества между различными медицинскими учреждениями.

В больнице высокий уровень движения кадров: в целом в больнице более трети численности составляет численность принятых и численность уволенных работников.

Численность персонала стационара МУЗ ГКБ № 11 по отделениям в 2004 г. представлена в Приложении 5. Можно отметить, что фактическая численность медицинского персонала стационара отличается от установленной нормативами согласно действующему Приказу Министерства здравоохранения СССР от 31 мая 1979 г. № 560 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь областных, краевых и республиканских больниц для взрослых и детей» (с изменениями от 26 февраля, 25 июня, 23 октября 1981 г., 23 июня 1983 г., 16 апреля 1984 г., 11 июля 1985 г., 22 января, 11 июня 1986 г., 8 июня 1987 г.).

Анализ кадрового состава МУЗ ГКБ № 11 по квалификации, можно проиллюстрировать рис. 1. и рис. 2

На рис. 3 представлен возрастной состав медицинского персонала МУЗ ГКБ № 11.

##

**Рисунок 2** – Квалификационная структура высшего медицинского персонала

##

**Рисунок 3** – Квалификационная структура среднего и младшего медицинского персонала

##

**Рисунок 4** – Возрастной состав медицинского персонала МУЗ ГКБ № 11.

Коэффициент текучести кадров в 2005 году составил:

Kтекучести= численность уволившихся по причинам текучести/ среднесписочную численность работающих \* 100% = 35/ 744\* 100 = 4,7 %

В основном по причинам текучести был уволен средний и младший медицинский персонал, что может быть связано с неудовлетворительными условиями труда и низкой оплаты труда.

Успешность здравоохранения во многом зависит от человеческих и профессиональных качеств медицинских работников.

Здравоохранение - это сложный процесс, требующий прочных знаний в области медицины, психологии, социологии. Ее эффективность во многом зависит от самого медицинского работника, его умений, опыта, личностных особенностей и качеств.

Профессиональные качества медицинского работника рассматриваются как проявление психологических особенностей личности, необходимых для усвоения специальных знаний, умений и навыков, а также для достижения существенно приемлемой эффективности в профессиональном труде.

Квалификационные категории по врачебным специальностям присваиваются врачам за объем и качественные показатели проделанной работы за последние 3 года с учетом выявленного при аттестации уровня теоретических знаний и практических навыков по аттестуемой специальности.

При этом учитываются знания и практическое освоение новых методов диагностики и лечения больных, изделий медицинской аппаратуры и техники, эффективность использования имеющегося медицинского оборудования, знания основ его эксплуатации.

Аттестуемые врачи всех специальностей должны знать вопросы врачебно-трудовой экспертизы, организации и тактики медицинской службы гражданской обороны, принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в экстремальных условиях и при стихийных бедствиях.

Общими требованиями для всех аттестуемых врачей являются соблюдение врачебной этики, коллегиальности по отношению к врачам и другим медицинским работникам. Учитывается комплексность совместной работы врача со средним медицинским персоналом, умение врача правильно организовать их труд, осуществлять систематический контроль за их деятельностью, повышать их квалификацию.

При проведении аттестации учитывается системность и периодичность подготовки врача на курсах специализации и усовершенствования в институтах усовершенствования врачей, прохождение клинической ординатуры, аспирантуры, наличие ученой степени, печатных трудов и изобретений, а также занятия по самообразованию, знания вышедших за последние 5 лет монографий и публикаций по специальности, умение дать оценку их основным положениям.

Аттестационными комиссиями при присвоении врачам квалификационных категорий принимаются во внимание оценки, полученные ими в институтах усовершенствования врачей в период прохождения переподготовки и рекомендации для аттестации.

Высшая, первая и вторая квалификационные категории могут быть присвоены врачам по любой врачебной специальности в соответствии с номенклатурой врачебных специальностей, независимо от того, в каком учреждении они работают (стационар, поликлиника, санитарно-эпидемиологическая станция и другие учреждения здравоохранения). При этом учитывают специфику работы по одной и той же специальности в различных учреждениях здравоохранения.

Нормативно-правовую базу аттестации в здравоохранении на настоящий момент нельзя назвать совершенной. В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 18 октября 2002 г. N 316 в целях приведения в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации ведомственных нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации были отменены следующие нормативные акты, регулирующие аттестацию:

* Приказ Минздравмедпрома России от 19.12.94 N 286 "Об утверждении Положения "О порядке допуска к осуществлению профессиональной медицинской и фармацевтической деятельности"
* Приказ Минздравмедпрома России от 16.02.95 N 33 "Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения РФ"
* Приказ Минздрава России от 14.04.95 N 97 "О создании Центральной аттестационной комиссии Федерального управления"
* Приказ Минздравмедпрома России от 23.05.95 N 131 "Об утверждении Положения об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников"
* Приказ Минздравмедпрома России от 08.06.95 N 157 "О порядке аттестации врачей аллергологов-иммунологов"
* Приказ Минздравмедпрома России от 25.05.95 N 141 "О внесении дополнения в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации"
* Приказ Минздравмедпрома России от 14.06.95 N 163 "О внесении дополнения в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации"
* Приказ Минздравмедпрома России от от 2 июля 1995 г. N 221" Об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников"
* Приказ Минздравмедпрома России от 17.11.95 N 318 "О Положении о квалификационном экзамене на получение сертификата специалиста"
* Приказ Минздравмедпрома России от 19.01.96 N 19 "О внесении дополнения в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации"
* Приказ Минздравмедпрома России от 28.02.96 N 71 "О внесении дополнений в Положение об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения РФ"
* Приказ Минздравмедпрома России от 25.03.96 N 100 "О внесении дополнений в Положение об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников"
* Приказ Минздравмедпрома России от 06.06.96 N 237 "Об аттестации врачей общей практики (семейных врачей)"
* Приказ Минздрава России от 16.09.96 N 337 "О порядке аттестации врачей стоматологического профиля"
* Приказ Минздрава России от 31.03.97 N 93 "О поэтапном введении с 1997 года итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских и фармацевтических заведений"
* Приказ Минздрава России от 02.12.97 N 351 "О создании подкомиссии по аттестации врачей, провизоров, средних медицинских и фармацевтических работников санаторно-курортных учреждений Минздрава России"
* Приказ Минздрава России от 17.03.98 N 79 "О внесении дополнений в Положение об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации"

Среди документов, регулирующих аттестацию медицинских работников в настоящее время можно назвать: Приказ от 11 января 2005 г. N 82 «О центральной аттестационной комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также местные постановления, на пример: Положение о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Новосибирской области, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Новосибирской области от 02.09.2004 г,

Так, проведение аттестации медицинского персонала в МУЗ ГКБ № 11 осуществляется на основании Положения о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Новосибирской области, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Новосибирской области от 02.09.2004 г.

Далее в работе планируется рассмотреть порядок проведения аттестации работников здравоохранения на примере МУЗ ГКБ № 11.

## 2.2 Результаты исследования практики проведения аттестации сотрудников в Муниципальном учреждении здравоохранения Городской клинической больнице № 11

Специалисты, изъявившие желание получить квалификационную категорию, подают в аттестационную комиссию заявление, заполненный аттестационный лист и отчет о работе за последние три года - для специалистов с высшим профессиональным образованием и за последний год - для работников со средним профессиональным образованием, утвержденный руководителем организации, в которой работает специалист.

Согласно п.3.1 приказа Минздрава РФ от 09.08.2001 г. № 314 для проведения аттестации создаются следующие аттестационные комиссии:

* Центральная аттестационная комиссия;
* аттестационные комиссии органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора в субъектах Российской Федерации, Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации;
* аттестационные комиссии в учреждениях здравоохранения, научных и образовательных медицинских учреждениях.

Порядок создания и функционирования аттестационных комиссий определен письмом Минздрава РФ от 13.11.2001 г. № 2510/11568-01-32.

Как правило, аттестация медицинских работников осуществляется аттестационными комиссиями, созданными в самих учреждениях здравоохранения. Аттестационные комиссии более высокого уровня работают в случае недостатка в комиссиях учреждения достаточного количества необходимых специалистов соответствующего профиля, либо при возникновении споров о присвоении (подтверждении) квалификационной категории в нижестоящих комиссиях. Однако, медицинские работники вправе подавать заявления о присвоении (подтверждении, повышении) квалификационной категории в аттестационную комиссию любого уровня.

Аттестационная комиссия для аттестации среднего медицинского персонала МУЗ ГКБ № 11 создается на основании Положения о комиссии по аттестации специалистов со средним профессиональным образованием, работающим в системе здравоохранения Новосибирской области, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Новосибирской области от 02.09.2004 г.

Согласно данному Положению комиссия определяет порядок, процедуры и методы работы комиссии, создает подкомиссии по отдельным аттестуемым специальностям, рассматривает протоколы заседания подкомиссии для передачи в комиссию, принимает решение о присвоении, подтверждении или снятии квалификационных категорий на основании представленных протоколов заседания подкомиссий по специальностям, дает рекомендации по дальнейшей профессиональной подготовке специалиста, выдает удостоверения установленного образца.

Квалификационные категории по врачебным специальностям присваиваются врачам за объем и качественные показатели проделанной работы за последние 3 года с учетом выявленного при аттестации уровня теоретических знаний и практических навыков по аттестуемой специальности.

При этом учитываются знания и практическое освоение новых методов диагностики и лечения больных, изделий медицинской аппаратуры и техники, эффективность использования имеющегося медицинского оборудования, знания основ его эксплуатации.

Аттестуемые врачи всех специальностей должны знать вопросы врачебно-трудовой экспертизы, организации и тактики медицинской службы гражданской обороны, принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в экстремальных условиях и при стихийных бедствиях.

Общими требованиями для всех аттестуемых врачей являются соблюдение врачебной этики, коллегиальности по отношению к врачам и другим медицинским работникам. Учитывается комплексность совместной работы врача со средним медицинским персоналом, умение врача правильно организовать их труд, осуществлять систематический контроль за их деятельностью, повышать их квалификацию.

При проведении аттестации учитывается системность и периодичность подготовки врача на курсах специализации и усовершенствования в институтах усовершенствования врачей, прохождение клинической ординатуры, аспирантуры, наличие ученой степени, печатных трудов и изобретений, а также занятия по самообразованию, знания вышедших за последние 5 лет монографий и публикаций по специальности, умение дать оценку их основным положениям.

Аттестационными комиссиями при присвоении врачам квалификационных категорий принимаются во внимание оценки, полученные ими в институтах усовершенствования врачей в период прохождения переподготовки и рекомендации для аттестации.

Высшая, первая и вторая квалификационные категории могут быть присвоены врачам по любой врачебной специальности в соответствии с номенклатурой врачебных специальностей, независимо от того, в каком учреждении они работают (стационар, поликлиника, санитарно-эпидемиологическая станция и другие учреждения здравоохранения). При этом учитывают специфику работы по одной и той же специальности в различных учреждениях здравоохранения.

Врачи-специалисты, работающие преимущественно с детьми, аттестуются по своей специальности с учетом знаний по педиатрии.

Проведение аттестации среднего медицинского персонала в МУЗ ГКБ № 11 осуществляется на основании Положения о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Новосибирской области, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Новосибирской области от 02.09.2004 г.

В соответствии с данным Положением квалификация специалиста определяется по трем квалификационным категориям: второй, первой, высшей. Специалист может получить квалификационную категорию по специальностям, соответствующим как основной, так и по совмещаемой должности. Квалификационная категория присваивается в очередности: вторая, первая, высшая в соответствии со стажем по аттестуемой специальности: вторая категория – не менее трех лет, первая категория – не менее пяти лет, высшая категория – не менее семи лет.

Аттестация на подтверждение второй и первой квалификационных категорий проводится заочно.

Для проведении аттестации средний медицинский работник ГКБ № 11 обязан предоставить в аттестационную комиссию следующие документы:

* Заявление на имя председателя областной аттестационной комиссии, начальника отдела кадров Управления здравоохранения Администрации Новосибирской области.
* Заполненный аттестационный лист установленного образца (приложение № 1 к приказу МЗ РФ № 314 от 09.09.2001 г. или приложение к приказу № 102-дк от 03.12.2001 г.).
* Аттестационную работу (отчет о работе за последний год, включающий краткую характеристику рабочего места, объем выполняемой работы, систему инфекционного контроля, качественные и количественные показатели работы за год, повышение квалификации, методы и средства гигиенического воспитания в охране здоровья населения).
* Заключение на аттестационную работу (если не заполнен пункт № 21 Аттестационного листа – «Заключение по отчету»).
* Диплом (либо его ксерокопия).
* Трудовая книжка (либо ее ксерокопия).
* Свидетельство о браке или документы, подтверждающие смену фамилии (либо их ксерокопии) – если фамилия в дипломе и в настоящее время не совпадают.
* Удостоверение или другой документ о присвоении имеющейся квалификационной категории (либо его копия).
* Свидетельства (либо их ксерокопии) о повышении квалификации (курсы усовершенствования или специализации по аттестуемой специальности).

Процедура аттестации независимо от того, на какую категорию претендует работник, проходит в два этапа.

Первый этап включает в себя разъяснительную работу о целях аттестации, принципах деятельности аттестационных комиссий, а также рассмотрение заявлений, поступивших от работников медицинского учреждения. Вместе с заявлением в аттестационную комиссию по желанию аттестуемого может быть представлено приложение, которое включает перечень материалов и документов, объективно отражающих уровень профессиональной компетенции работника, его опыт научной и практической медицинской деятельности в течение последних трех лет. К ним могут относиться: экспертные оценки деятельности работника, включая его коммуникативную культуру в сфере отношений с пациентами, коллегами; диагностические материалы, свидетельствующие о результативности работы аттестуемого в динамике за последние три года; выписки из заключений ученых, специализированных, экспертных, научно-методических советов об апробации и научно-практической значимости результатов деятельности работника; научные публикации, учебные, методические и другие печатные издания, подготовленные аттестуемым; авторские, лицензионные свидетельства, подтверждающие инновационный характер разработок аттестуемого; дипломы, свидетельства, удостоверения, подтверждающие факт обучения работника в системе повышения квалификации по конкретному направлению; рефераты или отчеты о научно-практической деятельности, отражающие опыт работы и личные достижения аттестуемого; копии дипломов кандидата (доктора) наук, аттестатов доцента (профессора, старшего научного сотрудника); другие документы и материалы, выполняющие аналогичную функцию.

Эти материалы дают возможность сократить процедуру аттестации и более объективно оценить квалификацию аттестуемого.

Отсутствие приложения не может служить основанием для отказа в прохождении аттестации и присвоении квалификации. В этом случае все необходимые для комиссии данные должны быть получены в ходе экспертизы, организуемой аттестационной комиссией.

На первом этапе прохождения аттестации проводится углубленная работа членов комиссии с заявлениями и приложениями к ним. Она предполагает:

а) отбор заявлений, содержащих достаточно полные приложения, позволяющие членам комиссии сделать предварительное заключение об уровне квалификации претендента;

б) отбор заявлений, требующих дополнительных диагностических сведений для установления квалификационного уровня. В этом случае требуется организация независимой экспертизы для выявления соответствия работника требованиям рассматриваемой квалификационной категории.

Первому этапу предшествует самодиагностика результативности профессиональной деятельности работником, на основании результатов которой он и составляет текст заявления. Администрации медицинских учреждений, методическим службам рекомендуется оказывать всемерную помощь и консультации работнику на этом этапе, чтобы аттестуемый смог осознать свои достижения, соотнести их с требованиями, предъявляемыми в ходе аттестации. В случае, если на этом этапе кто-либо из должностных лиц пытается оказывать на работника психологическое давление, вынуждает его отказаться от аттестации, работник может в установленном порядке обжаловать эти действия должностных лиц.

Второй этап состоит в работе экспертной комиссии. Предметом экспертизы является коммуникативная культура, профессиональная компетентность и результативность деятельности аттестуемого по трем группам критериев соответствия квалификационным требованиям.

Экспертная комиссия для установления соответствия работника требованиям квалификационной категории кроме анализа представленных материалов может использовать различные методы, включая посещение аттестуемого во время работы с пациентами, анализ специально подготовленной аттестуемым лекции, демонстрации, проведение социологического опроса в медицинском учреждении среди пациентов и коллег аттестуемого и др.

Для заключения по параметру “уровень профессиональной компетентности” эксперты должны сделать вывод о степени соответствия профессионализма работника каждому из требований, изложенных в тарифно-квалификационных характеристиках.

По итогам своей работы экспертная комиссия выносит заключение для аттестационной комиссии, содержащее рекомендацию о присвоении квалификационной категории. При этом на каждого аттестуемого заполняется аттестационная карта с краткой мотивировкой выводов, сделанных комиссией по всем трем направлениям, с обязательным указанием методов оценки.

Окончательное решение выносит аттестационная комиссия. В случае отказа в присвоении заявленной квалификации могут быть даны рекомендации по совершенствованию квалификации.

Решение аттестационной комиссии может быть обжаловано в судебном порядке только в части процедуры аттестации. При обжаловании решения аттестационной комиссии образовательного учреждения вопрос может быть рассмотрен Главной аттестационной комиссией.

В соответствии с выше описанным порядком аттестации специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, работающих в системе здравоохранения Российской Федерации, осуществляются и затраты на указанные мероприятия.

Результатом аттестации медицинских работников является присвоение (подтверждение) или отказ в присвоении (снятие) квалификационных категорий (второй, первой или высшей), получение которых регламентировано Положением о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации, утвержденным приказом Минздрава РФ от 09.08.2001 г. № 314. В соответствии с этим нормативным документом квалификационные категории специалистами с высшим и средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Российской Федерации, присваиваются на пять лет.

При этом полученные категории подтверждаются указанными медицинскими работниками путем самостоятельного их решения в виде подачи за три месяца до окончания срока действия соответствующей квалификационной категории. Повышение категорий по желанию медицинских работников может осуществляться в любое время после подачи ими соответствующего заявления в аттестационную комиссию.

Далее в работе описан процесс проведения аттестации в МУЗ ГКБ № 11 (на примере аттестации среднего медицинского персонала).

Рассмотрим штатный состав среднего медицинского персонала стационара. В табл. 3 представлена численность персонала стационара МУЗ ГКБ № 11 по отделениям, в табл. 4 – штатное расписание медицинского персонала.

Таблица 3

Штатный состав среднего и младшего медицинского персонала стационара (по численности)

|  |  |
| --- | --- |
| Отделение | Численность персонала, человек |
| Средний мед. персонал | Младший мед. персонал |
| Пульмонологическое (40 коек)  | 4 | 2 |
| Кардиологическое (52 койки) | 1 | - |
| Гастроэнтерологическое (48) | 2 | 1 |
| Эндокринологическое (45) | 3 | 1 |
| Плановой, неотложной хирургии (55) | 3 | 1 |
| Гнойно-хирургическое с проктологическими койками (60) | 4 | 1 |
| Офтальмологическое (50) | 2 | 1 |
| Травматологическое (70) | 4 | 2 |
| Урологическое (60) | 3 | 2 |
| Неврологическое (50) | 6 | 1 |
| Гинекологическое отделение 1 (40) | 3 | 1 |
| Гинекологическое отделение 2 (45) | 6 | 1 |
| Отделение реанимации (35) | 4 | 1 |
| Интенсивной терапии (40) | 6 | 2 |
| Малоинвазивной хирургии (20) | 3 | 1 |
| Итого  | 60 | 20 |

Таблица 4

Штатный состав среднего и младшего медицинского персонала (по стажу и квалификации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отделение  | Возраст, лет | Должность  | Специальность | Непрерывный стаж, лет | Категория | Разряд | Последняя аттестации (год) | Подлежит плановой аттестации |
| Пульмонологическое (40 коек)  | 28 | Медицинская сестра | Сестринское дело. | 2 | нет | 6 | 2001 | Не подлежит  |
| 34 | Старшая медицинская сестра | Сестринское дело. | 10 | Высшая  | 11 | 1999 | Подлежит  |
| 40 | Палатная медицинская сестра | Сестринское дело. | 10 | 1 категория | 10 | 2002 | Не подлежит |
| 41 | Палатная медицинская сестра | Сестринское дело. | 18 | 1 категория | 10 | 1999 | Подлежит |
| 50 | Палатная медицинская сестра | Сестринское дело. | 22 | 1 категория | 10 | 1999 | Подлежит |
| 38 | Санитарка (мойщица) | Сестринское дело | 5 | нет | 7 | - | Не подлежит |
| Кардиологическое (52 койки) | 35 | Медицинская сестра | Сестринское дело | 8 | 1 категория | 10 | 1999 | Подлежит |
| Гастроэнтерологическое (48) | 23 | Медицинская сестра | Сестринское дело | 4 | нет | 9 | 1999 | Подлежит |
| 21 | Санитарка (мойщица) | Сестринское дело | 1 | Нет  | 8 | - | Не подлежит |
| 30 | Старшая медицинская сестра | Сестринское дело. | 12 | 1 категория | 10 | 1999 | Подлежит |
| Эндокринологическое (45) | 44 | Старшая медицинская сестра | Сестринское дело. | 14 | Высшая  | 11 | 2001 | Не подлежит |
| 28 | Медицинская сестра | Сестринское дело. | 8 | 1 категория | 10 | 1999 | Подлежит |
| 24 | Медицинская сестра | Сестринское дело. | 4 | Нет  | 6 | 2001 | Не подлежит |
| 52 | Санитарка | Сестринское дело | 20 | 2 категория | 9 | 1999 | Подлежит |
| Плановой, неотложной хирургии (55 коек) | 55 | Старшая операционная медицинская сестра | Операционное дело | 25 | Высшая  | 11 | 1999 | Подлежит |
| 32 | Операционная медицинская сестра | Операционное дело | 14 | Высшая  | 11 | 1999 | Подлежит |
|  | 39 | Операционная медицинская сестра | Операционное дело | 12 | 1 категория | 10 | 1999 | Подлежит |
| 20 | Сестра-хозяйка | - | 3 | Нет  | 4 | - | Не подлежит |
| Гнойно-хирургическое с проктологическими койками (60 коек) | 28 | Старшая операционная медицинская сестра | Операционное дело | 6 | Высшая  | 11 | 1999 | Подлежит |
| 25 | Операционная медицинская сестра | Операционное дело | 5 лет | 1 категория  | 10 | 1999 | Подлежит |
| 33 | Операционная медицинская сестра | Операционное дело | 8 лет | 1 категория | 10 | 1999 | Подлежит |
| 40 | Операционная медицинская сестра | Операционное дело | 12 | Высшая  | 11 | 2001 | Не подлежит |
| 41 | Сестра-хозяйка | - | 3 | Нет  | 4 | - | Не подлежит |
| Офтальмологическое (50 коек) | 50 | Старшая медицинская сестра | Сестринское дело | 20 | Высшая  | 11 | 2001 | Не подлежит |

Как видно из табл. 4, из 80 человек подлежит плановой аттестации 39 человек. Также из табл. 4 видно, что многие сотрудники могут добровольно повысить свою квалификацию (для этого есть в наличие обязательные требования к квалификации). Рассмотрим им ниже:

Медицинская сестра (6 - 11 разряды) осуществляет уход за больными в лечебно - профилактическом учреждении и на дому. Оказывает доврачебную медицинскую помощь, проводит санитарно - просветительную работу, осуществляет забор материалов для лабораторных исследований и проводит простейшие анализы, осуществляет стерилизацию инструментария, перевязочных средств и предметов ухода за больными. Несет ответственность за расходование лекарств в отделении, обеспечивает правильное выполнение врачебных назначений, учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта.

Должна знать: роль и задачи медицинской сестры в лечебно - диагностическом процессе, профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни; организационную структуру учреждений здравоохранения; правила техники безопасности при работе с медицинским инструментарием и оборудованием.

Требования к квалификации по разрядам оплаты. Среднее медицинское образование по специальности "Сестринское дело":

6 - 7 разряды: медицинская сестра, не имеющая квалификационной категории;

7 - 8 разряды: медицинская сестра, имеющая 2 квалификационную категорию;

8 - 9 разряды: медицинская сестра, имеющая 1 квалификационную категорию; медицинские сестры, не имеющие квалификационной категории: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики;

9 - 10 разряды: медицинская сестра, имеющая высшую квалификационную категорию; медицинские сестры, имеющие 2 квалификационную категорию: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики;

10 разряд: медицинские сестры, имеющие 1 квалификационную категорию: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики;

11 разряд: медицинские сестры, имеющие высшую квалификационную категорию: операционная, анестезист, палатная, процедурная, перевязочная, по массажу, врача общей практики.

Таким образом, персонал, имеющий стаж работы более 5 лет. Но не имеющий квалификационной категории, могут пройти аттестации для присвоения 2 категории. Сотрудники, имеющие стаж работы более 10 лет и имеющие первую квалификационную категорию могут повысить категорию до высшей вследствие прохождения аттестации.

Аттестация персонала МУЗ ГКБ № 11 проводилась в 2005 г. Сроки проведения аттестации для каждой из специальностей устанавливаются индивидуально согласно календарно-тематическому плану подготовки специалистов на 2005 г., утвержденному начальником главного управления охраны здоровья населения Новосибирской области от 5.11.2004 г.

Так, например, аттестация специалистов по специальности «Сестринское дело» проводится в следующие сроки: с 10.01 по 10.02., с 9.02 по 15.03, с 14.03 по 12.04, с 11.05 по 10.06, с 26.05. по 28.06, с 01.09 по 04.10, с 03.10 по 02.11, с 24.10 по 24.11, с 15.11 по 16.12, с 24.11 по 28.12.

При аттестации впервые применялась тестовая система. Тесты были подготовлены отдельно по каждой специальности как для высшего, так и среднего медперсонала.

Не секрет, что прежний метод аттестации допускал определенную необъективность, формализм, что давало повод для создания нездоровой атмосферы. В связи с чем было принято решение о проведении тестовой аттестации.

В разработке тестов были использованы материалы зарубежных стран. Создана рабочая группа, в которую привлечены ученые из научно-исследовательских институтов, Новосибирской Медицинской Академии, ведущие специалисты министерства здравоохранения по различным направлениям. Эта группа подготовила тестовые вопросы для высшего медицинского персонала. Что касается среднего персонала, то для них тесты составляли педагоги Новосибирского медучилища N 1 и 2. Вопросы к тестам изданы в виде брошюр.

Была создана центральная аттестационная комиссия, также созданы профильные аттестационные комиссии, в которые вошли авторитетные специалисты - академики, профессора, доценты профильных кафедр Медицинского университета, Института усовершенствования врачей, практикующие врачи.

Тестовая система такое не допускает выезда на места и поэтому проведение аттестации осуществлялось в Управлении здравоохранением Кировского района г. Новосибирска.

Тестовая система помогает выявить теоретические знания и практический опыт. При аттестации были учтены стаж работы, наличие категории, ученая степень - по всем этим параметрам были выставлены баллы, которые в совокупности определяли дальнейшую карьеру.

С профессиональной точки зрения было бы неправильно называть проходные баллы по тем или иным специальностям. Главное - прошел сотрудник аттестацию или нет, соответствует ли занимаемой должности или нет. В зависимости от уровня профессионализма и знаний аттестуемый получает (для чего сумма баллов должна быть соответствующей) более высокую категорию. Если работнику, по решению комиссии рекомендовано повышение категории - первая, вторая и высшая, - то в этом случае он получает надбавку к зарплате.

Многие думают, что если работник не пройдет аттестацию, он будет уволен. Однако цель аттестации не увольнение кого-либо. Главное - установить уровень знаний и профессионализма аттестуемого. Если врач или медсестра не пройдут аттестацию, то это не означает, что их немедленно уволят. В таком случае, согласно инструкции, им предоставляется определенный срок - 3 месяца, полгода - для переподготовки, который предусматривает прохождение курсов повышения квалификации, самостоятельные занятия с рекомендуемый литературой.

Для обжалования результатов аттестации в банке данных компьютера аттестационных комиссий были помещены персональные информации по тестовым ответам каждого аттестуемого. В случае несогласия с решением специализированной комиссии, комиссия министерства должна была рассмотреть жалобу, апеллируя результатам тестового экзамена конкретного человека. Одновременно человек мог обратиться и в правоохранительные органы.

По итогам аттестации среднего медицинского персонала ГКБ № 11 в 2004 г. аттестованы 42 человека, аттестовано первично – 7 человек, подтвердили имеющуюся квалификацию – 30 человек, повысили имеющуюся категорию – 5 человек. Среди среднего медицинского персонала квалификационную категорию имеют 43 % работников, из них: высшую квалификационную категорию имеют – 14%, первую категорию – 73,5 %, вторую категорию – 12,5 %.

Таким образом, можно отметить, что в стационаре не только все прошли плановую аттестацию на подтверждение квалификации, но и добровольную аттестацию на повышение квалификации.

## ГЛАВА 3. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

##

## 3.1 Проблемы проведения аттестации в учреждениях здравоохранения

Здоровье является высшим неотчуждаемым благом человека, без которого утрачивают значение многие другие блага и ценности. В то же время оно не является только личным благом гражданина, а имеет еще и социальный характер. Иначе говоря, не только каждый должен заботиться о своем здоровье, но и общество обязано принимать все необходимые меры, содействующие сохранению и улучшению здоровья его членов, препятствовать посягательству кого бы то ни было на здоровье граждан. Таким образом, в этом праве наиболее отчетливо проявляется мера взаимной свободы и взаимной ответственности личности и государства, согласование личных и общественных интересов[[12]](#footnote-12).

Гарантиями названного права выступает развитая сеть медицинских учреждений, доступность медицинской помощи, развитие лекарственной помощи. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Кроме того, граждане имеют право на дополнительные медицинские услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных российскими законами.

Так как медицинская помощь гарантированная каждому человеку и гражданину Конституцией РФ оказывается медицинскими работниками в учреждениях систем здравоохранения населения, то важнейшей задачей государства является обеспечения высокого качества оказываемых медицинских услуг. Для этого необходимо обеспечивать высокий уровень профессионализма медицинских работников в каждом отдельно взятом медицинском учреждении.

Аттестация в учреждениях здравоохранения имеет важнейшее значение практической деятельности медицинских работников. Совершенствование прохождения муниципальной службы невозможно без периодической аттестации служащих. Аттестация проводится с целью проверки и оценки профессиональных, деловых и личных качеств медицинских работников, установления их служебно-должностного соответствия предъявляемых требованиям к службе занимаемой должности муниципальной службы. А также для решения вопросов о присвоении муниципальному служащему квалификационного разряда.

Аттестация решает и другие задачи, связанные с соблюдением принципов муниципальной службы: выявление потенциальных возможностей муниципального служащего с целью повышения его по службе; поддержание стабильности муниципальной службы и т.д. Данные задачи являются общими. Аттестацию можно характеризовать как общую и персональную, очередную, внеочередную. Иногда проводятся аттестации для достижения весьма конкретной цели и решения четко поставленной задачи. Продвижение по службе осуществляется путем назначения на высшую должность, объявления конкурса на замещение вакантной должности муниципальной службы, а также присвоения более высокого квалификационного разряда. Право на продвижение по службе реализуется при условии успешного и добросовестного выполнения медицинским работником своих обязанностей. Аттестация служащих является правовым средством расширения демократических начал в кадровой политике и в управлении службой, средством обеспечения формирования и реализации целенаправленной и предсказуемой кадровой политики в органах здравоохранения. Аттестация персонала учреждения здравоохранения выполняет определенные функции: функцию оценки, контроля, политическую функцию, информирования и т.д.

Коренные преобразования в обществе, безусловно, требуют рациональных изменений в сфере управления, в том числе и в управлении здравоохранения. В настоящее время система управления здравоохранением должна претерпеть существенные изменения, так как не всегда соответствует требованиям обеспечения прав человека. Важнейшей задачей здравоохранения на современном этапе является повышение качества профилактики и лечения заболеваний. Эффективное управление деятельностью медицинского работника предполагает создание здоровой творческой обстановки в коллективе, способствующей высокой производительности труда.

Деятельность в сфере здравоохранения требует от человека большого напряжения сил и энергии, поэтому в ней особенно важны доброжелательность, тактичность и непременно высокий уровень и всех профессионализма.

Необходимость проведения аттестации и её высокое значение обусловлено следующими положениями:

Во-первых, в отношениях врач - пациент изначально заложено неравенство: знания, которыми обладает врач, дают ему власть над пациентом в той сфере, которая представляет для пациента особую ценность. Что касается пациента, то он перед врачом обнажен и физически, и эмоционально. Больной обеспокоен и растерян, он рассчитывает на помощь, находится в крайне зависимом положении, связанном, в том числе, с неопределенностью и риском. Эта зависимость пациента от врача обуславливает высокие требования к врачу как специалисту и как личности и подтверждает необходимость периодического проведения аттестации.

Во-вторых, личность медицинской сестры, метод ее работы, стиль ее, умение обращаться с больными, владение техникой психологической работы с больными — все это — само по себе может служить лекарством, оказывает исцеляющее действие. Следовательно, нетактичность, несдержанность, неаккуратность, некомпетентность крайне отрицательно влияет на состояние людей обратившихся за медицинской помощью. Поэтому проведение аттестации позволяет наиболее правильно оценить профессиональные и личные качества медсестры.

Кроме того, медсестре в МКБ № 11 приходится выполнять и руководящую, воспитательную, просветительную деятельность. Прием больного в лечебной учреждение, его знакомство с распорядком жизни больницы, сообщение ему необходимых во время его пребывания здесь сведений, выполнение назначений врача, — все это выполняется через сестру, с ее помощью. Врач не имеет возможности по нескольку раз объяснять больному одно и то же. Его представителем, его послом среди больных является сестра, она-то и «переводит» больным все, что было ими неправильно понято, вообще не понято или не так воспринято, как это следовало бы. Очень важно умение сестры видеть, что и как понял больной, в чем состоит недоразумение, способность умело разъяснить ему недопонятое или плохо понятое. Эта ее работа может быть эффективно только в том случае, если она хорошо знает своих больных. Ведь необходимо знать, кому, что и как следует объяснять. Ее взгляды и мнения должны соответствовать тому общему духу, который господствует в отделении. Ошибки ее, недостатки личности, столкновения с коллегами и больными очень мешают работе.

Медсестра в МКБ № 11 является не просто помощницей врача, исполнителем его поручений, а представителем самостоятельной профессии, которая владеет навыками комплексного, всестороннего ухода за пациентами, облегчения их страданий, реабилитации, располагают знаниями в области психологии и психотерапии в пределах своей компетенции.

В условиях лечебного учреждения в МКБ № 11 первый с контакт пациента с медицинским персоналом и, в частности, с медсестрой имеет особо принципиальное значение; именно он в дальнейшем определяет взаимоотношения с обеих сторон, чувство доверия или недоверия, приязни или неприязни, наличие или отсутствие партнерских отношений.

Все вышесказанное определяет значение аттестации в системе здравоохранения.

Существует большое количество «за» и «против» официальной аттестации работников. Аргументом против является мнение о том, что руководитель и заведующие и так постоянно оценивают своих сотрудников, что аттестация- это формальная юридическая процедура, необходимая только для подтверждения или повышения разряда оплаты труда по Единой Тарифной Сетке.

Аргументом в пользу аттестации в настоящее время является то, что она не только служит юридической основой переводов, продвижений по службе, наград, увольнений и установления заработной платы, но и осуществляет ряд важных целей: помогает определить, во-первых, какие работники требуют большей подготовки и, во-вторых, результаты программ подготовки персонала. Она помогает установлению и укреплению деловых отношений между подчиненными и руководителями через обсуждение результатов оценки и, кроме того, она побуждает руководителей оказать необходимую помощь.

Особое значение аттестации в том, что она побуждает персонал работать более эффективно. Наличие соответствующей программы и гласность результатов ее выполнения развивают инициативу, чувство ответственности и стимулируют стремление работать лучше и эффективнее.

Аттестация - один из наиболее эффективных инструментов управления персоналом, она позволяет провести диагностику персонала; определить ценность сотрудников не только для подразделения, но и для всей организации; обоснованно принимать управленческие решения, особенно связанные со стратегическими задачами организации.

## 3.2 Предложения по совершенствованию аттестации в учреждениях здравоохранения

В результате исследования практики аттестации медицинских работников, на примере МУЗ ГКБ № 11 г. Новосибирска, можно отметить как положительные стороны, так и выявить следующие недостатки:

* отсутствует целенаправленное планирование карьеры медицинского персонала, что снижает мотивацию и негативно отражается на эффективности их работы;
* не в полной мере отлажена и нормативно закреплена работа с кадровым резервом на руководящие должности;
* дополнительная аттестация для медицинских работников, не прошедших аттестацию по уважительной причине не проводилась.
* аттестация – стресс, как и любой экзамен, однако более сильный, поскольку от результатов этого «экзамена» зависит финансовое и карьерное благополучие персонала. Для медицинского работника присвоение более высокой квалификационной категории означает не только более высокий профессиональный уровень, право выполнять более сложные медицинские манипуляции, но и прибавку в заработной плате. Негативные впечатления от аттестации и её ожидания усаливаются в связи с неосведомленностью аттестуемых о процедуре, сроках и возможных последствиях аттестации.

На основании полученных практических данных удалось сделать вывод: аттестация как комплексная оценка деятельности медицинских работников, включающая оценку качеств аттестуемого и результаты работы, ей должна предшествовать более тщательная подготовка, а оценка максимально приближена к практической деятельности каждого медицинского работника с учетом специфики его труда.

Совершенствование процесса организации и проведения аттестации требует усиления внимания к содержательной стороне аттестации медицинских работников применительно к разным видам деятельности. Поэтому, с целью устранения недостатков, препятствующих выполнению стоящих перед аттестацией задач, считаю необходимым представить свои предложения по совершенствованию организационно-кадровой работы в МУЗ ГКБ № 11 г. Новосибирска:

1. Использовать в своей работе положительный опыт других муниципальных учреждений здравоохранения, а также учреждений образования и культуры, в которых аттестация муниципальных служащих уже проводилась.

2. Необходимо усовершенствовать процессуальные аспекты аттестации:

- круг необходимых знаний и умений по каждой должности должен быть определен заблаговременно и доведен до сведения персонала;

- порядок и время проведения плановой аттестации должны быть известны заранее;

- теоретические и практические навыки работы должны оцениваться отдельно.

У сотрудников должна быть возможность повысить уровень своих теоретических знаний. Для этого рекомендуется готовить и выпускать специальные учебные материалы. Для оттачивания практических навыков необходимо отрабатывать сложные ситуации, которые возникают в ходе повседневной работы.

Увязка результатов оценки и дальнейшей работы организации крайне важна, иначе аттестация превращается в ненужную и бессмысленную процедуру. По ее результатам должны приниматься решения о пересмотре зарплаты и перестановках в коллективе. Причем возможность таких изменений необходимо рассчитывать заранее.

И, наконец, еще одним важным последствием аттестации должна стать организация планового обучения на основании результатов аттестации.

Создав четко разработанную и прозрачную процедуру, можно максимально снизить элемент субъективности оценки, а полученные в ходе аттестации сведения помогут руководству компании построить процесс управления персоналом на плановой основе, повысив эффективность его работы.

3. Доработать и привести в соответствие с требованиями и методическими рекомендациями должностные инструкции.

4. В связи с неоднозначным отношением населения к уровню профессиональных и личных качеств медицинских работников необходимо во время прохождения аттестации обращать внимание аттестуемого на необходимость более тесно сотрудничать с общественностью, а аттестационная комиссия должна периодически выступать в средствах массовой информации (на местном уровне) с сообщениями о проводимой работе и полученных результатах.

5. Разработать и утвердить:

- Положение об оценке деятельности медицинских работников в период между аттестациями;

- Среднесрочный и краткосрочный планы повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских работников. Включить в план повышения квалификации краткосрочные тематические семинары по вопросам оказания медицинской помощи населению, ознакомления с современными информационными системами и технологиями, ознакомления с современной медицинской аппаратурой и новейшими достижениями фармацевтической промышленности.

6. Так как аттестация призвана обеспечить усиление стимулирующей роли оплаты труда посредством упорядочения соотношений в уровнях заработной платы в зависимости от сложности труда и квалификации работников, то следует ориентироваться на учет индивидуальных качеств медицинского работника, обеспечивающих высокую личную результативность его работы.

7. Связь между результатами аттестации и уровнем заработной платы медицинского работника должна быть четкой. Однако в условиях ограничения бюджетных средств, представляется целесообразным изменение размера надбавки медицинским работникам, по результатам аттестации, устанавливать на определенный срок (например, 6 месяцев). Такой подход к тому же целесообразен с позиций постоянного поддержания у работника стремления не только сохранять достигнутые результаты, но и повышать их. Размеры надбавок должны быть увязаны с величиной средств по фонду заработной платы и степенью превышения личных результатов по сравнению с теми, которые характерны для большинства работников.

8. К процедуре подготовки, проведения и оценки результатов аттестации медицинских работников периодически следует привлекать специалистов (психологов, социологов и др.).

9. При проведении аттестации необходимо использовать информационные системы

10. Подбор кадров осуществлять с учетом квалификационных требований, предъявляемых к муниципальным служащим.

11. Учитывая результаты аттестации при расстановке кадров и при формировании резерва кадров.

12. Формирование плана подготовки кадров осуществлять по результатам аттестации на основании рекомендаций аттестационной комиссии.

Хочется сказать, что важным требованием при проведении аттестации является строгое соблюдение этапов организации этой работы. Все шаги по аттестации и оценке персонала должны быть простыми, понятными медицинскому работнику и удобными в использовании для руководителей структурных подразделений и специалистов кадровых служб.

Кроме того, необходимо вести работу по оценке текущей деятельности медицинских работников. Поскольку выявление недостатков преследует цель не наказать работника, а помочь ему, то уже в ходе текущей оценки необходимо указывать педагогам на недостатки с целью устранения и недопущения впредь подобных упущений. Это будет дисциплинировать медицинских работников, и способствовать более успешному прохождению ими аттестации.

Необходимо отметить, что аттестация дает действенный толчок, если персонально для каждого медицинского работника будут выверены рекомендации по его практической деятельности на определенный период, а в следующей аттестации проанализировано их выполнение, характеризующее степень достижения работником конкретных целей.

Критерии оценки квалификации и профессиональной компетенции медицинских работников необходимо конкретизировать с учетом специфики трудовых функций, выполняемых ими по занимаемой должности.

Показатели оценки профессионализма и деловых качеств медицинских работников при определении их соответствия занимаемой должности целесообразно предусматривать дифференцированно и применительно к отдельным категориям медицинских работников (заведующие отделениями, участковые врачи, медсестры).

Все эти меры позволят более объективно оценивать результаты работы каждого аттестуемого и давать более точные рекомендации о поощрении отдельных работников за достигнутые ими успехи, изменении размеров их должностных окладов, установлении, изменении или отмене надбавок к должностным окладам, включении в резерв на выдвижение, понижение в должности или освобождении от занимаемой должности, а также о необходимости повышения квалификации, об улучшении служебной деятельности работников и повышении результативности их работы.

Для того, чтобы изменить формальное отношение многих муниципальных служащих к оценке эффективности их деятельности, в том числе и к проведению аттестации необходимо нормативно закрепить связь оценок эффективности и оплаты труды.

# Заключение

На основании проведенного исследования сделаны следующие выводы:

В исследовании проблем эффективности здравоохранения важнейшее место занимает вопрос о сущности критериев и показателей эффективности. Понятие «критерий» определяется как отличительный признак, объективно отражающий состояние того или иного процесса, явления, объекта или субъекта. Общие критерии эффективности деятельности медицинского работника служат для оценки ее эффективности здравоохранения в целом, например в масштабе субъекта Российской Федерации или отдельного медицинского учреждения на определенной территории, а специфические - для оценки основных видов медицинской деятельности.

Разумеется, критерии, также как и показатели эффективности осуществления медицинской работы в стране могут применяться на макроуровне (на уровне всего государства), мезоуровне (на уровне республики, города, района), и микроуровне (на уровне индивида, отельного пациента).

Знания и умения медицинского работника в сочетании с соответствующими личностными качествами подлежат оценке (аттестации), что способствует более эффективному выполнению профессиональной деятельности.

Под аттестацией работников понимают периодическую комплексную проверку уровня деловых, личностных, а порой и моральных качеств работника по соответствующей должности. Аттестация выполняет ряд функций, основными из которых являются: регулярная оценка успешности деятельности сотрудника, осуществление поощрительных и санкционирующих мероприятий, составление плана обучения и развития сотрудников и др.

Для оценки эффективности труда медицинских работников с целью разработки программ повышения эффективности деятельности, используется ряд специально разработанных научных методов: биографический, интервьюирование (собеседование), наблюдение, метод экспертной оценки, критического инцидента; а также методы оценки результативности труда: метод заданного (вынужденного) выбора, описательный метод, управление по целям (задачам), метод оценки по решающей ситуации, шкала наблюдения за поведением, метод классификации.

Аттестация- это целенаправленный процесс установления соответствия качественных характеристик персонала (способностей, мотивации и свойств) требованиям должности.

Оценка эффективности деятельности основана на учете специфики труда работников и особенностей проявления его результатов. Особенность труда медицинских работников состоит в том, что его результаты трудно поддаются прямому количественному измерению. Причем результаты труда часто становятся очевидными не сразу, а только по истечении определенного периода времени, иногда достаточно продолжительного.

Но, тем не менее, к аттестации предоставляются все сведения о работе работника учреждения здравоохранения за прошедший период и делаются выводы об эффективности и результативности его труда.

В аттестации учитываются следующие требования к медицинским работникам: профессионально-этическая компетентность (культурный уровень, психологическая устойчивость, степень активности в работе); определены качества специалистов медицинской работы, необходимые в выполнении должностных обязанностей (умение выслушать пациента, бескорыстие, толерантность, личное обаяние и т.д.); оцениваются результаты работы за период, предшествующий аттестации; а также учитываются образование, стаж работы по специальности, качество выполнения работы, способность прогнозировать, планировать рабочий процесс, способность в короткие сроки осваивать вопросы, обеспечивающие повышение эффективности труда и качество работы, знание необходимых нормативных документов, регламентирующих деятельность.

Для того, чтобы работник всегда эффективно выполнял свою работу, необходимо корректно ему сообщить о результатах оценки. Для этого руководитель должен постараться дать работнику возможность расслабиться и подчеркнуть, что данная беседа является не дисциплинарным мероприятием, а встречей с целью обсуждения прошлой работы для того, чтобы дать рекомендации в будущей. Начинать беседу надо с положительных достижений работника, изложение недостатков следует размещать между двумя положительными результатами.

Руководителю и аттестационной комиссии очень важно соблюдать эти моменты, быть объективными, чтобы в будущем человек не потерял веру в себя, интерес к профессии и мобилизовал свои усилия на эффективную работу.

Многие руководители современных медицинских учреждений уже пришли к выводу, что без проведения аттестации и объективной оценки сотрудников по всем параметрам не добиться стабильной работы и в конечном итоге положительных результатов как деятельности медицинского учреждения, так и каждого из сотрудников.

Следовательно, в проведении объективной оценки и аттестации должны быть заинтересованы все, как руководители, так и сотрудники.

# Список использованной литературы и информации

**Нормативно-правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г. // "Российская газета" от 25 декабря 1993 г. N 237
2. Приказ Минздрава РФ от 1 октября 2002 г. N 297 "О работе отделений Центральной аттестационной комиссии"
3. Приказ Минздрава РФ от 9 августа 2001 г. N 314 "О порядке получения квалификационных категорий" // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 3 сентября 2001 г. N 36
4. Приказ Минздрава СССР от 25 сентября 1991 г. N 271 "Об утверждении профессиональных требований на квалификационные категории врачей-специалистов"
5. Положение о порядке получения квалификационных категорий специалистами со средним профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Новосибирской области, утвержденного Приказом № 72-дк главного управления здоровья населения администрации Новосибирской области от 02.09.2004 г.

**Учебные пособия, статьи**

1. Аксенова Е. Технологические аспекты аттестации// Управление персоналом. – 1999. - № 2 (32).
2. Бруснецов Ю. Оценка труда сотрудников//Кадры.- 1999.- №1.
3. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала.- М.,1998
4. Дорошева М. Новые методы оценки персонала// Управление персоналом. – 1998. - № 9.
5. Егоршин А.П. Управление персоналом: Учебник для Вузов: 3-е издание.- Н.-Новгород: НИМБ, 2001г.- 720 с.

Иванов В.П. Реформирование государственной службы: вопросы и перспективы, "Журнал российского права", N 5, май 2003 г.

1. Иванцевич Дж.М., Лобанов А.А. Человеческие ресурсы управления. - М.: Дело, 1993.
2. Оценка деятельности управления кадрами / Под ред.Г.Попова.- М.,1997.
3. Постатейный комментарий к Конституции Российской Федерации / Под общ. ред. В.Д. Карповича.-М.:Юрайт-М; Новая Правовая культура, 2002.-959 с.
4. Полетаев Ю.Н. Аттестация работников: правовое регулирование, организационные вопросы. – М.: «Проспект», 2001.
5. Путило Н.В. Законодательство субъектов Российской Федерации о здравоохранении // "Журнал российского права"февраль 2002. N 2
6. Реймаров Г. Два подхода к оценке персонала//Управление персоналом.-1999.-№4(34)
7. Седых Р.К. Аттестация и оценка персонала. М.: 2000.
8. Турчинов А.И. Профессиональная и кадровая политика М.; 1998.
9. Управление персоналом государственной службы: уч.-метод. пособие/Под ред. Е.В.Охотского.- М.: РАГС,1997.
10. Управление организацией. Энциклопедический словарь. М.; 2001.-
11. Управление персоналом. (Кадровый аспект). Учебное пособие / Под ред. Задоркина В.И., Склярова В.Ф. М.: Издат-во «Союз», 1995.
12. Шаров А "Законодательство субъектов РФ о государственной службе" // "Российская юстиция", 1996, N 7
13. Щекин Г.В. Основы кадрового менеджмента. Книга II.- Киев, 1993.
14. Энциклопедический словарь работника кадровой службы / под ред В.М. Анисимова М.; 1999.

##

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Численность персонала стационара Муниципальной клинической больницы № 11 по отделениям в 2004 г (нормативная[[13]](#footnote-13) и фактическая)

|  |  |
| --- | --- |
| Отделение | Численность персонала, чел. |
|  | Нормативное | Фактически  | Нормативно | Фактически  | Нормативное | Фактически  |
| Заведующий | Врачи | Средний и младший мед. Персонал |
| Пульмонологическое (40 коек)  | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 6 |
| Кардиологическое (52 койки) | 1 | 1 | 3 | 2 | 7 | 1 |
| Гастроэнтерологическое (48) | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| Эндокринологическое (45) | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| Плановой, неотложной хирургии (55) | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Гнойно-хирургическое с проктологическими койками (60) | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | 5 |
| Офтальмологическое (50) | 1 | 1 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| Травматологическое (70) | 1 | 1 | 4 | 4 | 7 | 6 |
| Урологическое (60) | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 5 |
| Неврологическое (50) | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 7 |
| Гинекологическое отделение 1 (40) | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Гинекологическое отделение 2 (45) | 1 | 1 | 4 | 3 | 8 | 7 |
| Отделение реанимации (35) | 1 | 1 | 5 | 4 | 8 | 7 |
| Интенсивной терапии (40) | 1 | 1 | 3 | 3 | 8 | 8 |
| Малоинвазивной хирургии (40) | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 5 |
| Итого  | 15 | 15 | 49 | 48 | 88 | 80 |

1. Оценка деятельности управления кадрами / Под ред.Г.Попова.- М.,1997.- С.49. [↑](#footnote-ref-1)
2. Седых Р.К. Аттестация и оценка персонала. М.: 2000 г. с.17. [↑](#footnote-ref-2)
3. Управление персоналом государственной службы: уч.-метод. пособие/Под ред. Е.В.Охотского.- М.: РАГС,1997.-С.200 [↑](#footnote-ref-3)
4. Дорошева М. Новые методы оценки персонала// Управление персоналом. – 1998. - № 9. [↑](#footnote-ref-4)
5. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала.- М.,1998.-С.165-166. [↑](#footnote-ref-5)
6. Иванцевич Дж.М., Лобанов А.А. Человеческие ресурсы управления. - М.: Дело,1993.- С.125-138. [↑](#footnote-ref-6)
7. Щекин Г.В. Основы кадрового менеджмента. Книга II.- Киев, 1993.- С.43. [↑](#footnote-ref-7)
8. Реймаров Г. Два подхода к оценке персонала//Управление персоналом.-1999.-№4(34).- С.31-38. [↑](#footnote-ref-8)
9. Бруснецов Ю. Оценка труда сотрудников//Кадры.- 1999.- №1.- С.15-18. [↑](#footnote-ref-9)
10. Путило Н.В. Законодательство субъектов Российской Федерации о здравоохранении // "Журнал российского права"февраль 2002. N 2 [↑](#footnote-ref-10)
11. Постановление Мэрии г. Новосибирска от 18 января 1999 г. N 42 "Об утверждении Положения "О порядке проведения аттестации муниципальных служащих" [↑](#footnote-ref-11)
12. Постатейный комментарий к Конституции Российской Федерации / Под общ. ред. В.Д. Карповича.-М.:Юрайт-М; Новая Правовая культура, 2002.- с. 327 [↑](#footnote-ref-12)
13. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 31 мая 1979 г. № 560 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь областных, краевых и республиканских больниц для взрослых и детей» (с изменениями от 26 февраля, 25 июня, 23 октября 1981 г., 23 июня 1983 г., 16 апреля 1984 г., 11 июля 1985 г., 22 января, 11 июня 1986 г., 8 июня 1987 г.) [↑](#footnote-ref-13)