

## НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ ИСЭПН ФНИСЦ РАН



DOI: 10.19181/population.2023.26.4.16  
EDN: ZLJKTK

### СЕМИНАР «ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ИНСТИТУТОВ ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА»

Одной из актуальных задач развития российского здравоохранения остаётся необходимость повышения уровня профессионализма среднего медицинского персонала. Существующая система оценки квалификации обозначенных медработников в настоящее время переживает значительные изменения. Очевидно, что институциональные новации требуют научного сопровождения. Важно осуществлять не только анализ их влияния на стимулы к профессиональному развитию, но и производить мониторинг востребованности и адекватности существующих направлений в организации эффективной системы институтов оценки квалификации среднего медперсонала. Данной проблематике был посвящён экспертный семинар, организованный ИСЭПН ФНИСЦ РАН совместно с НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента (НИИОЗМ) Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ), который состоялся 28 июня 2023 г. на платформе «Московская медицина».

Основная задача, которая ставилась перед участниками Экспертного семинара заключалась в анализе особенностей функционирования институтов оценки профессиональной квалификации медработников, а также выявлении положительных сторон и сбоев в их работе. В качестве экспертов были приглашены сотрудники медицинских организаций, знающие законодательную базу и реальную практику работы институтов оценки квалификации среднего медперсонала. Модератором семинара выступила д.э.н., зам. директора по научной работе ИСЭПН ФНИСЦ РАН О.А. Александрова.

Открыл работу экспертного семинара к.мед.н., учёный секретарь НИИОЗМ ДЗМ А.В. Иванов. Приветствуя собравшихся, он отметил, что сегодня в области подготовки среднего медперсонала есть много достижений и положительных наработок, однако остаются и вопросы. Например, один из важнейших — вопрос формирования механизмов поддержания надлежащего уровня квалификации среднего медперсонала. Выстроена система, включающая в себя подготовку среднего медперсонала по программам как среднего профессионального образования, так и высшего (бакалавриат сестринского дела), существует система дополнительного профессионального образования, в том числе непрерывного медицинского образования (НМО). Система оценки квалификации включает в себя несколько этапов, начиная с итоговой аттестации по результатам освоения образовательных программ, оценке подготовленности медицинских работников при получении права доступа к медицинской деятельности, и заканчивая аттестацией медработников при получении категорий. В системе Департамента здравоохранения это получение статуса «Московской медицинской сестры или брата». НИИОЗМ ДЗМ проводит большую работу по разработке научно-методического обеспечения организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения. Аналитики НИИОЗМ ДЗМ ведут исследования, посвящённые изучению проблемных зон функционирования институтов оценки профессионализма медицинских специалистов среднего звена, а совместная работа с учёными ИСЭПН

ФНИСЦ РАН позволяет достичь значительных результатов в данном направлении.

В качестве отправной точки на семинаре был представлен доклад д.э.н., зав. лабораторией проблем распределительных отношений ИСЭПН ФНИСЦ РАН М.С. Токсанбаевой и к.э.н., в.н.с. ИСЭПН ФНИСЦ РАН О.А. Коленниковой на тему «Проблемы системы институтов оценки квалификации среднего медицинского персонала». В настоящее время основными институтами оценки квалификации медицинских специалистов остаются аккредитация и аттестация на квалификационную категорию, которые регулируются федеральным законодательством. Появились региональные институты, например, аттестация на звание «Московский врач» и «Московская медицинская сестра (медицинский брат)». Однако они находятся на начальной стадии внедрения. Подготовка необходимых документов, экзаменационные процедуры для врачебного и среднего медперсонала, в целом, совпадают, однако темпы прохождения аккредитации врачей и медсестер различаются. Одной из причин стала пандемия коронавируса, во время которой показатели прохождения аккредитации замедлились. Аккредитация ограничилась первичной (по окончании образовательного учреждения), либо первично-специализированной. Опережающими темпами она была реализована у врачей. Периодическая же аккредитация была введена в действие в конце 2021 г., и необходимость её проведения распространилась на всех медицинских специалистов. Это обусловило стремительный рост аккредитованного персонала, что привело в 2022 г. к максимальному сближению этих двух показателей. Данному тренду способствовала, в том числе, введённая «карантинная отсрочка» по проведению периодической аккредитации и накопившееся количество медработников с «отсроченной» аккредитацией, которую необходимо было завершить в силу возникновения угрозы их недопуска к работе по специальности. Наблюдались различия темпов прохождения аккредитации в амбулаторных и стационарных учреждениях: в стацио-

нарных доля аккредитованного врачебного и сестринского персонала почти не различалась, в амбулаторных, напротив, эти различия были существенными (не в пользу медсестёр). Вероятно, это отчасти связано с опережающим притоком молодых врачей в поликлиники. Доля аккредитованного среднего медперсонала в амбулаториях была заметно ниже, чем в стационарах. Возможно, данная динамика связана с проблемой организации работы института аккредитации в поликлиниках, т.к., по данным экспертного опроса, в поликлиниках руководство оказывает своему персоналу меньшее содействие в подготовке к аккредитации, чем в стационарах, но это относится не ко всем поликлиникам.

Дополнительным и важным фактором, от которого зависит качество работы института аккредитации, является мотивация медицинских специалистов к развитию. Как подчёркивали участники экспертных опросов, вся система построена на заинтересованности специалистов в повышении профессионального уровня, желании соответствовать современным требованиям. Без такой мотивации система начинает страдать формализмом. Основная причина ослабления мотивации к развитию — значительная загруженность среднего медперсонала. По данным анкетного опроса, проведённого НИИОЗММ ДЗМ в 2019 г., большинство медсестёр испытывают сильную усталость на работе. Прежде всего, это связано с необходимостью выполнения функций недостающего персонала; часть медсестёр имеет дополнительную занятость из-за материальных проблем. Вследствие этого наблюдаются симптомы профессионального выгорания, которые, по признанию экспертов, встречаются у медицинских сестёр чаще, чем у врачей. В этих условиях мотивация к участию в НМО ослабляется, и аккредитация воспринимается как обременительная дополнительная нагрузка. Однако как таковой институт аккредитации оценивается экспертами положительно.

Второй институт оценки — аттестация на квалификационную категорию — был разработан ещё в СССР. Это была уникальная

социальная инновация, направленная на стимулирование профессионального развития медицинских специалистов на добровольной основе. Однако в последнее время проявляются признаки дисфункции данного института — среди врачей и медсестёр желающих иметь категорию становится всё меньше. По данным Росстата, на начало 2022 г. в системе государственного здравоохранения имели высшую и 1 категорию 574,5 тыс. специалистов среднего медперсонала (46% их общего состава), а число аттестованных было почти на четверть больше, нежели аттестованных врачей. В числе причин более активного участия в аттестации сестринского персонала были названы недостаточный уровень оплаты труда у медсестёр и большая заинтересованность в доплатах за категорию, а также более скромные возможности подработок. Однако количество категорированных медработников снижается как среди медсестёр, так и среди врачей.

Описанные процессы говорят о преобладании иных причин, вынуждающих медиков разного квалификационного уровня уклоняться от аттестации. Поиск причин требует специальных подходов, один из них — анализ проблемы в региональном разрезе. Москва уступает российским показателям по числу аттестованных специалистов. На начало 2022 г. в Москве имели высшую и 1 категорию на 35% меньше специалистов среднего медперсонала, чем в среднем по стране, а процесс сокращения их числа происходил значительно быстрее. По данным ведомственной статистики, в 2015 г. количество аттестованных врачей и медсестёр в Москве было примерно одинаковым. Сокращение аттестованного среднего медперсонала продолжалось вплоть до 2021 года. В итоге возник разрыв между долей аттестованных врачей и медсестёр почти в 12 процентных пунктах. В 2022 г. процесс сокращения числа участвующих в аттестации остановился и наблюдался его незначительный рост. Это связано, с одной стороны, с введением на период пандемии коронавируса моратория на переаттестации (был продлён срок действия получен-

ной категории), а с другой — с расширением практики организационного совмещения процедур аккредитации и аттестации на категорию, что позволило оптимизировать затраты времени и сил на подготовку и прохождение.

В столичных учреждениях амбулаторного типа доля категорированного среднего медперсонала на 34% больше, чем в стационарах — на 29%. Более глубокие различия в количестве аттестованных медсестёр — между учреждениями разного типа: в стационарах их в 2 раза больше, чем в амбулаториях. Такой разрыв представляется чрезмерным даже с учётом большей сложности медицинской помощи, оказываемой в стационарах. Перестройка здравоохранения с акцентом на более эффективную работу первичного звена подразумевает обеспечение его медицинскими специалистами высокой квалификации, оценка которой и является главной функцией института аттестации на категорию. Однако его функционирование именно в таких учреждениях по большей части не реализовано.

Опыт организации внутренней системы оценки квалификации персонала поделилась к.мед.н. О.В. Логвинова, зам. главврача по работе с сестринским персоналом Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова. Станция имеет специфику — здесь работают врачебные и фельдшерские бригады общего профиля, а также бригады специализированные: анестезиологии и реанимации, педиатрические, психиатрические. Это определяет кадровый состав Станции, куда входит широкий спектр врачебных специальностей — от врачей скорой помощи до реаниматологов, психиатров, педиатров, неврологов, акушеров-гинекологов, и предопределяет особенности организации и проведения аккредитации и обучения специалистов. Действующая система аккредитации проводится регулярно в соответствии с требованиями, но для экстренной службы этого недостаточно — здесь медработник должен очень быстро действовать правильно и чётко выполнить всё, что необходимо. Именно поэтому система внутренней оценки была

изменена — в неё включили оценку уровня компетенций с точки зрения выполнения реанимационных (жизнеспасающих) мероприятий. Данная новация нашла отражение в Положении об оценке профессиональной квалификации в коллективном договоре, а также в локальных актах, регламентирующих порядок проведения внутренней оценки профессиональной квалификации медработников. Значительную роль во внутренней аттестации играют профессиональные стандарты, в которых чётко прописаны знания, умения, навыки проведения манипуляций, которыми должен обладать специалист.

Сам процесс обучения организован в электронно-цифровом пространстве — на образовательном портале, где есть необходимые материалы, информация, а также формируется банк образовательной активности работников. На портале есть возможность перманентного образования, реализована внутренняя система обучения, планирования курсов повышения квалификации, учёта образовательной активности всех сотрудников, подсистема сопровождения аккредитации. Есть также стандартные операционные процедуры, видеоматериалы и чек-листы, по которым можно осуществлять подготовку. При необходимости работник имеет возможность получить всю нужную информацию и помощь для прохождения аккредитации: от начала сбора документов до их подачи через личный кабинет.

Система аккредитации включает два этапа. На первом работник проходит оценку знаний, умений для работы в экстренных ситуациях. На втором этапе аттестационная комиссия оценивает полученные результаты. При приёме на работу также проверяются профессиональные компетенции потенциального сотрудника, степень его соответствия требованиям к должности и особенностям работы на станции. При выявлении фактов, говорящих о низком уровне квалификации, проводится внеплановая аттестация. Аттестация проводится также в случае перевода на должность, требующую более высокую квалификацию.

Особое место в системе аттестации и адаптации молодых специалистов занимает наставничество. Наставник помогает освоить специфические компетенции, его наличие важно в период адаптации молодого специалиста, даёт возможность профессионального роста. Существующая система аккредитации повышает эффективность системы наставничества — в процессе оценки выявляются высокопрофессиональные, мотивированные работники, которые могут транслировать свой опыт и знания и принимать участие в обучении сотрудников.

Подходы к оценке квалификации среднего медперсонала на примере опыта Луховицкой центральной районной больницы раскрыла её главный врач, заслуженный работник здравоохранения Московской области Г.В. Пончакова. В системе аккредитации, реализуемой в Луховицкой ЦРБ, наблюдаются как плюсы, так и минусы сертификации и аккредитации. Специфика многопрофильной больницы предъявляет особые требования к уровню квалификации медперсонала. Достоинством существующей системы аккредитации можно считать её адаптивность и применимость. Аккредитацию можно пройти практически на любом рабочем месте, используя технологии интерактивного и непрерывного обучения — это удобнее в сравнении с сертификацией. Однако есть и проблемы: кадровый голод (особенно в регионах) и связанный с ним большой процент совмещения затрудняет возможность её прохождения. Не всегда в системе онлайн-обучения можно получить всё, что действительно необходимо для повышения квалификации — система явно требует доработки. Ещё одна проблема связана со спецификой организации медицинской помощи в Московской области, где, например, скорая помощь отделена от лечебных учреждений. В перинатальных центрах есть симуляционные классы с возможностью отработки определённых навыков. В многопрофильных больницах их нет, притом, что это необходимо при подготовке к аккредитации даже для опытных сотрудников, тем более при отработке реанимационных действий, жизнеспасающих навыков.

Зам. директора Медицинского института РУДН по учебной работе по направлению подготовки «Сестринское дело» Н.Г. Косцова остановилась на важности коммуникативных навыков в работе сестринского персонала. В последние годы проводятся различные реформы в сестринском деле, и пришло понимание, что на качество медицинских услуг существенное влияние оказывает эффективность коммуникаций. Исследования же показывают, что практически в 50% случаев медсестры испытывают трудности в сфере профессиональной коммуникации. К этому следует добавить и дефицит коммуникативных умений. Изучение особенностей коммуникаций медперсонала позволило выявить два основных момента: 1) большая часть (56%) общения персонала связана с родственниками пациента; 2) у медсестёр первичного звена дефицит коммуникативных отношений внутри коллектива составляет до 44%. Анализ рабочих ситуаций позволил выявить факторы, неблагоприятно влияющие на психологическое состояние медсестёр. Было определено 3 основных кластера потребностей, связанных с дефицитом: 1) физических и психических ресурсов, 2) коммуникативных умений, 3) рабочего времени. Проведённая кластеризация показала, что 67% медсестёр психологически истощены в связи с дефицитом психических и физических ресурсов, 50% имеют трудности в области профессионального общения. Можно констатировать, что в 72% случаев стресс у медсестёр обусловлен двумя факторами: дефицитом психофизических ресурсов, а также коммуникативных навыков. В частности, был выявлен недостаток умения осуществлять переписку и общаться с помощью различных видов связи, презентовать свои идеи.

Активное участие в дискуссии в рамках Экспертного семинара приняла к.мед.н., доцент, начальник отдела координации организационно-методической работы в здравоохранении НИИОЗММ ДЗМ А.В. Гажева. Она констатировала, что, с одной стороны, есть вопрос определения квалификации, которым руководствуются при разработке профессиональных стандартов,

с другой — границы квалификации, которые у нас в стране чётко не определены. Очевидно, что появляется необходимость освоения новых компетенций, в частности, коммуникативных навыков. Повсеместное использование информационных технологий — это тоже новые, необходимые компетенции, которые должны входить в оценку квалификации. При этом следует чётко понимать, что означает само понятие «квалифицированный специалист со средним медицинским образованием», каков перечень компетенций, определяющих квалификацию у современного специалиста. После того как данные границы будут определены, можно переходить к формированию институтов оценки квалификации.

Существует конкретное понимание, что такое оценка квалификации. Например, в рамках «Национальной медицинской палаты» существует Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении, основной задачей которого является оценка квалификации медицинских работников в РФ. Он уполномочен создавать на региональном уровне Центры оценки квалификации — в Москве это Кадровый центр ДЗМ. Однако если углубиться в задачи кадрового центра, то в отношении оценки квалификации среднего медперсонала — вопрос открыт, а процесс находится на стадии организации системы.

Сегодня речь идёт об оценке квалификации человека, работающего в здравоохранении. При оценке квалификации физического лица параллельно оценивается и качество образовательных программ, по которым работник обучался, проходил повышение квалификации. Оценка образовательных программ должна быть организована на самом высоком уровне, так как от ее качества зависит уровень квалификации того, кто данную программу освоил. Одной из составляющих системы оценки образовательных программ, которые проводятся в сфере здравоохранения Министерством образования и Рособнадзором, является «Общественная оценка образовательных программ», осуществляемая профессиональными сообществами. В настоя-

щее время есть необходимость к возврату советского опыта подготовки медицинских кадров, когда существовали типовые образовательные программы по каждой специальности. Министерство здравоохранения должно утверждать такие программы, закладывая в них необходимый объём компетенций, которым должны обладать врачи как города Москвы, так и других субъектов РФ. ВУЗы вправе типовую образовательную программу расширять, углублять, акцентируя внимание на тех компетенциях, которые необходимы, например, для врача-терапевта в данном регионе.

Ещё одним сложным вопросом при организации работы институтов оценки квалификации является выбор индивида/организации, проводящих эту оценку. Должна быть выстроена регламентированная внешняя система оценки квалификации как в образовательных организациях, так и профессиональной деятельности, которая будет осуществляться внешними организациями. В здравоохранении оценка квалификации в виде прохождения периодической аккредитации проводится внешними силами, но первичная специализированная аккредитация проходит на базе образовательных организаций с привлечением преподавателей. Нововведение этого года состоит в том, что они не должны входить в комиссию по проведению первичной аккредитации выпускников. Именно введение этого правила как обязательного позволит говорить о независимости оценки квалификации выпускников.

Подводя итоги Экспертного семинара, О.А. Александрова поддержала идею введения типовых образовательных программ для обеспечения единообразия получаемых компетенций, подчеркнув, что сегодня это актуально для разных сфер деятельности и отраслей знаний. Актуален и вопрос о том, кто должен проводить оценку квалификации. 85-ти экспертов Национальной медицинской палаты явно недостаточно в рамках всей страны — нельзя эксплуатировать энтузиазм внешних экспертов, тем более с учётом той нагрузки, которая есть сегодня у всех. Необходимо проработать вопрос

и об оценке квалификации работников без медицинского образования — с учётом того, что этот контингент всё шире привлекается для работы в медицинских учреждениях, например, в Москве. Развитие внутренних систем аттестации и оценки квалификации сотрудников — это действенная мера, тем более с учётом определённой инерционности работы организационных структур на федеральном уровне. В этом плане важен обмен опытом по созданию внутренних систем аккредитации и оценки квалификации. Прозвучавшая в рамках данного экспертного семинара информация, изложенная в виде публикаций и конкретных предложений в адрес Департамента здравоохранения Москвы, будет способствовать расширению представлений о сильных и слабых сторонах существующих институтов оценки квалификации среднего медицинского персонала, в том числе, в части их способности выступать в роли стимулов к повышению заинтересованности медицинских специалистов в совершенствовании своего профессионализма.

**Материал подготовили:**

**Александрова О. А.,**

д. э. н., зам. директора по научной работе  
Института социально-экономических  
проблем народонаселения имени  
Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН, н. с.  
НИИОЗММ ДЗМ, профессор Финансового  
университета при Правительстве РФ;

**Крошилин С. В.,**

к. тех. н., доцент, в. н. с. Института социально-  
экономических проблем народонаселения  
имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН,  
н. с. НИИОЗММ ДЗМ, доцент кафедры  
математики, физики и медицинской  
информатики РязГМУ Минздрава России;

**Махрова О. Н.,**

к. э. н., учёный секретарь Института  
социально-экономических проблем  
народонаселения имени Н. М. Римашевской  
ФНИСЦ РАН, н. с. НИИОЗММ ДЗМ.