

ПИЛОТНЫЙ ОПРОС ВРАЧЕЙ О СИСТЕМЕ ПРИСВОЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ КАТЕГОРИЙ

В. М. Мишарин¹, А. В. Кочубей²✉¹ Научно-исследовательский институт пульмонологии Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия² Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия

Стагнация института присвоения квалификационных категорий (аттестации) актуализирует изучение мнения врачей для понимания и решения проблем данной системы. Целью данной работы было получить оценку врачей системы их аттестации, необходимости и направлений ее преобразований. В рамках исследования проводили заочный опрос 64 врачей, 48,4% из которых имеют квалификационную категорию, 42,2% — ученую степень, 51,6% — состоят в профессиональном сообществе, 45,3% — преподают, 48,4% — публикуют результаты научной деятельности, 26,6% — представляют на научно-практических мероприятиях результаты своей работы. Средний стаж работы врачом — $13,8 \pm 6,13$ лет. Анкета из 21 утверждения с пятибалльной шкалой Лайкерта была разбита на 4 конструкта: оценка текущей системы аттестации; отказ от аттестации; необходимость преобразований системы; направления преобразований. В результате было выявлено, что у респондентов с категорией, ученой степенью, состоящих в профсообществах, ведущих преподавательскую и научную деятельность, оценка текущей системы аттестации ниже ($1,0 \leq Me \leq 1,8$ vs $2,6 \leq Me \leq 3,0$; $0,001 < p \leq 0,034$), согласие с необходимостью преобразований системы более выражено ($1,0 \leq Me \leq 1,33$ vs $2,7 \leq Me \leq 3,0$; $0,001 < p \leq 0,013$), чем у респондентов без названных выше черт. Согласие с потребностью в изменениях выразили 71,9% респондентов, с отказом от аттестации — 1,6%. Корреляции стажа с баллами по конструктам не обнаружено ($0,144 \leq p \leq 0,627$). Таким образом, при низкой оценке системы аттестации большинство врачей не хотят от нее отказываться, видя необходимость преобразований. На мнение врачей влияет уровень их профессионального развития.

Ключевые слова: аттестация, квалификационная категория, профессиональное развитие**Вклад авторов:** В. М. Мишарин — координация исследования, анализ и интерпретация данных, работа с литературой; А. В. Кочубей — идея, дизайн, статистический анализ, формулирование выводов, подготовка рукописи.✉ **Для корреспонденции:** Аделина Владимировна Кочубей
Волоколамское шоссе, д. 91, г. Москва, 125371, Россия; kochoubeya@gmail.com**Статья получена:** 06.08.2023 **Статья принята к печати:** 20.09.2023 **Опубликована онлайн:** 29.09.2023**DOI:** 10.47183/mes.2023.035

PILOT SURVEY OF PHYSICIANS ON THE SYSTEM OF ASSIGNING PROFESSIONAL GRADES

Misharin VM¹, Kochubey AV²✉¹ Research Institute of Pulmonology of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia² Federal Scientific and Clinical Center of Specialized Medical Assistance and Medical Technologies of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia

Stagnation of the institution of assigning professional grades (categorization) draws increasing attention to the study of the opinions of physicians aimed at understanding and addressing the issues of this system. The study was aimed to get an estimate of the categorization system, the need for and directions of its transformation from physicians. The study involved an absentee poll of 64 physicians. Among them 48.4% had professional grades, 42.2% had scientific degrees, 51.6% were members of professional communities, 45.3% were engaged in teaching, 48.4% published scientific research results, 26.6% presented the results of their work during scientific and practical events. The average work experience as a physician was 13.8 ± 6.13 years. The questionnaire consisting of 21 statements with 5-point Likert scales was divided into four items: assessment of current categorization system; refusal of categorization; need to transform the system; directions of transformation. As a result, it was found that the respondents having professional grades, scientific degrees, who were members of professional communities engaged in teaching and scientific research, rated the existing categorization system lower ($1.0 \leq Me \leq 1.8$ vs $2.6 \leq Me \leq 3.0$; $0.001 < p \leq 0.034$), they more often agreed that there was a need to transform the system ($1.0 \leq Me \leq 1.33$ vs $2.7 \leq Me \leq 3.0$; $0.001 < p \leq 0.013$), than the respondents with no listed above traits. A total of 71.9% respondents agreed that there was a need for change, 1.6% agreed with the refusal of categorization. No correlation between work experience and the scores of items was revealed ($0.144 \leq p \leq 0.627$). Thus, despite the fact that the categorization system was rated low, the majority of physicians don't want to abandon it seeing the need for transformation. The physicians' beliefs are affected by the levels of their professional development.

Keywords: categorization, professional grade, professional development**Author contribution:** Misharin VM — research coordination, data analysis and interpretation, literature review; Kochubey AV — concept, design, statistical analysis, conclusions, manuscript writing.✉ **Correspondence should be addressed:** Adelina V. Kochubey
Volokolamskoye shosse, 91, Moscow, 125371, Russia; kochoubeya@gmail.com**Received:** 06.08.2023 **Accepted:** 20.09.2023 **Published online:** 29.09.2023**DOI:** 10.47183/mes.2023.035

Важность хорошо подготовленных кадров общественного здравоохранения широко признают и ценят [1]. Тот факт, что они представляют собой совокупность специалистов различных профилей, делает невозможным успешность единого подхода к их устойчивому развитию [2]. Национальные системы здравоохранения сталкиваются с серьезными проблемами по обеспечению объективности оценки компетентности кадров и результативности стимулов к постоянному профессиональному развитию специалистов [3].

В Российской Федерации оценку компетентности и стимулирование профессионального развития врачей призваны обеспечить институты аккредитации, присвоения квалификационных категорий (аттестации), внутренней аттестации на рабочем месте, независимой оценки квалификации и система непрерывного медицинского образования [4–6].

Несмотря на недостатки в работе аттестационных комиссий, система аттестации в советский период планомерно обеспечивала рост квалификации врачей

[7], но с начала 2000-х начали говорить о ее проблемах, обусловленных устаревшей законодательной базой и несовершенной методологией, отсутствием объективных критериев оценки квалификаций [8–11].

Несмотря на обновление законодательной базы и методологии, проблемы системы аттестации продолжают обсуждать и в настоящее время [12–15]. Авторы указывают на стагнацию и предполагают возможное исчезновение института аттестации из-за отсутствия материального стимулирования, трудовой и профессиональной мотивации у специалистов, безразличия и противодействия работодателей, появления новых институтов оценки квалификации, разрыва аттестации и системы непрерывного медицинского образования, несовершенства оценки дифференциации квалификационных категорий.

Пессимистические прогнозы небезосновательны: по данным Росстата, численность врачей с первой и высшей квалификационной категорией в России снизилась в 1,3 раза за 2009–2021 гг. [16].

Обозначенные проблемы, а также отсутствие исследований по изучению мнения врачей о системе аттестации в отечественной базе данных определили цель исследования: оценить текущее состояние системы присвоения квалификационных категорий врачам, а также необходимость и направления ее преобразований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Разработка анкеты для заочного опроса

Сбор данных для настоящего исследования осуществляли методом заочного опроса врачей через сервис «Google Формы» (https://docs.google.com/forms/d/1_-xyoo1NF3Ch0siT8qhhZ3jyfWriqraKA2YIH9Gw7jE/viewform?edit_requested=true). Просьбу пройти опрос со ссылкой на анкету отправили лицам, ранее проходившим обучение в Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. Критерии включения: профессия врача и стаж работы врачом от пяти лет. Критерии исключения: гражданство иной страны. Число респондентов определили в количестве 500, исходя из требований к исследованиям повышенной точности по методу К. А. Отдельновой и предположения о 20% отказов ($500 = 400/(1-0,20)$) [17]. Опрос не требовал письменного согласия респондентов, так как участие в нем носило добровольный характер, а конфиденциальность гарантирована отсутствием данных о фамилии, имени и отчестве в анкете.

Представленные в настоящей статье результаты предварительны и основаны на анализе анкет, полученных от первых 64 респондентов, что соответствует выборке пилотного исследования по методу Отдельновой.

Используемая анкета разработана авторами статьи на основе обзора литературы о стратегии развития кадровых ресурсов общественного здравоохранения и проблемах института аттестации. Первая версия была проверена на фокус-группе в 17 человек для уточнения формулировок утверждений. Коэффициент α -Кронбаха $\geq 0,877$ характеризует хорошую внутреннюю согласованность конструкторов анкеты. Внутрикласовый коэффициент корреляции $\geq 0,91$, но $\leq 0,97$ при $p \leq 0,001$ указывает на ретестовую надежность анкеты. Она содержала две части:

а) справочную информацию о респонденте: стаж работы врачом, стаж работы по специальности, наличие квалификационной категории и ученой степени, членство в профессиональном медицинском сообществе

(профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими и фармацевтическими работниками, их ассоциации и союзы), ведение в течение года, предшествующего опросу, преподавательской и научной деятельности с публикацией ее результатов, а также наличие выступлений на научно-практических мероприятиях по специальности. Данные параметры были выбраны как влияющие на профессиональное развитие врачей;

б) мнение врачей о системе присвоения квалификационных категорий (аттестации). Данная часть состояла из 21 утверждения с вариантами ответов по пятибалльной шкале Лайкерта: 1 — полностью не согласен, 2 — не согласен, 3 — 50/50, 4 — согласен, 5 — полностью согласен. Все утверждения были разбиты на четыре конструкта (K1, K2, K3, K4):

K1 — текущую систему аттестации рассматривали с точки зрения полноценности оценки уровня профессионального развития, обеспечения одинакового уровня объективности, беспристрастности и полноценности тестирования, отчетов, собеседования в оценке и демонстрации уровня квалификации аттестуемого, прозрачности и ясности порядка аттестации, влияния работодателя, трудностей заполнения документов, соответствия системы аттестации современным требованиям общественного здравоохранения;

K2 — отказ от системы аттестации оценивали по согласию респондентов с утверждением о ненужности системы присвоения квалификационных категорий врачам в современном общественном здравоохранении;

K3 — необходимость преобразований системы аттестации оценивали по отношению респондентов к устаревшим подходам ее построения исключительно на стимулировании (вознаграждение/наказание) врачей к получению категорий, оценке только уровня клинических знаний и навыков, ключевой роли государственных органов управления здравоохранением;

K4 — направления преобразований системы аттестации включали принципы профессионального развития врача в современном общественном здравоохранении: развитие и управление рабочими отношениями с коллегами; понимание врачом норм формального и неформального поведения, связанного с профессией; планирование профессиональной карьеры на протяжении всей жизни; вклад врача в развитие других специалистов, самой профессии и совокупность медицинских знаний; главенство мотива получения категории как самостоятельной ценности; признание профессиональным сообществом достижений врача; ключевая роль профессионального сообщества.

Пять баллов по конструктам K1, K4 показывали максимально позитивную оценку текущей системы и направлений ее преобразований, по K2 — согласие с отказом от системы аттестации, по K3 — несогласие с необходимостью преобразований системы. Напротив, один балл по конструктам K1, K4 показывал максимально негативную оценку текущей системы и направлений ее преобразований, по K2 — несогласие с отказом от системы аттестации, по K3 — согласие с необходимостью преобразований системы. Распределение переменных по утверждениям и конструктам не подчиняется нормальному ($p \leq 0,001$).

Характеристика респондентов

Из 64 врачей-респондентов 31 (48,4%) имеют квалификационную категорию, 27 (42,2%) — ученую степень,

Таблица. Медианы конструкторов и асимптотическая значимость критерия Манна–Уитни по группам респондентов

Группы	K1	K2	K3	K4
Категория	$p < 0,001$	$p = 0,023$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Да	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 5,0
Нет	Me = 3,0	Me = 2,0	Me = 2,67	Me = 3,29
Ученая степень	$p = 0,034$	$p = 0,227$	$p = 0,013$	$p = 0,010$
Да	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 5,0
Нет	Me = 2,60	Me = 2,0	Me = 2,67	Me = 3,57
Профсообщество	$p = 0,002$	$p = 0,131$	$p = 0,005$	$p = 0,002$
Состоит	Me = 1,8	Me = 1,0	Me = 1,33	Me = 4,57
Не состоит	Me = 3,0	Me = 2,0	Me = 3,0	Me = 3,29
Преподавательская деятельность	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Ведет	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 5,0
Не ведет	Me = 3,0	Me = 2,0	Me = 2,67	Me = 3,29
Публикация результатов научной работы	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Есть	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 5,0
Нет	Me = 3,0	Me = 2,0	Me = 2,67	Me = 3,29
Выступления на научно-практических мероприятиях	$p < 0,001$	$p = 0,003$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Есть	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 1,0	Me = 5,0
Нет	Me = 2,60	Me = 2,0	Me = 2,67	Me = 3,57

33 (51,6%) являются членами профессионального сообщества; в течение года, предшествующего опросу, 29 (45,3%) вели преподавательскую деятельность, 31 (48,4%) публиковали результаты собственных научных исследований, 17 (26,6%) представляли на профессиональных научно-практических мероприятиях результаты своей работы по специальности. Средний стаж работы врачом респондентов составил $13,8 \pm 6,13$ лет, стаж по специальности — $11,7 \pm 5,83$ лет. Распределение респондентов по стажу нормальное ($p = 0,200$; $p = 0,169$). Имеется значимая разница стажа у респондентов с категорией и без ($t = -2,31$, $p = 0,024$; $t = 2,25$, $p = 0,028$), являющихся и не являющихся членами профессионального сообщества ($t = -2,90$, $p = 0,005$; $t = -3,45$, $p = 0,01$). Нет значимой разницы стажа у респондентов с ученой степенью и без нее ($t = 1,17$, $p = 0,245$; $t = 0,83$, $p = 0,410$), ведущих и не ведущих преподавательскую деятельность ($t = -1,03$, $p = 0,305$; $t = 1,45$, $p = 0,153$), имеющих и не имеющих научные публикации ($t = 1,18$, $p = 0,244$; $t = 1,51$, $p = 0,137$) и опыт выступлений на научно-практических мероприятиях ($t = 0,41$, $p = 0,680$; $t = 0,94$, $p = 0,349$).

Для статистической обработки использовали программу SPSS, версия 23 (IBM Company; США). Были выполнены: вычисление средних, стандартных отклонений для переменных стажа работы врачом и по специальности, тест Стьюдента для сравнения стажа по группам, частотный анализ баллов по конструкторам, расчет критерия ранговой корреляции Спирмена для оценки связи стажа и баллов по конструкторам, расчет медиан каждого конструктора по группам, U-тест по методу Манна и Уитни для сравнения баллов конструкторов по группам.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Большинство (41 / 64%) респондентов не согласны, что существующая система аттестации соответствует современным требованиям общественного здравоохранения, полноценна для оценки уровня профессионального развития, обеспечивает одинаковый уровень объективности,

что тестирование, отчеты, собеседования непредвзяты и полноценны в оценке и демонстрации уровня квалификации врача, что порядок аттестации прозрачен и ясен, отсутствуют трудности заполнения документов и влияние работодателя. Большинство респондентов (46 / 71,9%) не согласны с устаревшими принципами построения системы аттестации, но при этом не желают (56 / 87,5%) отказаться от нее. Согласие со всеми новыми принципами построения системы аттестации выразили больше половины респондентов (35 / 54,7%). С необходимостью оценки развития и управления рабочими отношениями с коллегами в системе аттестации согласны 42 (65,6%) респондента; оценки понимания врачом норм формального и неформального поведения, связанного с профессией, — 56 (87,5%); оценки планирования профессиональной карьеры на протяжении всей жизни — 39 (60,9%); оценки вклада врача в развитие других специалистов, самой профессии и совокупность медицинских знаний — 39 (60,9%). С главенством мотива получения квалификационной категории как самостоятельной ценности для врача согласились 38 (59,4%) респондентов, главенством стимулирования — 15 (23,4%). С утверждением, что система аттестации должна отражать признание профессиональным сообществом достижений врача, согласились 56 (87,5%) респондентов. Большинство респондентов (42 / 65,6%) признали, что ключевая роль в современной системе присвоения квалификационных категорий врачам принадлежит профессиональному сообществу, а 4 (6,3%) — органам управления здравоохранением.

У респондентов с категорией, с ученой степенью, состоящих в профсообществах, ведущих преподавательскую деятельность, имеющих научные публикации и опыт выступлений на научно-практических мероприятиях, оценка текущей системы аттестации ниже ($1,0 \leq Me \leq 1,8$ vs $2,6 \leq Me \leq 3,0$; $0,001 < p \leq 0,034$), согласие с необходимостью преобразований системы более выражено ($1,0 \leq Me \leq 1,33$ vs $2,7 \leq Me \leq 3,0$; $0,001 < p \leq 0,013$), оценка новых принципов преобразований

выше ($4,6 \leq Me \leq 5,0$ vs $3,3 \leq Me \leq 3,6$; $0,001 < p \leq 0,010$), чем у респондентов, не имеющих вышеуказанных черт (см. табл.). Нет разницы в степени несогласия с отказом от системы аттестации (K2) среди групп респондентов, разделенных по наличию ученой степени и членству в профессиональных сообществах.

Нет выраженной значимой корреляции баллов по конструктам со стажем работы врачом (K1 $r_s = 0,26$, $p = 0,039$; K2 $r_s = 0,06$, $p = 0,627$; K3 $r_s = 0,17$, $p = 0,172$; K4 $r_s = 0,19$, $p = 0,144$) и стажем работы по специальности (K1 $r_s = 0,28$, $p = 0,028$; K2 $r_s = 0,08$, $p = 0,510$; K3 $r_s = 0,19$, $p = 0,133$; K4 $r_s = 0,21$, $p = 0,104$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Опрос показал, что большинство врачей видят недостатки системы присвоения квалификационных категорий, что соответствует данным литературы о проблемах существующей системы аттестации [12–15]. При этом было выявлено несовпадение предположений ряда авторов о бесполезности института аттестации с нежеланием подавляющего большинства врачей (87,5%) отказаться от этой системы [11]. Значительная часть респондентов отрицательно оценивает старые подходы существующей системы аттестации и положительно — новые принципы профессионального развития в современном общественном здравоохранении. По сути, результаты опроса говорят о желании профессионального сообщества изменить концептуальную модель аттестации. В пользу такого заключения свидетельствует наличие почти 88% респондентов, согласных с тем, что аттестация должна отражать признание профессиональным сообществом достижений врача.

Особый интерес вызывает согласие почти 60% опрошенных с утверждением, что современная система должна строиться на мотиве получения квалификационной категории как самостоятельной ценности для врача. Такой подход кардинально отличается от самого распространенного предложения — использовать стимулирование, чтобы решить проблему пренебрежения квалификационными категориями [12, 15]. Заметим, что построение системы аттестации на стимулировании поддерживает менее четверти респондентов (23,4%). При этом главенство мотива получения квалификационной категории как самостоятельной ценности почти у 60% респондентов подтверждает важность для врачей уважения, признания, самоактуализации через вклад в развитие других специалистов и самой профессии [18]. Обнаруженная меньшая значимость материального стимулирования для врачей нуждается в подтверждении в рамках опроса повышенной точности. В случае получения аналогичных результатов рациональным будет проведение

отдельного исследования по выявлению причин малой значимости материального стимулирования.

Несмотря на то что половина респондентов не состояла в профессиональных медицинских сообществах, почти 66% респондентов отдали им ключевую роль в современной системе аттестации и только 6,3% — органам управления здравоохранением. На наш взгляд, это подтверждает растущую роль профессионального сообщества в реализации развития врачей [19].

Отдельно следует обратить внимание на разницу оценок всех аспектов системы аттестации и ее преобразований респондентами, имеющими более высокий уровень профессионального развития по отдельным формальным признакам. Обнаруженная разница показывает, что такие респонденты ниже оценивают текущую систему аттестации ($0,001 < p \leq 0,034$), у них более выражены ($0,001 < p \leq 0,013$) согласие с необходимостью преобразований системы и положительная оценка новых принципов ($0,001 < p \leq 0,010$). Отсутствие связи оценок со стажем респондентов можно объяснить тем, что стаж не всегда является критерием профессионального развития врача [20, 21].

Ограничение исследования

Данное исследование имеет несколько ограничений. Во-первых, малое количество респондентов, соответствующее критериям пилотного опроса, но позволяющее сделать предварительные выводы о целесообразности исследования повышенной точности. Данное ограничение будет устранено при продолжении работы. Во-вторых, предвзятость опрошенных к системе присвоения квалификационных категорий, которая могла повлиять на оценку респондентов и даже стать причиной отказа от опроса, что также исказило общую картину. В-третьих, в выборке большей была доля лиц с категорией, ученой степенью, ведущих преподавательскую и научную деятельность, чем в генеральной совокупности. Данное ограничение было частично устранено разделением респондентов на группы. Полностью исправить это возможно увеличением выборки до размера, соответствующего исследованиям повышенной точности.

ВЫВОДЫ

Несмотря на низкую оценку текущей системы аттестации, подавляющее большинство врачей не хотят от нее отказываться, но видят необходимость преобразований в соответствии с принципами профессионального развития врача в современном общественном здравоохранении. На мнение врачей о системе аттестации и ее преобразованиях влияет уровень их профессионального развития.

Литература

1. Cioffi JP, Lichtveld MY, Thielen L, Miner K. Credentialing the public health workforce: an idea whose time has come. *J Public Health Manag Pract.* 2003; 9 (6): 451–8. DOI: 10.1097/00124784-200311000-00004. PMID: 14606183.
2. Gershuni O, Czabanowska K, Burazeri G, Cichowska Myrup A, Von Krauss MK. Is there a golden recipe? A scoping review of public health workforce development. *Eur J Public Health.* 2019; 29 (3): 401–8. DOI: 10.1093/eurpub/cky247. PMID: 30508074.
3. Ayivi-Vinzi G, Bakwa Kanyinga F, Bergeron L, Décarý S, Adisso ÉL, Zomahoun HTV, et al. Use of the CPD-REACTION Questionnaire to Evaluate Continuing Professional Development Activities for Health Professionals: Systematic Review. *JMIR Med Educ.* 2022; 8 (2): e36948. DOI: 10.2196/36948. PMID: 35318188; PMCID: PMC9112082.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

5. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 №197-ФЗ.
6. Федеральный закон от 03.07.2016 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации».
7. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 14 июля 1970 г. N 472 «Об аттестации врачей-специалистов».
8. Филиппов Ю. Н., Абаева О. П., Разгулин С. А. Современные проблемы реализации права специалистов здравоохранения на прохождение аттестации для получения квалификационной категории. Медицинский альманах. 2008; 2: 14–6.
9. Абаков С. И., Вагнер В. Д., Сорокин Д. В., Абакова Д. С. О необходимости реорганизации системы аттестации врачей-стоматологов. Институт стоматологии. 2012; 54 (1): 18–21.
10. Островская И. В., Хан Н. В. К вопросу о профессиональной оценке квалификации сестринского персонала. Медицинская сестра. 2012; 1: 31–5.
11. Батюков Н. М., Касумова М. К., Шпилев Д. И., Янченко В. М. Управление качеством клинической работы врачей-стоматологов через внутрифирменную аттестацию в рамках корпоративной системы стандартизации. 2015; 1 (66): 12–5.
12. Коленикова О. А., Токсанбаева М. С. Проблемы системности институтов оценки квалификации медицинских специалистов. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022; 30 (s1): 1027–32. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-.
13. Шишкин С. В., Темницкий А. Л. Роль аттестации медицинских работников в повышении трудовой мотивации. Вопросы государственного и муниципального управления. 2019; 2: 141–67.
14. Базетова А. А. Проблемы аттестации медицинских работников и пути их решения. Научный альманах. 2022; 2–2 (88): 47–50.
15. Коленикова О. А., Токсанбаева М. С. Оценка квалификации медицинских специалистов в аспекте развития непрерывного медицинского образования. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 29 (спецвыпуск): 1318–23. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1318-1323.
16. РосСтат (Федеральная служба государственной статистики). Численность медицинских кадров, имеющих высшую и первую квалификационные категории (дата обращения 07.08.2023). Доступно по ссылке: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>.
17. Отдельнова К. А. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях. Сб. трудов 2-го ММИ. 1980; 150 (6): 18–22.
18. Maslow AH. Motivation and Personality. N. Y.: Harpaer and Row, 1954.
19. Полушин Ю. С., Шаповалов К. Г., Зарипова З. А. Роль профессиональных сообществ в подготовке к процедуре аккредитации: первые шаги. Виртуальные технологии в медицине. 2017; 2 (18): 7.
20. Manturova NE, Kochubey VV, Kochubey AV. The competence of plastic surgeons. Bulletin of RSMU. 2018; 2: 63–7. DOI: 10.24075/brsmu.2018.023.
21. Dunivin Z, Zadunayski L, Baskota U, Siek K, Mankoff J. Gender, Soft Skills, and Patient Experience in Online Physician Reviews: A Large-Scale Text Analysis. J Med Internet Res. 2020; 22 (7): e14455. DOI: 10.2196/14455.

References

1. Cioffi JP, Lichtveld MY, Thielen L, Miner K. Credentialing the public health workforce: an idea whose time has come. J Public Health Manag Pract. 2003; 9 (6): 451–8. DOI: 10.1097/00124784-200311000-00004. PMID: 14606183.
2. Gershuni O, Czabanowska K, Burazeri G, Cichowska Myrup A, Von Krauss MK. Is there a golden recipe? A scoping review of public health workforce development. Eur J Public Health. 2019; 29 (3): 401–8. DOI: 10.1093/eurpub/cky247. PMID: 30508074.
3. Ayivi-Vinz G, Bakwa Kanyinga F, Bergeron L, Décary S, Adisso ÉL, Zomahoun HTV, et al. Use of the CPD-REACTION Questionnaire to Evaluate Continuing Professional Development Activities for Health Professionals: Systematic Review. JMIR Med Educ. 2022; 8 (2): e36948. DOI: 10.2196/36948. PMID: 35318188; PMCID: PMC9112082.
4. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 #323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federacii». Russian.
5. «Trudovoj kodeks Rossijskoj Federacii» ot 30.12.2001 #197-FZ. Russian.
6. Federal'nyj zakon ot 03.07.2016 238-FZ «O nezavisimoy ocenke kvalifikacii». Russian.
7. Prikaz Ministerstva zdravooohraneniya SSSR ot 14 iyulya 1970 g. N 472 «Ob attestacii vrachej-specialistov». Russian.
8. Filippov YuN, Abaeva OP, Razgulin SA. Sovremennye problemy realizacii prava specialistov zdravooohraneniya na prohozhdenie attestacii dlya polucheniya kvalifikacionnoj kategorii. Medicinskij al'manah. 2008; 2: 14–6. Russian.
9. Abakov SI, Vagner VD, Sorokin DV, Abakova DS. O neobhodimosti reorganizacii sistemy attestacii vrachej-stomatologov. Institut stomatologii. 2012; 54 (1): 18–21. Russian.
10. Ostrovskaya IV, Han NV. K voprosu o professional'noj ocenke kvalifikacii sestrinskogo personala. Medicinskaya sestra. 2012; 1: 31–5. Russian.
11. Batyukov NM, Kasumova MK, Shpilev DI, Yanchenko VM. Upravlenie kachestvom klinicheskoy raboty vrachej-stomatologov cherez vnutrifirmennuyu attestaciyu v ramkah korporativnoj sistemy standartizacii. 2015; 1 (66): 12–5. Russian.
12. Kolennikova OA, Toksanbaeva MS. Problemy sistemnosti institutov ocenki kvalifikacii medicinskih specialistov. Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny. 2022; 30 (s1): 1027–32. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-. Russian.
13. Shishkin SV, Temnickij AL. Rol' attestacii medicinskih rabotnikov v povyshenii trudovoj motivacii. Voprosy gosudarstvennogo i municipal'nogo upravleniya. 2019; 2: 141–67. Russian.
14. Bazetova AA. Problemy attestacii medicinskih rabotnikov i puti ih resheniya. Nauchnyj al'manah. 2022; 2–2 (88): 47–50. Russian.
15. Kolennikova OA, Toksanbaeva MS. Ocenka kvalifikacii medicinskih specialistov v aspekte razvitiya nepreryvnogo medicinskogo obrazovaniya. Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny. 2021; 29 (specvypusk): 1318–23. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1318-1323. Russian.
16. RosStat (Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki). Chislennost' medicinskih kadrov, imeyushhih vysshuyu i pervuyu kvalifikacionnye kategorii (data obrashheniya 07.08.2023). Dostupno po ssylke: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. Russian.
17. Otdelnova KA. Opredelenie neobhodimogo chisla nablyudenij v social'no-gigienicheskikh issledovaniyah. Sb. trudov 2-go MMI. 1980; 150 (6): 18–22. Russian.
18. Maslow AH. Motivation and Personality. N. Y.: Harpaer and Row, 1954.
19. Polushin YuS, Shapovalov KG, Zaripova ZA. Rol' professional'nyh soobshhestv v podgotovke k procedure akkreditacii: pervye shagi. Virtual'nye tehnologii v medicine. 2017; 2 (18): 7. Russian.
20. Manturova NE, Kochubey VV, Kochubey AV. The competence of plastic surgeons. Bulletin of RSMU. 2018; 2: 63–7. DOI: 10.24075/brsmu.2018.023.
21. Dunivin Z, Zadunayski L, Baskota U, Siek K, Mankoff J. Gender, Soft Skills, and Patient Experience in Online Physician Reviews: A Large-Scale Text Analysis. J Med Internet Res. 2020; 22 (7): e14455. DOI: 10.2196/14455.