

Коленникова О. А.<sup>1,2</sup>, Токсанбаева М. С.<sup>1,2</sup>

## ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМНОСТИ ИНСТИТУТОВ ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

<sup>1</sup>ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 117218, Москва, Россия

*Нарушение системности институтов оценки квалификации медицинских специалистов может быть связано с двумя основными обстоятельствами: появление новых институтов с дублирующими задачами и организационными формами, вывод из системы института, выполняющего необходимую системную функцию. Два сравнительно новых института — независимой оценки квалификации (НОК) и аттестации на звание «Московский врач» — рассмотрены в свете этих обстоятельств. Выявлено сближение правил работы института аккредитации с институтом НОК, что может обернуться значительным дублированием их деятельности. Поэтому, пока НОК находится на стадии экспериментов и не внедрён в практику, следует решить вопрос о возможном его объединении с институтом аккредитации. Определённая схожесть принципов деятельности прослеживается и по таким институтам, как аттестация на квалификационную категорию и на звание «Московский врач». Оба эти института идентифицируют и ранжируют квалификацию специалистов, превышающую базовый уровень. Принципиальное новаторство аттестации на статус «Московский врач» состоит в том, что данный институт фактически вводит квалификационную категорию, которая выше действующей высшей категории. Вместе с тем этот институт показывает важность института аттестации на категорию, существование которого подвергается сомнению.*

**Ключевые слова:** оценка квалификации; медицинский специалист; институт; система; аккредитация; аттестация; функция; квалификационная категория; независимая оценка; «Московский врач»

**Для цитирования:** Коленникова О. А., Токсанбаева М. С. Проблемы системности институтов оценки квалификации медицинских специалистов. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(специальный выпуск):1027—1032. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1027-1032>

**Для корреспонденции:** Коленникова Ольга Александровна; e-mail: [kolennikova@mail.ru](mailto:kolennikova@mail.ru)

Kolennikova O. A.<sup>1,2</sup>, Toksanbaeva M. S.<sup>1,2</sup>

## SYSTEMIC PROBLEMS OF INSTITUTIONS FOR ASSESSING THE QUALIFICATION OF MEDICAL SPECIALISTS

<sup>1</sup>Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Institute of Socio-Economic Studies of Population — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 117218, Moscow, Russia

*Violation of the interconnected system of institutions for assessing the qualifications of medical specialists can be associated with two main circumstances. The first circumstance is the emergence of new institutions with duplicate tasks and organizational forms, and the second is the withdrawal from the system of an institution that performs the necessary system function. Two relatively new institutions, namely the independent assessment of qualifications (IAQ) and certification for the title of «Moscow Doctor», are considered from the point of view of these circumstances. The paper reveals that there is a convergence of the rules of the Institute of accreditation with the Institution of IAQ of qualifications, which can result in significant duplication of their activities. Therefore, it is necessary to resolve the issue of its possible unification with the Institution of accreditation while the IAQ is at the experimental stage and has not been put into practice. A certain similarity of the principles of activity can be traced in such institutions as certification for the qualification category and certification for the title of «Moscow doctor». Both of these institutions identify and rank the qualifications of specialists exceeding the basic level. The fundamental innovation of certification for the status of «Moscow Doctor» is that this institution actually introduces a qualification category that is higher than the current highest category. At the same time, this institution shows the importance of the institution of certification for a category whose existence is being questioned.*

**Key words:** qualification assessment; medical specialist; institute; system; accreditation; certification; function; qualification category; independent assessment; title «Moscow doctor»

**For citation:** Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Systemic problems of institutions for assessing the qualification of medical specialists. *Problemi socialnoi gigieni, zdravoookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(Special Issue):1027–1032. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1027-1032>

**For correspondence:** Olga A. Kolennikova; e-mail: [kolennikova@mail.ru](mailto:kolennikova@mail.ru).

**Source of funding.** The research had no sponsor support.

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

Received 22.03.2022  
Accepted 13.05.2022

## Введение

Институты оценки квалификации медицинских специалистов, как и другие социальные институты, должны образовывать систему, т. е. взаимосвязан-

ную совокупность входящих в неё элементов. По институциональной теории, институтам как элементам системы присуща общая цель, но разные функции, подчинённые данной цели, а также согласованная деятельность [1, 2]. Конкретной целью институ-

тов оценки квалификации медицинских специалистов выступает оценка их профессионально-квалификационного уровня, который обеспечивается путём как поддержания, так и повышения этого уровня. Соответствующим образом разнятся и функции данных институтов. Они имеют концептуальную основу, т. е. опираются на концепции сохранения и развития человеческого потенциала, разработанные под эгидой ООН. В рамках первой концепции реализуется сохранение и обновление профессиональных знаний и умений на уровне передовых стандартов, в рамках второй — развитие профессиональных и социальных компетенций [3].

В российском здравоохранении эти функции выполняет институт аккредитации, реализующий допуск к профессиональной деятельности, и институт аттестации на квалификационную категорию. Деятельность данных институтов обладает системными качествами. Аккредитация оценивает соответствие знаний и умений медицинских специалистов базовому уровню квалификации, а аттестация — превышение этого уровня по рангам, а именно по квалификационным категориям.

В настоящее время в большинстве субъектов РФ оценку квалификации медицинских специалистов осуществляют только два названных института, деятельность которых регулируется федеральным законодательством. Многие эксперты считают их достаточными для выполнения возложенных на данные институты функций. Есть мнение, что функции обоих институтов можно совместить, т. е. одновременно оценивать соответствие квалификации и базовому, и более высокому уровню.

Создание сравнительно новых институтов закреплено в федеральном (независимая оценка квалификации — НОК) и региональном («Московский врач/медицинская сестра) законодательстве, поэтому научно-практические дискуссии в основном затрагивают методические и организационные аспекты их внедрения и функционирования [4, 5]. Однако вопрос о том, как они вписываются в сложившуюся систему институтов оценки квалификации медицинских специалистов, а именно институтов аккредитации и аттестации на квалификационную категорию, остаётся недостаточно проработанным. Этим обстоятельством определяется цель исследования, направленная на анализ системных качеств новых институтов.

### Материалы и методы

Исследование проводилось в рамках темы «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы», реализуемой ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»). Эмпирическую базу исследования составили два социологических опроса сотрудников системы ДЗМ, проведённых

при участии авторов: пилотный анкетный опрос врачебного персонала по проблематике институтов оценки квалификации (2021 г., 73 анкеты), а также опрос медицинских специалистов методом экспертного интервью (2021—2022 гг., 8 интервью), в задачи которого вошло выяснение специфики новых институтов — НОК и аттестации на звание «Московский врач».

### Результаты

Традиционно возникновение нового института обуславливается общественной потребностью, которую он призван удовлетворять. В данном случае следовало бы говорить о некоторой дополнительной потребности, не реализуемой действующими институтами аккредитации медицинских специалистов и их аттестации на квалификационную категорию. Создание НОК было мотивировано другими причинами. Министерство труда и социальной защиты РФ обосновало необходимость формирования межотраслевой совокупности профессиональных стандартов работников, что и привело к принятию федерального закона о создании института НОК (2016 г.). В рамках этого института требовалось подтверждение соответствия квалификации кадров положениям названного стандарта, что по сути представляет собой основную функцию НОК.

В сфере медицины к тому моменту уже действовали отраслевые стандарты, утверждённые министерством здравоохранения РФ и применяемые в институтах, сначала сертификации, а после — аккредитации. Эти стандарты ориентированы на базовые знания и умения медицинских специалистов, которые требуются для допуска к профессиональной деятельности. Поэтому прохождение аккредитации обязательно для получения и подтверждения этого допуска. По информации респондентов, в НОК также заложена ориентация на базовые компетенции. При этом функция допуска в этом институте законодательно не предусмотрена, а участие в НОК является добровольным.

Чаще всего эксперты полагают, что работникам НОК полезна для дальнейшего карьерного продвижения или для смены работы, а работодателям — для проверки квалификационных характеристик персонала, повышения престижа организации, а при необходимости — для дополнительной подготовки проблемных кадров к процедурам аккредитации [6]. Есть также не лишнее оснований мнение, опирающееся на мировой опыт, что следует совместить выпускные экзамены в вузах и колледжах с первичной оценкой квалификации на основе профессиональных стандартов, что избавит выпускников, планирующих трудиться по полученной специальности, от экзаменационных процедур, а главное, усилит ответственность образовательных учреждений за качество подготовки [7].

Есть и другие достоинства НОК, к числу которых можно отнести независимость оценки квалификации, т. к. в состав экзаменационных комиссий не входят преподаватели, реализующие профессио-

нальную подготовку, а только работодатели и члены независимых профессиональных ассоциаций. Однако в здравоохранении в состав комиссий по аккредитации тоже начали включать членов профессиональных ассоциаций. Не следует преувеличивать роль ассоциаций, которая, согласно зарубежному опыту, должна быть выше, чем это принято в нашей стране [8].

Эти особенности отечественного здравоохранения обусловили проблемы реализации ряда планируемых новаций НОК. Так, предполагалось, что члены экзаменационных комиссий и экзаменуемые работники будут проходить предварительную подготовку по программам, подготовленным медицинскими ассоциациями. Однако, по сообщениям респондентов экспертного интервью, данная новация не нашла должной поддержки в медицинском сообществе.

Серьёзные трудности вызывает подбор экспертов — членов медицинских ассоциаций. Для них участие в работе института НОК — общественная (не оплачиваемая) нагрузка, при этом — очень сложная, затратная по времени и юридически крайне ответственная процедура. Многие из экспертов обременены множественной занятостью не только на основной, но и на дополнительной работе. За рубежом аналогичные проблемы обычно не возникают, т. к. ассоциации, во-первых, оплачивают участие экспертов в деятельности институтов оценки квалификации, во-вторых, эти оценки не проводятся альтернативными институтами государственного и регионального уровня.

Новацией института НОК является разработка профессиональных стандартов, которые прежде в здравоохранении не применялись. Стандарты базовых знаний и умений, выполненные для института аккредитации, ориентированы на специальности, а профессиональные стандарты НОК — также на базовые компетенции, но в разрезе должностей.

Правовая приоритетность профессиональных стандартов нашла отражение в том, что они уже внедряются в аккредитационную практику [9]. Если же вводятся новые специальности, то их тоже вводят по профессиональным стандартам. Пока данный процесс не стал всеобъемлющим, т. к. ещё не все профессиональные стандарты разработаны, и не все из большинства разработанных документов прошли многоступенчатые процедуры утверждения.

В настоящий момент НОК медицинских специалистов как самостоятельный институт не обладает законодательной базой и реализуется только экспериментально, в основном в качестве пилотных проектов на региональном уровне. Поэтому информация о НОК среди специалистов не имеет широкого распространения. Так, согласно данным пилотного анкетного опроса врачей, абсолютное большинство не располагает сведениями о НОК.

Аттестация на получение категории и присвоение звания «Московский врач»/»Московская медсестра» концептуально относятся к инструментам

профессионального развития, главное предназначение которых — стимулировать рост квалификации специалистов выше базового уровня. Нацеленность на повышение профессионализма позволяет данным социальным инструментам выполнять и иные важные функции — гарантировать не только необходимый объём, но и качество оказания медицинской помощи; стратифицировать медицинский персонал по уровню квалификации для лучшей расстановки по должностным позициям, в том числе руководящим; способствовать развитию дополнительного профессионального образования и др.

Квалификационные категории, курируемые Минздравом РФ, были внедрены в систему отечественного здравоохранения в начале 1960-х гг., это первый и самый старый из ныне действующих институтов оценки квалификации медицинских специалистов. Статус «Московский врач»/»Московская медсестра», введённый по инициативе Департамента здравоохранения города Москвы, пока находится в режиме пилотного проекта. О практике «Московского врача», который был запущен в 2017 г., можно уже делать какие-то выводы, но о «Медицинской сестре» (2021 г.) ещё рано.

Функционально «Московский врач» дублирует институт аттестации на категорию, поэтому возникает вопрос о целесообразности его внедрения в практику. Заявленный как элемент нового механизма развития кадрового потенциала в рамках модернизации столичного здравоохранения, по факту он стал замещать федеральный институт аттестации на категорию в той части, в которой тот перестал выполнять возложенные на него задачи.

В адрес института аттестации на категорию в последнее время звучит серьёзная критика: он чётко работал в советские годы, а теперь в нём всё больше формализма, отсутствуют объективные критерии в оценке профессиональных качеств медицинских специалистов, а само понятие «квалификационная категория» в значительной мере девальвировано [10]. Статистические данные также свидетельствуют о наличии проблем. Пик вовлечённости врачей в аттестацию, по данным Росстата, пришёлся на 2004—2009 гг. (тогда имели категорию 54—55% их общего числа). Затем доля врачей, имевших категорию (высшую, первую или вторую), стала неуклонно падать, и в 2015—2020 гг. в целом по стране снизилась на 15%, а в столице — в 1,8 раза (рис. 1). В итоге число московских врачей с категорией сократилось в 2020 г. до 26%, а по данным за 2021 г. — до четверти врачебного персонала.

Поскольку аттестация носит добровольный характер, то, скорее всего, угасает интерес к получению категории. Собранный нами эмпирический материал подтверждает это. Снижение заинтересованности вызвано разными причинами. Главная из них — квалификационная категория в ряде медицинских организаций перестала материально поощряться, а там, где доплаты за неё существуют, они зачастую мизерные и не играют стимулирующей роли. Доплаты за категорию, по мнению экспертов, ес-

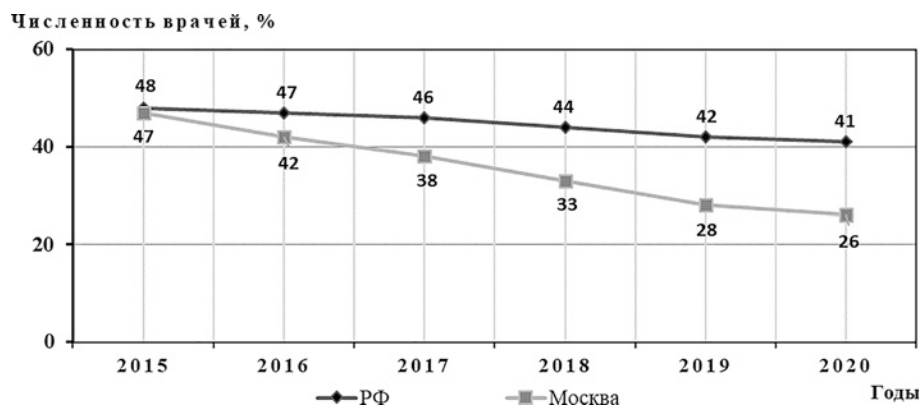


Рис. 1. Численность врачей, имевших квалификационную категорию, в России и Москве в 2015—2020 гг. (в %).

Источник: Росстат. Статистический сборник «Здравоохранение в России». 2019, 2021 гг.; Ведомственная статистика Департамента здравоохранения города Москвы.

ли их выплачивать по рекомендованным нормативам, порой ложатся тяжёлым бременем на фонд оплаты труда. Кроме того, поток пациентов, в первую очередь в поликлиниках, распределяется вне зависимости от категории врача, а системы стимулирующих выплат в рамках эффективного контракта ориентированы на текущие результаты работы. Часть руководства подразделений отстранилась от того, чтобы подталкивать сотрудников к тому, чтобы они «готовили документы на категорию». Рядовые врачи между тем все больше предпочитают выплатам за категорию доходы от дополнительной работы. Результаты других исследований (в 2014—2015 гг. в Москве, Костроме и Иваново) свидетельствуют и о недостаточной информированности врачей по вопросам аттестационных процедур, почти 2/3 участвовавших в экзаменационных процедурах испытали сильный предаттестационный стресс [11], что тоже ограничивало участие в аттестационных процедурах.

В общую тенденцию сокращения числа аттестованных на категорию, помимо снижения её популярности у врачебных кадров, свою лепту внёс и приток сотрудников, не накопивших стажа по специальности для участия в оценочных процедурах. В 2021 г. по сравнению с 2015 г. имели категорию в 4,8 раза меньше московских терапевтов и в 4 раза меньше врачей общей практики. Большие сокращения наблюдались у онкологов (в 2,6 раза), а также у кардиологов и педиатров (в 2,1—2,2 раза). В меньшей мере (до 30%) сокращения произошли среди дерматовенерологов, врачей ультразвуковой диагностики, урологов и эндокринологов.

Новый социальный институт — оценка квалификации на статус «Московский врач» — систему стимулов к повышению квалификации по сравнению с категорией усиливает и расширяет. Во-первых, врачу, получившему это звание, гарантируются обязательные региональные выплаты (15 тыс. руб. ежемесячно), во-вторых, ему вручают именную нагрудную значку. В-третьих, участие в оценочных мероприятиях (в отличие от категории) не требует согласия вышестоящего руководства.

В-четвертых, исключён уровень второй квалификационной категории, т. е. получившим данный статус присваивается высшая или первая категория в зависимости от стажа работы по специальности без прохождения экзаменационных процедур (хотя сдавшие на категорию аналогичных прав на «Московского врача» не получают).

Базовые принципы получения категории и статуса «Московский врач» во многом идентичны (периодичность, этапность проверочных процедур, добровольность участия), но сами оценочные мероприятия различаются.

Речь идёт о более высоких требованиях к уровню квалификации, а также о проверке практических навыков в «Московском враче». После запуска проекта (в первом потоке) пробовали свои силы 400 кандидатов, но пройти оценочные процедуры смог только каждый десятый [12]. По итогам 4 лет оценочных мероприятий в РНИМУ им. Н. И. Пирогова среди кандидатов-педиатров лишь 36% получили звание «Московский врач» [13]. Опрошенные нами эксперты также акцентировали внимание на более высокой планке экзаменационных требований в «Московском враче», чем в остальных видах оценочных институтов. Для сравнения: аттестацию на категорию (2014—2015 гг.) успешно прошли 65% врачей-кардиологов на высшую категорию и 95% — на первую [10].

Институционализация «Московского врача» зависит от правил доступа к оценочным мероприятиям и перечня специальностей, по которым они проводятся. Изначально экзаменационные процедуры могли проводиться по 15 направлениям, в конце 2019 г. — по 27 (получили статус 1084 врачей). В настоящее время они проводятся по 29 специальностям (его обладателями стали 1538 врачей), по ним работают 78% врачей московских больниц и поликлиник. Таким образом, данный перечень постепенно расширяется, а вместе с ним — и потенциальный охват врачебного персонала.

Согласно нормативным документам проект «Московский врач» не лимитирован региональным форматом: доступ к оценочным процедурам имеет любой врач, отработавший 5 лет и имеющий сертификат или свидетельство об аккредитации вне зависимости от региона и типа медицинской организации. Но, по имеющимся сведениям, 96% имеющих статус «Московский врач» (кроме онкологии и клинической лабораторной диагностики) — это специалисты системы Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) и только 4% — из иных медицинских организаций, в том числе менее 1% из других регионов. При формальной открытости данного института его реальная сфера действия — это меди-

цинские организации города Москвы, поскольку материальное стимулирование распространяется только на работающих в них.

В какой же мере московские врачи приняли новый институт оценки квалификации и включились в его мероприятия? На рис. 2 приведены данные о численности врачей наиболее массовых профессий, работавших в системе ДЗМ и получивших статус «Московской врач» (без учёта руководителей организаций и их заместителей).

Как видно, разброс по специальностям большой. В незначительной мере обладили статусом «Московский врач» терапевты и педиатры, рентгенологи и офтальмологи. В составе урологов и дерматовенерологов их доля весьма значима, но среди этих специалистов высокая и доля имевших категорию. В 2015 г. имели квалификационную категорию 49% урологов и 52% дерматовенерологов, в 2021 г. их число снизилось, но в меньшей мере, чем других специалистов, составив 38% и 37% соответственно. Наши социологические исследования также показали, что больший интерес к получению статуса «Московский врач» проявляли врачи, имевшие квалификационную категорию, а значит, уже включённые в процессы профессионального развития.

### Обсуждение

Принцип системности институтов оценки квалификации медицинских специалистов не должен нарушаться при появлении новых институтов. Это относится к институтам НОК и аттестации на звание «Московский врач», которые должны быть встроены в существующую систему, сложившуюся структуру которых многие (но не все) специалисты считают оптимальной. В этой связи встали следующие вопросы: Во-первых, нужны ли новые институты, и, если нужны, то какие новые функции на них возложены. Во-вторых, возможно, необходимы не новые институты, а некоторые дополнительные функции или формы деятельности, в рамках действующих институтов аккредитации и аттестации на квалификационную категорию. В-третьих, не целесообразно ли ограничить функции, а возможно, и состав действующих институтов.

На основе проведённого исследования есть основания полагать, что институт НОК во многом схож с институтом аккредитации, но, в отличие от него, не наделён функцией допуска к профессиональной деятельности. Схожесть данных институтов просле-

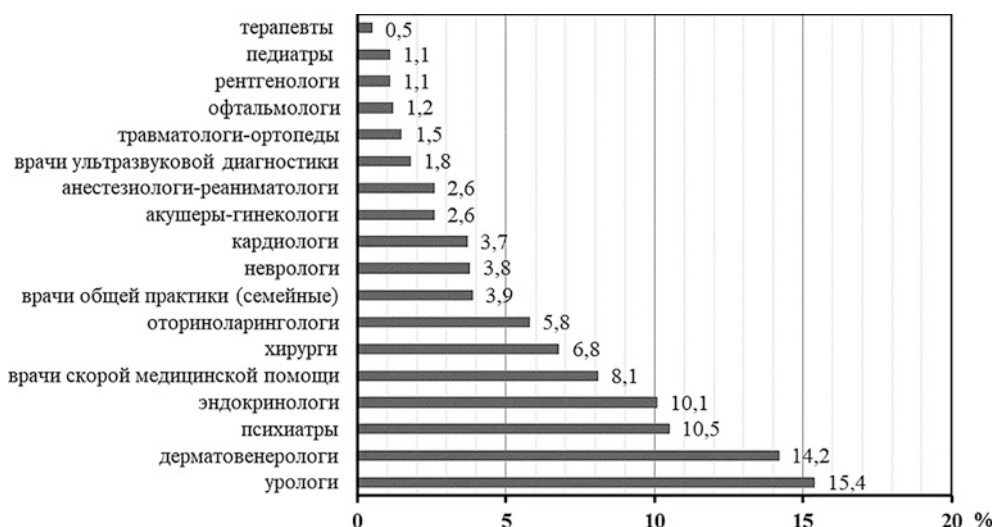


Рис. 2. Численность врачей, получивших статус «Московский врач», 2021 г. (в % к общему числу врачей по специальности).

Источник: Ведомственная статистика Департамента здравоохранения города Москвы; данные о получивших статус «Московский врач». UPL: <https://mosgorzdrav.ru/md>

живается, прежде всего, в ориентации на базовые стандарты этой деятельности, тем более что осуществляется переход аккредитации (пока частичный) на профессиональные стандарты должностей, законодательно заложенные в НОК. Далее, при разработке этих стандартов заимствуются методики определения стандартов и контрольно-измерительных средств, используемых в институте аккредитации. Кроме того, аккредитационные экзамены стали всё чаще проводиться по правилам НОК.

Что касается института аттестации на квалификационную категорию, то интерес к нему у медицинских специалистов значительно ослаб. Получении категории остаётся привлекательным для тех, в чьих подразделениях по результатам аттестации происходят позитивные сдвиги в характере труда или в уровне его оплаты, а также для тех, кому важно повышение самооценки. Судя по статистике, таковых теперь явное меньшинство. Часть экспертов даже считает, что данный институт себя изжил и может быть упразднён. Поэтому без принятия специальных мер институту аттестации на квалификационную категорию грозит дальнейшая деинституционализация.

Опыт проведения оценочных процедур для присвоения статуса «Московский врач» позволяет позиционировать его как социальный институт с ориентацией на врача высокого уровня профессионализма. При этом возможности столицы позволяют полностью обеспечить функционирование данного института необходимыми ресурсами. Институционализация «Московского врача» будет зависеть от расширения доступного перечня специальностей и действенности заложенной в ней системы стимулов к повышению квалификации врачей, пока не проявивших интереса к добровольным оценочным процедурам. В этом плане организационное совмещение аккредитации и добровольных оценочных про-

цедур будет способствовать повышению вовлечённости врачей в процессы профессионального развития.

### Заключение

При появлении новых институтов оценки квалификации медицинских специалистов и внедрении их в действующую систему таких институтов важно избежать дублирования деятельности. Это не только ведёт к излишним затратам труда и других ресурсов на дублирующие институты, но и может вызвать значительное недовольство персонала из-за сдвоенных экзаменационных процедур и подготовки к ним. В настоящее время НОК проходит стадию экспериментов, поэтому важно решить вопрос о его необходимости до возможного введения в практику.

Внедрение регионального института оценки квалификации на статус «Московский врач» вызвано дефектами функционирования института аттестации на категорию. По своим принципам оба этих института обладают определённой схожестью, связанной с необходимостью ранжировать медицинских специалистов по уровню квалификации и выделять категории, превосходящие её базовый уровень. Данная схожесть подтверждается тем, что кадры, получившие звание «Московский врач», приобретают право на автоматическое присвоение первой и высшей квалификационной категории в зависимости от стажа работы по специальности. Это позволяет предположить, что аттестация на звание «Московский врач» может быть встроена в структуру института аттестации на квалификационную категорию в качестве категории с самым высоким статусом. Такую модель следует опробовать на региональном уровне.

**Источник финансирования.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Фролов С. С. Социальные институты в современном обществе // Социология власти. 2010. № 3. С. 25—35.
2. Шубников Ю. Б. Признаки и функции социальных институтов // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2013. № 4. С. 44—49.
3. Коленикова О. А., Токсанбаева М. С. Факторы дисфункции институтов оценки квалификации медицинских специалистов // Здоровоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65, № 5. С. 467—476. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-467-476
4. Фомицкая Г. Н. Современные подходы к реализации независимой оценки профессиональных квалификаций // Педагогический ИМИДЖ. 2019. № 3. С. 452—464. DOI: 10.32343/2409-5052-2019-13-3-452-464
5. Шабунин А. В., Парфенов И. П., Логвинов Ю. И. Стандарт Московского врача // Московский хирургический журнал. 2018. № 3. С. 128—129.
6. Егошина Л. А. Независимая оценка квалификации работников и лиц, ищущих работу: проблемы правового регулирования // Журнал российского права. 2019. № 12. С. 158—166. DOI: 10.12737/jrl.2019.12.13
7. Олейникова О. Н., Муравьева А. А., Аксенова Н. М. Национальная система квалификаций: концептуальные и методические основы в контексте нерешенных проблем // Образование и наука. 2018. Т. 20, № 6. С. 70—89. DOI: 10.17853/1994-5639-2018-6-70-89
8. Атай А. Зарубежный опыт и особенности процессов обучения и развития персонала в медицинских учреждениях // Молодой ученый. 2021. № 34. С. 42—45.
9. Захаренко Г. А., Курланчик А. А. Особенности прохождения аккредитации в 2021 году // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2021. Т. 12, № 2. С. 136—141. DOI: 10.33029/2220-8453-2021-12-2-136-141
10. Абаков С. И., Вагнер В. Д., Сорокин Д. В., Абакова Д. С. О необходимости реорганизации системы аттестации врачей-стоматологов // Институт стоматологии. 2012. Т. 54, № 1. С. 18—21.
11. Семенова Е. А., Груздева А. А., Мущников Д. Л. и др. Характеристика подготовленности врачей кардиологического профиля к прохождению аттестации на присвоение квалификационной категории // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18, № 2. С. 368—372.
12. В мэрии прошла церемония вручения именных нагрудных знаков «Московский врач» // Московская медицина. 2017. № S2. С. 6—7.
13. Османов И. М., Борзакова С. Н., Винокуров А. В., Мирошина А. В. Как врачу-педиатру получить статус «Московский врач» // Практика педиатра. 2021. № 2. С. 31—32.

Поступила 22.03.2022  
Принята в печать 13.05.2022

### REFERENCES

1. Frolov S. S. Social institutions in modern society. *Sociologiya vlasti*. 2010; (3): 25—35. (In Russ.)
2. Shubnikov YU. B. Features and functions of social institutions. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*. 2013; (4): 44—49. (In Russ.)
3. Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Factors of dysfunction of institutes for assessing the qualifications of medical specialists. *Zdravookhranenie Rossiiskoy Federatsii*. 2021; 65(5): 467—476. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-467-476 (In Russ.)
4. Fomitskaya G. N. Modern approaches to independent assessment of professional qualifications. *Pedagogicheskij IMIDZH*. 2019; (3): 452—464. (In Russ.)
5. Shabunin A. V., Parfenov I. P., Logvinov Yu. I. Standard of the Moscow Doctor. *Moskovskiy khirurgicheskij zhurnal*. 2018; (3): 128—129. (In Russ.)
6. Egošina L. A. Independent merit rating of employers and employment seekers. *Zhurnal rossiyskogo prava*. 2019; (12): 158—166. DOI: 10.12737/jrl.2019.12.13. (In Russ.)
7. Oleynikova O. N., Muravyeva A. A., AksenoVA N. M. National qualifications frameworks: conceptual and methodological principles in the context of unresolved issues. *Obrazovanie i nauka*. 2018; 20 (6): 70—89. (In Russ.)
8. Ataj A. Foreign experience and peculiarities of personnel training and development processes in medical institutions. *Molodoy ucheny*. 2021; (34): 42—45. (In Russ.)
9. Zakharenko G. A., Kurlanchik A. A. Features of passing accreditation in 2021. *Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie*. 2021; 12(2): 136—141. (In Russ.)
10. Abakov S. I., Vagner V. D., Sorokin D. V., Abakova D. S. On the need to reorganize the system of attestation of dentists. *Institut stomatologii*. 2012; 54(1): 18—21. (In Russ.)
11. Semenova E. A., Gruzdeva A. A., Mushnikov D. L. et al. Characterization of preparedness of the doctors of the cardiological profile to passing the attestation for the qualification category. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2016; 18(2): 368—372. (In Russ.)
12. The ceremony of awarding personalized badges «Moscow Doctor» was held at the City Hall. *Moskovskaya meditsina*. 2017; (S2): 6—7. (In Russ.)
13. Osmanov I. M., Borzakova S. N., Vinokurov A. V., Miroshina A. V. How to get the status of «Moscow Doctor» for a pediatrician. *Praktika pediatria*. 2021; (2): 31—32. (In Russ.)