© КОЛЕННИКОВА О. А., ТОКСАНБАЕВА М. С., 2023
**УДК 614.2**

***Коленникова О. А.[1, 2], Токсанбаева М. С.[1, 2]***

# ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ИНСТИТУТОВ ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

[1]ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия;
[2]Институт социально-экономических проблем народонаселения — обособленное подразделение ФГБУН Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 117218, Москва, Россия

*Изучение степени адекватности институтов оценки квалификации медицинских специалистов их предназначению является актуальным ввиду ряда явлений дисфункции этих институтов и необходимости их устранения. Анализ данных явлений следует проводить не только в целом по институтам, но и в отдельных ракурсах, в том числе в разрезе их функционирования в амбулаторных и стационарных условиях. Названный ракурс позволяет выявлять дополнительные аспекты дисфункции. Исследование выполнялось по информации ведомственной статистики Департамента здравоохранения города Москвы и материалам проведенных в рамках Департамента двух анкетных опросов медицинских специалистов (2019 г. и 2022 г.). Изучались мнения врачебного персонала, занятого в поликлиниках и стационарах, о достоинствах и недостатках работы институтов аккредитации и аттестации на квалификационную категорию. Их недостатки ассоциировались с факторами дисфункции. Установлено, что эти недостатки ранжируются по степени значимости. Самые значимые из них (высокая рабочая нагрузка и ослабление стимулов квалификационного роста) характерны для каждого из институтов и их подразделений, но сильнее проявляются в амбулаторных условиях. Показано, что ряд недостатков успешно устранялся в законодательном порядке и благодаря развитию инфраструктуры непрерывного медицинского образования. Подчеркнуто, что некоторые недостатки не могут быть устранены в рамках самих институтов, и необходимо продолжение реформ системы здравоохранения.*

*Ключевые слова: институт; персонал; врач; оценка квалификации; аккредитация; непрерывное образование; квалификационная категория; аттестация; амбулаторные и стационарные условия; стимулы; рабочая нагрузка*

***Для цитирования:*** Коленникова О. А., Токсанбаева М. С. Особенности функционирования институтов оценки квалификации в амбулаторных и стационарных условиях. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(спецвыпуск 2):1207—1212. DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1207-1212

***Для корреспонденции*:** Коленникова Ольга Александровна; e-mail: kolennikova@mail.ru

***Kolennikova O. A.[1, 2], Toksanbaeva M. S.[1, 2]***

# FUNCTIONING OF THE INSTITUTIONS FOR ASSESSING QUALIFICATIONS OF MEDICAL SPECIALISTS IN OUTPATIENT AND INPATIENT SETTINGS

[1]Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Russia;
[2]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

*The study of the level of appropriateness of the institutions for assessing qualifications of medical specialists with regard to their purpose is relevant due to a number of manifestations of the dysfunction of these institutions and the need to eliminate them. It is advisable to analyze these phenomena not only in general, but also from individual angles, including in the context of their functioning in outpatient and inpatient conditions. This perspective allows us to identify additional aspects of the dysfunction. The study was carried out on the basis of statistics of the Moscow Healthcare Department and materials of two surveys of medical specialists conducted in 2019 and 2022 by the Department. Opinions of medical personnel in polyclinics and hospitals about advantages and disadvantages of the work of institutions of accreditation and certification to get a qualification category were studied. The shortcomings were associated with the dysfunction factors. It is established that these shortcomings are ranked according to the level of significance. The most significant out of them (high workload and lessened incentives for advancement in skills) are characteristic of both types of medical institutions and their divisions, but more pronounced in outpatient settings. It is shown that a number of shortcomings were eliminated by legislation and due to the development of the infrastructure for continuing medical education. However, some shortcomings cannot be eliminated within the institutions themselves, and further reforming of the healthcare system is required.*

*Keywords: institution; staff; doctor; qualification assessment; accreditation; continuing education; qualification category; certification; outpatient and inpatient settings; incentives; workload*

***For citation***: Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Functioning of the institutions for assessing qualifications of medical specialists in outpatient and inpatient settings. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2023;31(Special Issue 2):1207–1212 (In Russ.). DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1207-1212

***For correspondence:*** Olga A. Kolennikova; e-mail: kolennikova@mail.ru

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

***Acknowledgment***. The study had no sponsor support.

Received 30.06.2023
Accepted 05.09.2023

## Введение

Деятельность институтов оценки квалификации медицинских специалистов, прежде всего, основных институтов — аккредитации и аттестации на квалификационную категорию — была частично приостановлена в период пандемии коронавируса.

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2023; 31(s2)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1207-1212

Со второй половины 2021 г. эта деятельность стала возобновляться в нормативном режиме. В нее внесены серьезные изменения и дополнения, что характерно для любого социального института, в котором должны своевременно устраняться недостатки и постоянно совершенствоваться профильные и организационные технологии [1].

В числе новаций постковидного периода можно выделить переход к периодической аккредитации, плановые сроки внедрения которой затормозились еще до пандемии из-за неготовности образовательных учреждений к полноценной реализации непрерывного медицинского образования (НМО) [2]. Являясь атрибутом институтов оценки квалификации, НМО призвано обеспечивать поддержание и совершенствование трудового потенциала персонала за счет перманентного обучения на современном уровне развития медицины. До широкого распространения НМО на практике его достоинства излагались в научных публикациях в априорно оптимистических тонах [3].

По мере внедрения НМО при одобрении его основных принципов начали выявляться недостатки его организации, вызвавшие нарекания в медицинском сообществе. Это нашло отражение в публикациях с использованием материалов социологических опросов врачебного персонала [4, 5]. Недостаточная продуманность организации НМО обернулась неоправданной нагрузкой на медицинских специалистов и нарушением работы мотивационных механизмов. Так, притчей во языцех стала система зачетных единиц (зет или баллов), ежегодно начисляемых за прохождение программ обучения. Их завышенные нормативы обусловили «погоню за баллами» в ущерб качеству образования, а порой и должностным обязанностям [6].

Актуальность анализа негативов организации НМО как факторов, вызывающих дисфункцию институтов оценки квалификации, состоит в том, что реакция на эти недостатки медицинского сообщества и анализ их форм и причин создают предпосылки для корректировки нормативных актов и организационных технологий. О ее проведении свидетельствуют такие новации, как изменение требований к НМО, а также к условиям и процедурам функционирования институтов оценки квалификации. Например, внесена правка в нормы и правила начисления зачетных единиц, переработаны содержание и структура программ обучения, уточнены профессиональные стандарты, упорядочен ряд аспектов проведения экзаменационных процедур et cetera [7].

Как и НМО, изучение деятельности институтов оценки квалификации также должно носить непрерывный характер. Это подтверждает опыт европейских стран, в которых институт, аналогичный российскому институту аккредитации, имеет длительную историю. Но и в этих странах не устранена опасность подмены «живого организма» данного института формальным соблюдением бюрократических требований [8]. В частности, она выразилась в низкой эффективности НМО, что требует непрекращающегося поиска новых решений [9].

Изучение позитивных и негативных сторон функционирования институтов оценки квалификации следует продолжать и расширять за счет разнообразных исследовательских ракурсов. Одним из них является деятельность данных институтов в стационарных и амбулаторных условиях. Квалификация персонала в этих условиях по объективным причинам имеет существенные различия, так как стационары нуждаются в более квалифицированном труде, что отражается на работе рассматриваемых институтов. Между тем, их изучение в данных ракурсах не пользуется большим вниманием специалистов, и предпочтение отдается анализу без вычленения типов лечебных учреждений [10,11]. Малоизученность обозначенной проблемы, методическая и практическая целесообразность ее изучения определила тему исследования.

Цель исследования состоит в выявлении специфики работы основных институтов оценки квалификации медицинских специалистов в амбулаторных и стационарных условиях в аспекте определения ее корректировки. Задачи исследования включают обоснование подходов к анализу этой специфики и ее основных проявлений.

## Материалы и методы

Исследование проведено по теме ГБУ НИИОЗММ Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ) «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы». Оно выполнено по врачебному контингенту, поскольку анализ среднего медицинского персонала нуждается в ином исследовательском ракурсе. В информационную базу вошли: ведомственная статистика ДЗМ и данные двух анкетных опросов медицинских специалистов, выполненных при участии авторов. Результаты опроса врачей и сестринского персонала в 2019 г. (551 респондент, параметры и принципы формирования выборки представлены в работе [12]) использованы для анализа по врачебному составу. Базовым источником информации стал опрос врачей в 2022 г. (711 респондентов). По каждому институту разработан блок вопросов, а с помощью идентификатора типа подразделения (поликлиник и стационаров) выявлялась их специфика. Выборка репрезентативна для врачебного персонала организаций ДЗМ по возрасту, типу подразделения и наличию квалификационной категории. Ошибка выборки при расчёте относительных величин с вероятностью 0,954 не превышает 3,7%. Статистическая обработка информации проведена по программе SPSS Statistics 23.0. Достоверность различий в значениях показателей, характеризовавших специалистов в амбулаторных и стационарных условиях, оценивалась по критерию хи-квадрат Пирсона, нулевая гипотеза об отсутствии статистически значимых различий при $p < 0,05$ отвергалась.

## Результаты исследования

### *Институт аккредитации медицинских специалистов*

До 2021 г. в медицинских организациях проводилась только первичная и первичная специализированная аккредитация, а в настоящее время вместе с ее периодической формой реализуется вся совокупность аккредитационных мероприятий. Их изучение по типам подразделений базировалось на оценках достоинств и недостатков этого института, данных врачами в организациях системы ДЗМ (по материалам анкетного опроса, 2022 г.). В первую очередь выяснялось, какие стороны института аккредитации оценивались респондентами положительно. В основном оценки касались непрерывного медицинского образования (НМО), поскольку деятельность данного института начинается с этого процесса (рис. 1).

Согласно рис. 1, мнения респондентов разных подразделений по существу совпадают и ранжируются по субъективной значимости достоинств НМО. Самая высокая оценка дана использованию дистанционных технологий, но оно относится не к образованию как таковому, а к форме учебных занятий. В самом обучении выше других достоинств оценены общие курсы повышения квалификации, в состав которых входит освоение медицинских новаций и закрепление имеющихся компетенций. Скромнее оценки более широкого выбора учебных программам и возможностей их индивидуального подбора. Примерно столько же респондентов сочли, что достоинств у института аккредитации нет. Для крайне негативной оценки такой ее уровень (каждый пятый опрошенный) является довольно высоким. Поэтому важно рассмотреть мнения респондентов о недостатках данного института, иными словами, факторы его дисфункции (рис. 2).

Согласно рис. 2, ответы респондентов в обоих типах подразделений тоже ранжированы по субъективной значимости. Лидируют ответы о большой нагрузке на основной работе, в добавление к которой НМО воспринимается как обременительное. К ним примыкает необходимость обучаться в свободное время, также обусловленная рабочей нагрузкой. По информации анкетного опроса врачей (2019 г.), нормальная нагрузка отмечена лишь у четверти врачебного персонала в обоих типах подразделений, остальные работают либо на пределе сил, либо очень устают. Это связано большим объемом самой медицинской работы, а также ведением необходимой документации (у 69,7% занятых в стационарах и у 74,8% — в поликлиниках), с выполнением обязанностей недостающего персонала (38,2—45,6%). Кроме того, почти 40% опрошенных подрабатывают, в основном из-за недостаточной удовлетворенности заработком.

**Рис. 1.** Распределение ответов респондентов, занятых в амбулаторных и стационарных условиях, на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, положительные стороны системы аккредитации?» (%).

**Рис. 2.** Распределение ответов респондентов, занятых в амбулаторных и стационарных условиях, на вопрос «Что в организации системы аккредитации вызывает у Вас нарекания» (%)

Ниже оценено завышенное количество нормативных баллов. Их нормативы были снижены, но интенсивность труда на рабочих местах все равно вынуждала часть врачей считать их избыточными. Близкие оценки получила необходимость платного обучения (50,9—52,2% респондентов). Причины этого также во многом связаны с рабочей нагрузкой, так как не менее двух третей обучавшихся платно сослались на нехватку времени на бесплатное обучение. Только чуть более 19% всех респондентов связали платность обучения с невозможностью бесплатно освоить интересующие их курсы. К негативам, схожим по оценке с платным обучением, отнесены проблемы с отработкой практических навыков, несмотря на повышение доступности симуляционных центров. Наименее значимым недостатком оказалась неудобная система на портале НМО благодаря ее частичной корректировке.

Оценки достоинств института аккредитации слабо варьировались по типам подразделений в отличие от его недостатков. Главный фактор данных различий — трудовая нагрузка, которая у врачебного персонала в амбулаторных условиях явно выше. Так, по информации анкетного опроса (2019 г.), признались, что очень загружены и работают на пределе сил 21,5% врачей в поликлиниках и 15,7% — в стационарах. Кроме того, занятые в амбулаторных условиях в большей мере выполняют функции недостающего персонала (45,6% против 38,2% в стационарных условиях). По данным анкет-

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2023; 31(s2)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1207-1212

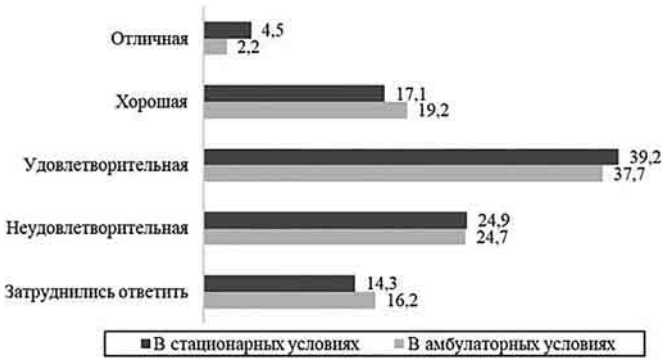


**Рис. 3.** Распределение ответов респондентов, занятых в амбулаторных и стационарных условиях, на вопрос «Как бы Вы оценили систему аккредитации в целом?» (%).

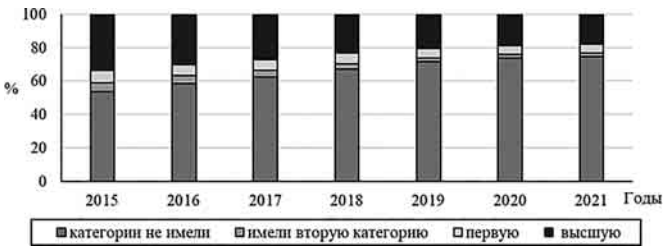


**Рис. 4.** Распределение врачей системы ДЗМ по квалификационным категориям, 2015—2021 гг. (%).

ного опроса (2022 г.), первым для выполнения требований по НМО чаще, чем вторым, приходится прибегать к использованию свободного времени.

В ходе опроса выяснялась также общая оценка респондентами института аккредитации (рис. 3).

Согласно рис. 4, респонденты сдержанно оценивают институт аккредитации (в среднем на «троечку»), что характерно для занятых и в амбулаторных, и в стационарных условиях. При этом они смещены в сторону негативного отношения, поскольку оценки «отличная» и «хорошая» дали в среднем 19,6% опрошенных, а в сторону негативного — 24,7%. Это говорит о том, что недостатки данного института, являющиеся факторами его дисфункции, требуют пристального внимания.

### *Институт аттестации медицинских специалистов на квалификационную категорию*

В работе института аттестации на квалификационную категорию все больше проявляются признаки дисфункции, которые выражаются в первую очередь в снижении количества врачей, имеющих категорию (рис. 4).

Согласно рис. 5, в 2020—2021 гг. этот процесс приостановился из-за моратория на переаттестацию в условиях пандемии, но можно предположить, что этот процесс продолжится. Анкетный опрос врачей (2022 г.) пролил свет на ситуацию в рассматриваемых подразделениях. В больницах имели категорию (вторую, первую или высшую) 38,4% респондентов, а в первичном звене — только 19,7%. Бóльшие различия выявились по аттестованным на высшую категорию: 31,5% респондентов в стационарах, а в поликлиниках только 12,3%. Даже при объективных различия в уровне квалификации специалистов в подразделениях такой разрыв представляется чрезмерным.

Частично сказывается больший приток молодых кадров в первичное звено. Так, 22% занятых в амбулаторных условиях и 9% в стационарах со стажем работы по специальности менее 3 лет не могли участвовать в аттестационных процедурах. Но увеличение врачебного состава без необходимого стажа играет не очень значимую роль (указали только 11,8% респондентов). Другой фактор — ухудшение качества персонала, в том числе из-за притока недостаточно опытных специалистов и оттока высококвалифицированных. На снижение общего уровня профессионализма указали 6,8% респондентов из поликлиник и 13,1% из больниц, то есть проблема есть, и она серьезнее в стационарах.

Главная же причина состоит в высокой загруженности работой и нехватке времени, ее назвали 77% врачей в поликлиниках и 64,5% в стационарах. Вторыми по значимости факторами стали низкие доплаты за категорию или их отсутствие (48,9%), а также падение престижа врача с категорией (44,6%). Почти половина опрошенных объяснила снижение участия в аттестации сбоем в материальном стимулировании, тогда как выплаты за категорию остаются главным стимулом аттестации. На это указали 59,3% респондентов из больниц и 42,7% из поликлиник. Но в поликлиниках гарантии выплат чаще не соблюдались, а их уровень не устраивал большинство респондентов в обоих типах подразделений.

В медицине, как в других отраслях с высокой долей интеллектуального труда (образование, наука и др.), важна не материальная мотивация [13]. Не случайно падению престижа врача с категорией придана высокая значимость, и острее на этот процесс реагировали респонденты из стационаров (50%), в поликлиниках — 42,3%. В целом дисфункция института аттестации сильнее проявилась в первичном звене, что подтверждает статистика ДЗМ. За 2015—2021 гг. темпы сокращения числа аттестованных среди участковых терапевтов и педиатров, врачей общей практики оказались существенно выше, чем среди врачей, работавших в стационарах. Тем самым разрыв в численности аттестованных в поликлиниках и стационарах в последнее время нарастал, поскольку в первичном звене респонденты острее ощущали чрезмерную рабочую нагрузку и отсутствие должного материального поощрения за категорию.

Выяснялись также трудности, которые преодолевают врачи при подготовке к экзаменационным процедурам. По ряду затруднений у респондентов в поликлиниках и стационарах статистически значимых различий нет. Примерно в равной мере экзаменационные мероприятия ведут к трате нервов, риску не набрать требуемое количество баллов, снятию или понижению категории. По другим проблемам ситуация хуже у кадров в поликлиниках. Большее их число указало на значительные затраты вре-

мени и сил на подготовку. Им сложнее осуществлять сбор материала для письменной работы и отпрашиваться у руководства на аттестационные мероприятия.

Можно констатировать, что заинтересованность в получении квалификационной категории у медицинских специалистов снижается в обоих типах подразделений. Получение категории значимо для тех, в чьих подразделениях предоставляются действенные материальные и нематериальные преференции по результатам аттестации, а также для тех, кому важно повышение профессиональной самооценки.

## Обсуждение

В функционировании основных институтов оценки квалификации медицинских специалистов выявлены недостатки, которые частично устраняются. Это происходит с институтом аккредитации, находящимся в завершающей стадии внедрения. Тем не менее его организация все еще недостаточно отработана. В улучшении нуждается и институт аттестации на квалификационную категорию, о недостатках работы которого говорит снижение численности специалистов, получивших категорию.

На основе анкетного опроса врачебного персонала в системе ДЗМ приоритетное внимание уделено факторам, осложняющим работу обоих институтов. Выявлено, что значимость этих факторов совпадает в поликлиниках и в стационарах. Различия по типам подразделений наблюдаются в уровне значимости каждого конкретного фактора. В работе института аккредитации самую значимую роль играет большая нагрузка на персонал по месту основной работы и дефицит времени на обучение, поэтому дополнительная нагрузка в форме НМО не всегда способствует получению качественного образования. Большинство прочих факторов носит вторичный характер. В деятельности института аттестации на категорию по значимости с отрывом также лидирует трудовая нагрузка на специалистов и ее последствия в виде нехватки времени на профессиональную подготовку. Несколько уступают ей тоже высоко значимые материальные и нематериальные (престиж категории) стимулы повышения категориального статуса. В результате происходит ослабление главной функции института аттестации и снижение количества аттестованных на категорию врачей.

Все высоко значимые факторы, осложняющие работу основных институтов оценки квалификации, сильнее проявились в поликлиниках (кроме нематериальных стимулов), что говорит о важности мер ослабления их действия в обоих институтах, но прежде всего в первичном звене оказания медицинской помощи.

## Заключение

В целом основные институты оценки квалификации медицинских специалистов содержат хороший функциональный потенциал, и пути их совершенствования лежат в области, главным образом, оптимизации их организации. Это показал успешный опыт законодательных поправок к работе института аккредитации и развития инфраструктуры НМО. Проведенное исследование осуществлялось в данном направлении и выявило, что резервы доработки организации обоих институтов есть, и обосновало, в каком из подразделений их надо задействовать в приоритетном порядке. Вместе с тем ряд факторов, осложняющих работу институтов оценки квалификации, касается внешних к ним условий. Это, например, относится к проблемам высокой загруженности врачей на основном месте работы и к материальному обеспечению стимулов квалификационного роста. Решение данных проблем выходит за рамки функционирования этих институтов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марат И. К. Трактовка понятия «социальный институт» в классической и современной социологии. Актуальные вопросы современной науки. 2008; (3):266—72.
2. Кукушкин С. К., Спасский А. А., Маношкина Е. М. Периодическая аккредитация медицинских специалистов. Академия медицины и спорта. 2020; 1(2): 21—2. Doi: 10.15829/2712-7567-2020-2-12.
3. Балкизов З. З., Природова О. Ф., Семенова Т. В., Сизова Ж. М. Переход на новую систему допуска к медицинской деятельности: аккредитация и непрерывное медицинское образование. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2016; 26 (4): 12—8.
4. Квачахия Л. Л., Мишустин В. Н. О достоинствах и недостатках модели непрерывного медицинского образования. Карельский научный журнал. 2017; 6(3): 34—8.
5. Посухова О. Ю. Институциональные условия профессионального развития медицинских работников (по материалам социологического исследования в период борьбы с COVID-19). Теория и практика общественного развития. 2021; (6): 41—50. Doi: 10.24158/tipor.2021.6.6.
6. Коленникова О. А., Токсанбаева М. С. Оценка квалификации медицинских специалистов в аспекте непрерывного медицинского образования. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 29(S2): 1318—23. Doi: 10.32687/0869—866X-2021-29-s2-1318-1323.
7. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Аликперова Н. В. и др. Организационно-кадровые механизмы повышения эффективности работы медицинских организаций. М.: ГБУ НИИОЗММ ДЗМ; 2022.
8. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. World Health Organization and OECD. 2019. Available at: https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving-healthcare-quality-in-europe-characteristics,-effectiveness-and-implementation-of-different-strategies-2019
9. Краснопольский И. А. Системы непрерывного медицинского образования в мире: практика, проблемы, пути развития. Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2020; (3): 6—14. Doi: 10.24075/MTCPE.2020.014.
10. Зернова Н. И., Плешкова Е. М., Парменова Л. П., Васильева Л. С., Яйленко А. А. Непрерывное медицинское образование и возможности практического врача. Смоленский медицинский альманах. 2018; (3): 75—8.
11. Чеснокова И. В. Первые итоги внедрения новой модели непрерывного образования в систему последипломного повышения квалификации врачей. Развитие образования. 2020; (1): 25—8. Doi: 10.31483/r-64109.
12. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Ярашева А. В. и др. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения. М.: ГБУ НИИОЗММ ДЗМ; 2019.

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2023; 31(s2)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1207-1212

13. Соболева И. В. Воспроизводственная функция заработной платы и трудовая мотивация в современной России. Вопросы политической экономии. 2019; (3): 95—104.

Поступила 30.06.2023
Принята в печать 05.09.2023

REFERENCES

1. Marat I. K. Interpretation of the concept of «social institution» in classical and modern sociology. Aktual'nye voprosy sovremennoj nauki. 2008; (3):266—72. (In Russian)
2. Kukushkin S. K., Spasskij A. A., Manoshkina E. M. Periodic accreditation of medical specialists. Akademiya mediciny i sporta. 2020; 1(2): 21—2. Doi: 10.15829/2712-7567-2020-2-12. (In Russian)
3. Balkizov Z. Z., Prirodova O. F., Semenova T. V., Sizova ZH. M. Transition to the new system of medical care work permission: accreditation and continuing medical education. Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. 2016; 26 (4): 12—8. (in Russian)
4. Kvachakhia L. L., Mishustin V. N. The advantages and disadvantages of the model of continuous medical education. Karel'skij nauchnyj zhurnal. 2017; 6(3): 34—8. (in Russian)
5. Posuhova O.YU. Institutional conditions for the professional development of health professionals (based on a sociological study during the period of COVID-19). Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. 2021; (6): 41—50. Doi: 10.24158/tipor.2021.6.6. (in Russian)
6. Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Qualification assessment of medical specialists in aspect of development of continuing medical education. Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2021; 29(S2): 1318—23. Doi: 10.32687/0869—866X-2021-29-s2-1318-1323. (in Russian)
7. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Alikperova N. V. et al. Qualification assessment of medical specialists in aspect of development of continuing medical education [Organizacionno-kadrovye mekhanizmy povysheniya effektivnosti raboty medicinskih organizacij]. Moscow: GBU NIIOZMM DZM; 2022. (in Russian)
8. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. [World Health Organization and OECD]. 2019. Available at: https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving-healthcare-quality-in-europe-characteristics,-effectiveness-and-implementation-of-different-strategies-2019
9. Krasnopolskiy I. A. Systems of continuing medical education in the world: practices, problems, and paths of development. Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya. 2020; (3): 6—14. Doi: 10.24075/MTCPE.2020.014. (in Russian)
10. Zernova N. I., Pleshkova E. V., Parmenova L. P., Vasilyieva L. S., Yalenko A. A. Continuing medical education and capacity of health practitioner. Smolenskij medicinskij al'manah. 2018; (3): 75—8. (in Russian)
11. Chesnokova I. V. First outcomes of implementing the new model of continuous education in the system of further post-graduate training of doctors. Razvitie obrazovaniya. 2020; (1): 25—8. Doi: 10.31483/r-64109. (in Russian)
12. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V. et al. Development of the personnel potential of Moscow healthcare [Razvitie kadrovogo potenciala stolichnogo zdravoohraneniya]. Moscow: GBU NIIOZMM DZM; 2019. (in Russian)
13. Soboleva I. V. Reproduction function of wages and work motivation in modern Russia. Voprosy politicheskoj ekonomii. 2019; (3): 95—104. (in Russian)