

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ

В.М. Мишарин¹, М.Г. Вершинина^{2,3}, А.В. Кочубей^{2,4*}

¹ ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии»
Федерального медико-биологического агентства, Москва

² ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

³ ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва

⁴ Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов
медицинской помощи Федерального медико-биологического агентства», Москва

THE EXPERT EVALUATION OF THE DOCUMENTS SUBMITTED FOR THE ASSIGNMENT OF A QUALIFICATION CATEGORY

V.M. Misharin¹, M.G. Vershinina^{2,3}, A.V. Kochubey^{2,4*}

¹ Scientific Research Institute of Pulmonology, FMBA, Moscow, Russia

² Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

³ National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia

⁴ Academy of Postgraduate Education, Federal Scientific and Clinical Center of Specialized Types of Medical Care, FMBA,
Moscow, Russia

*E-mail: kochoubeya@gmail.com

Аннотация

Ограниченность количества отечественных научных исследований о валидности отчетов о профессиональной деятельности специалиста для измерения профессионального развития врачей явилась инициатором представленного исследования. **Цель исследования** – оценка полноты отражения в аттестационных листах и отчетах информации о лицах, претендующих на квалификационную категорию, а также о соответствии их знаний, умений и навыков требованиям приказа Минздрава России от 31 августа 2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (далее – Приказ). **Материалы и методы.** 14 экспертов выполнили оценку 210 аттестационных листов и 210 отчетов медицинских специалистов по специальностям «пульмонология» и «организация здравоохранения и общественное здоровье» на предмет полноты отражения в данных документах знаний, умений и навыков, требуемых в соответствии с Приказом, по пятибалльной шкале, где 1 – невозможность оценить ни наличие, ни уровень конкретного знания/умения или навыка; 5 – в полной мере можно объективно оценить истинный уровень конкретного требуемого знания/умения или навыка. С использованием непараметрических методов статистического анализа определена значимость разницы оценок между двумя и более независимыми группами, корреляция экспертных баллов по оцениваемым признакам квалификации. **Результаты.** Изучаемые аттестационные листы не содержат информацию, достаточную для объективной оценки требуемых в соответствии с Приказом признаков квалификации. Позволяли объективно оценить: уровень знаний по специальности – 7.1% отчетов, умение составлять отчет о профессиональной деятельности специалиста – 4.8%, навыки по специальности и смежным специальностям – 3.3%, знания по смежным специальностям – 2.9%. В большинстве требуемых признаков квалификации нет разницы экспертных оценок в отношении аттестационных листов и отчетов ($0.081 \leq p \leq 0.955$), документов, представленных по специальностям «пульмонология» и «организация здравоохранения и общественное здоровье» ($0.136 \leq p \leq 0.936$), и на разные категории ($0.138 \leq p \leq 0.868$). Есть корреляция экспертных оценок полноты сведений, касающихся знаний, умений и навыков ($p \leq 0.001$). **Заключение.** Отчеты и аттестационные листы, используемые в настоящее время при аттестации врачей, не являются объективными инструментами измерения знаний, навыков и умений, требуемых для определения квалификационной категории, что свидетельствует о необходимости модернизации данных документов с учетом современных требований к инструментам оценки профессиональной деятельности врачей.

Ключевые слова: аттестация, квалификационная категория, профессиональное развитие, инструменты оценки квалификации.

Abstract

The presented trial was initiated because of a limited amount of domestic researches on the validity of reports on professional activity of a medical specialist for measuring his/her professional development. **Purpose.** To assess the completeness of information in certification sheets and reports on persons applying for a qualification category in the profession, as well as on their knowledge, skills and abilities required by the Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated August 31, 2023 No. 458n "On the approval of procedures and terms for passing certification by medical workers and pharmaceutical workers to obtain a qualification category" (hereinafter referred to as the Order). **Materials and methods.** 14 experts assessed 210 certification sheets and 210 reports in specialties "pulmonology" and "organization of healthcare and public health" for the completeness of reflection of doctors' knowledge, skills and abilities required in accordance with the Order by a five-point scale, where 1 – not possible to assess specific knowledge/skill or ability or their level ;

5 – fully possible to objectively assess the true level of specific required knowledge/skill or ability. Nonparametric methods of statistical analysis were used to determine the significance of difference in assessment between two or more independent groups, and correlation of expert scores for the assessed qualification characteristics. **Results.** The studied certification sheets do not have sufficient information for the objective assessment of qualification attributes required by the Order. Only 7.1% of reports had enough information to make an objective assessment of knowledge in specialty; 4.8% certification sheets showed the ability to write reports on specialist's professional activity; 3.3% – demonstrated skills in basic specialty and related specialties; 2.9% – knowledge in related specialties. In the most of required qualification attributes, there was no difference in expert assessments regarding certification sheets and reports ($0.081 \leq p \leq 0.955$), documents submitted in specialties "pulmonology" and "organization of health care and public health" ($0.136 \leq p \leq 0.936$), and for different categories ($0.138 \leq p \leq 0.868$). The experts' assessment correlated on the completeness of information regarding knowledge, skills and abilities ($p \leq 0.001$). **Conclusion.** Reports and certification sheets used for the attestation of physicians are not objective instruments for measuring their knowledge, skills and abilities required for awarding a qualification category. It indicates the need to modernize these documents taking into account modern requirements for instruments assessing the physicians' professional activity.

Keywords: categorization, professional grades, professional development, qualification assessment tools.

Ссылка для цитирования: Мишарин В.М., Вершинина М.Г., Кочубей А.В. Экспертная оценка документов, представленных для присвоения квалификационной категории. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2025; 3: 34–39.

Введение

Считается, что наиболее перспективной моделью медицинского образования является компетентностная модель, позволяющая произвести измерение требуемых компетенций с помощью инструментов, объективность которых приемлема для всех участников [1, 2].

Различные формы отчетов о профессиональной деятельности специалиста (далее – отчет) и иной деятельности, связанной с профессиональной сферой, широко распространены и давно применяются в качестве инструментов оценки компетенций при лицензировании, аккредитации/аттестации медицинских работников [3]. Формы отчетов постоянно модернизируются, вводятся требования к отражению не только положительных, но и негативных случаев клинической практики, взаимодействия с коллегами и пациентами, повышения квалификации. Такой подход позволяет врачу, с одной стороны, полноценно и глубоко раскрыть свою профессиональную состоятельность, с другой – показать свою компетентность как в клинических вопросах, так и в иных аспектах его профессиональной деятельности [4].

Стоит отметить, что обращение к измерению клинической практики, а не клинических знаний произошло в рамках принятия профессиональным медицинским сообществом концепции Надлежащей медицинской практики. Данная концепция определяет основные и неотъемлемые принципы ведения медицинской деятельности и профессионального поведения врачей, поэтому от последних требуется повышение квалификации по специальности вкупе с обеспечением результативного партнерства с коллегами и пациентами, добросовестностью и честностью в их профессиональной деятельности [5].

Именно следование принципам надлежащей медицинской практики стало причиной введения в отчетные документы обязательных параграфов, содержащих сведения об ошибках и значимых событиях или исключительных случаях, когда непреднамеренные непредвиденные ситуации привели к ухудшению здоровья пациента или потенциально могли причинить ему вред [6]. Некоторые национальные системы здравоохранения обязывают не только медицинские организации собирать отчеты о значимых событиях, но и врачей самостоятельно формировать и предоставлять отчет-

ность о значимых событиях за последние пять лет для оценки профессиональным сообществом [5, 6].

Еще одной продуктивной формой аттестационной документации, которая отражает успешность профессионального совершенствования врачей, считаются отчеты врачей о деятельности по улучшению качества оказания медицинской помощи. В таких отчетах врачи излагают итоги проведенного ими аудита клинических случаев своих коллег, в рамках которого проводится сравнительный анализ клинических рекомендаций и оцениваемой ими реальной практики с целью выявления расхождений и получения рекомендаций по их профилактике в будущем [5, 6].

Кроме того, во многих странах распространена практика подготовки врачами отчетов об интересных клинических случаях. Подобные отчеты врачи должны предоставлять профессиональному сообществу ежегодно, сопровождая свое описание клинического случая мультимедийными данными [5, 6].

К анализу различных форм отчетов о работе врачей привлекаются сторонние независимые специалисты, считающиеся экспертами в вопросах профессиональной компетентности врачей [7]. К сожалению, именно участие физических лиц является слабым звеном в использовании отчетов как инструмента измерения профессиональных компетенций [8–10], так как объективность суждений экспертов зависит от компетентности каждого эксперта, его строгости и даже возможной зависимости от внешних источников [8–11]. Для обеспечения объективности такой оценки эксперты работают в группах [12], вводятся унифицированные критерии отбора экспертов, критерии оценки отчетов, в которые зачастую интегрированы стандартные опросники. Опросники помогают оценить соответствие поведения медицинского работника этическим нормам, измерить личные способности врача, требуемые для его профессионального совершенствования [5, 6].

Вместе с тем некоторые институты оценки профессиональной компетентности врачей все еще ориентированы на устаревшие подходы составления отчетов, не обеспечивающих измерение профессионального развития. Отчеты, представляющие сведения о выполненном объеме работы с описанием исключительно положительных случаев из клинической практики, не позволяют врачу продемонстрировать свою профессиональную

состоятельность и стремление к совершенствованию. Принятие критериев измерения профессионального развития без их научного обоснования и стандартизации, отбор экспертов по формальным признакам снижают ценность отчета при оценке профессионализма врача [13–15].

Ограниченность количества отечественных исследований о валидности отчетов для измерения профессионального развития врачей инициировала настоящее исследование, целью которого стала оценка полноты отражения в аттестационных листах и отчетах сведений о лицах, претендующих на квалификационную категорию, а также об их знаниях, умениях и навыках, соответствующих требованиям приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (далее – Приказ).

Материалы и методы

Изучение аттестационных листов и отчетов по специальностям «пульмонология» и «организация здравоохранения и общественное здоровье» проведено с помощью метода экспертной оценки. Экспертами выступили научно-педагогические сотрудники Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ и научные сотрудники НИИ пульмонологии ФМБА России.

Необходимую для работы команды экспертов предварительную организационную подготовку проводили на кафедре инновационного медицинского менеджмента и общественного здравоохранения Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. На данном этапе были определены способ подбора экспертов, критерии отбора (соответствия) экспертов, критерии оценки и шкала его измерения, разработан бланк для экспертной оценки.

Экспертная группа количественно репрезентативна [16] и состояла из 14 человек, выбор которых был выполнен документальным способом по критериям отбора и на основании личного согласия. Критерии включения: стаж работы врачом более 10 лет по специальности «пульмонология» или «организация здравоохранения и общественное здоровье», стаж научной и/или педагогической, и/или научно-педагогической деятельности более семи лет. Критерии невключения: на момент опроса прекращение или перерыв в работе по указанным медицинским специальностям более года, прекращение или перерыв научной или педагогической деятельности более года. В группе из семи экспертов по специальности «пульмонология» средний стаж работы по специальности составил 14.8 ± 1.72 года, стаж научной/педагогической/научно-педагогической работы – 9.8 ± 1.60 года, из семи экспертов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» – 13.3 ± 2.50 и 8.3 ± 1.97 года соответственно.

Аттестационные листы и отчеты представлены по запросу территориальными аттестационными комиссиями по двум специальностям – «пульмонология» и «организация здравоохранения и общественное здоровье». Аттестационные листы и отчеты были обезличены, в них

отсутствовали персональные данные аттестуемых. Для возможности сравнительного анализа информации аттестационного листа и отчета в связи с отсутствием персональной информации комплекты документов был попарно пронумерованы.

Общее число единиц наблюдения – 420 единиц, из них 105 аттестационных листов и 105 отчетов на аттестацию по специальности «пульмонология», 105 аттестационных листов и 105 отчетов на аттестацию по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Каждый из 14 экспертов провел оценку 15 аттестационных листов и 15 отчетов, принадлежащих 15 аттестуемым соответственно.

Критерием экспертной оценки стала полнота отражения в аттестационном листе и отчете знаний, умений и навыков, утвержденных Приказом. По пульмонологии было выделено 17 требуемых признаков квалификации, по организации здравоохранения и общественному здоровью – 11 (так как были исключены навыки использования современных методов диагностики, профилактики, лечения, медицинской реабилитации; владение лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности; умение квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза).

Для измерения критерия предложена пятибалльная рейтинговая шкала. Чтобы обеспечить понимание экспертами градации оценок в бланке, приведена подробная расшифровка баллов: 1 – информация, содержащаяся в аттестационном листе или отчете, совершенно не позволяет оценить ни наличие, ни уровень конкретного знания/умения или навыка; 2 – информация, содержащаяся в аттестационном листе или отчете, позволяет оценить наличие конкретного знания/умения или навыка, но лишь поверхностно, совершенно не позволяя сделать вывод об их уровне; 3 – информация, содержащаяся в аттестационном листе или отчете, позволяет оценить наличие конкретного знания/умения или навыка, но недостаточно глубоко, чтобы быть абсолютно уверенным в объективности вывода об их истинном уровне; 4 – информация, содержащаяся в аттестационном листе или отчете, позволяет оценить уровень конкретного знания/умения или навыка довольно точно к истинному; 5 – информация, содержащаяся в аттестационном листе или отчете, в полной мере позволяет объективно оценить истинный уровень конкретного требуемого знания/умения или навыка.

Бланки для экспертного оценивания были направлены экспертам в электронном виде в формате Excel (Microsoft, США). Модерацию экспертной оценки и сбор экспертных оценок проводили авторы работы по электронной почте. Экспертную оценку аттестационных листов и отчетов проводили в течение 11 недель.

В рамках статистического анализа выполнен расчет Колмогорова – Смирнова, который показал ненормальное распределение ($p \leq 0.001$) экспертных баллов. Выполнен расчет медианных значений по группам, расчет U-критерия Манна – Уитни для оценки значимости разниц оценок между двумя независимыми группами, расчет критерия Краскела – Уоллиса для оценки значимости разниц оценок между тремя и более независимыми группами, расчет коэффициента Спирмена для определения связи между экспертными оценками

Таблица 1

Медианные значения экспертных оценок информации аттестационных документов по специальностям

Специальность	Аттестационный лист			Отчет		
	Пульмонология	Оргздрав	Все	Пульмонология	Оргздрав	Все
Знания по специальности	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0
Навыки по специальности	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.5
Знания по смежным специальностям	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0
Навыки по смежным специальностям	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0
Навыки использования современных методов диагностики	1.0		1.0			
Навыки использования современных методов профилактики	1.0		1.0			
Навыки использования современных методов лечения	1.0		1.0			
Навыки использования современных методов медицинской реабилитации	1.0		1.0			
Навыки владения лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности	1.0		1.0			
Знание современной научно-технической информации	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.5
Умение квалифицированно провести анализ количественных показателей работы	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Умение квалифицированно провести анализ качественных показателей работы	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Умение составлять отчет о работе	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Умение квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза	2.0	2.0	2.0	2.0	-	2.0
Умение решать тактические вопросы организации профессиональной деятельности	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Умение использовать современную научно-техническую информацию для решения тактических вопросов профессиональной деятельности	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Умение использовать современную научно-техническую информацию для решения стратегических вопросов профессиональной деятельности	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0

Примечание. Жирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

в аттестационных документах достаточности информации, касающейся требуемых признаков квалификации.

Результаты

Ни один аттестационный документ не содержал информацию, достаточную для объективной оценки истинного уровня всех требуемых Приказом признаков квалификации или для довольно точной оценки их истинного уровня.

Ни в одном аттестационном листе (далее – Лист) не содержались сведения, позволяющие объективно оценить истинный, или довольно точно к истинному, уровень хотя бы одного из требуемых Приказом признаков квалификации.

По мнению экспертов, сведения только 15 (7.1%) отчетов позволяли объективно оценить истинный уровень знаний по специальности, 10 (4.8%) – умений составлять отчет о работе, 7 (3.3%) – навыков по специальности или смежным специальностям, навыков использования современных методов лечения, умений квалифицированно провести анализ количественных или качественных показателей работы. Только 6 (2.9%)

отчетов позволяют объективно оценить истинный уровень знаний по смежным специальностям, как и умений квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза. Только в 1 (0.5%) отчете представленная информация позволяла получить объективное представление об истинном уровне навыка использования современных методов медицинской реабилитации, как и навыка владения лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности.

По мнению экспертов, ни в одном из отчетов не содержались сведения, позволяющие объективно оценить истинный, или довольно точно к истинному, уровень таких умений, как решение тактических вопросов организации профессиональной деятельности или использование современной научно-технической информации для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности.

Медианные значения баллов о полноте отражения в Листах и отчетах сведений о требуемых признаках квалификации, в том числе в разрезе специальностей, представлены в табл. 1.

По мнению экспертов, сведения, содержащиеся в отчетах и Листах, одинаково раскрывают развитие большинства требуемых признаков квалификации у аттестуемых: $0.081 \leq p \leq 0.955$. Но в отчетах лучше продемонстрированы знания ($p = 0.015$) и навыки ($p = 0.027$) по специальности, знания по смежным специальностям ($p = 0.046$), умение составлять отчет ($p = 0.027$), чем в Листах.

Баллы за полноту представления большинства признаков квалификации в отчетах у аттестуемых по пульмонологии и по организации здравоохранения одинаковы: $0.136 \leq p \leq 0.936$. Но в отчетах лиц, аттестуемых по пульмонологии, лучше раскрыты знания по специальности ($p = 0.011$), навыки по смежным специальностям ($p = 0.003$) и знания современной научно-технической информации ($p = 0.01$), чем в отчетах лиц, аттестуемых по организации здравоохранения. Напротив, навыки по специальности лучше отражены в отчетах лиц, аттестуемых по организации здравоохранения, чем аттестуемых по пульмонологии ($p = 0.0022$).

Аттестационные листы аттестуемых как по пульмонологии, так и по организации здравоохранения одинаково раскрывают все требуемые Приказом признаки квалификации $0.084 \leq p \leq 1.00$, кроме знаний по специальности и знаний по смежным специальностям. Эти знания продемонстрированы лучше в Листах лиц, аттестуемых по пульмонологии, чем по организации здравоохранения ($p = 0.002$).

Эксперты посчитали, что в аттестационных листах врачей-пульмонологов лучше представлена информация, касающаяся знаний, чем навыков ($p = 0.001$) или умений ($p = 0.001$), а навыков выше, чем умений ($p = 0.049$). В отчетах врачей-пульмонологов эксперты выше оценили полноту отражения знаний, чем навыков и умений ($p = 0.001$), но одинаково навыков и умений ($p = 0.868$).

Одинаково была оценена достаточность информации, касающейся знаний и навыков ($p = 0.344$ и $p = 0.099$ соответственно) организаторов здравоохранения (как в аттестационных листах ($p = 0.344$), так и в отчетах ($p = 0.099$)), а умений – значительно ниже, чем знаний и навыков ($p = 0.001$), как в аттестационных листах, так и в отчетах.

Значимая корреляция средней силы имеется между экспертными баллами полноты отражения сведений, касающихся знаний и умений в аттестационных листах (коэффициент корреляции Спирмена (PoS) = 0.51, $p \leq 0.001$) и отчетах ($PoS = 0.68$, $p \leq 0.001$), а также умений и навыков ($PoS = 0.58$, $p \leq 0.001$) в отчетах аттестуемых пульмонологов. Также есть значимая корреляция средней силы экспертных баллов о достаточности сведений, касающихся знаний и навыков ($PoS = 0.62$, $p \leq 0.001$), навыков и умений ($PoS = 0.51$, $p \leq 0.001$) в отчетах организаторов здравоохранения.

Экспертные баллы за полноту отражения сведений, касающихся всех требуемых Приказом признаков квалификации, значимо ($p = 0.001$) выше для тех единиц наблюдения, где эксперты поставили 4 или 5 баллов за достаточность информации об умении аттестуемого составлять отчет о работе, то есть относительно тех единиц наблюдения, где эксперты сочли, что представленная информация об умении составлять отчет о работе позволяет оценить уровень данного умения

довольно точно к истинному или объективно оценить истинный уровень.

Значимой разницы экспертных оценок полноты отражения сведений о знаниях, навыках и умениях в обоих аттестационных документах, подаваемых на разные квалификационные категории, не обнаружено: $0.138 \leq p \leq 0.868$.

Обсуждение

Экспертная оценка аттестационных листов и отчетов была проведена в связи с широким использованием отчетов в качестве способа измерения квалификации медицинских работников.

Опрос экспертов показал, что в подавляющем большинстве аттестационных листов и отчетов содержатся сведения о наличии требуемых знаний /умений или навыков медицинских работников, но этих сведений недостаточно для получения объективного вывода об уровне их квалификации.

Медианные значения экспертных оценок полноты отражения всех требуемых признаков квалификации в обоих документах составили 2.0 или 3.0 балла. Хотя экспертные баллы полноты отражения сведений, касающихся знаний, выше, чем навыков и умений ($p \leq 0.001$), их медианное значение составляет 2.33 балла.

То есть отчеты и аттестационные листы примерно половины аттестуемых лиц не содержат информацию, достаточную для оценки уровня требуемых признаков квалификации или объективной оценки ее истинного уровня.

Отсутствует значимая разница экспертных баллов за достаточность сведений, касающихся требуемых в соответствии с Приказом знаний, навыков и умений, в документах лиц, аттестуемых на разные квалификационные категории: $0.138 \leq p \leq 0.868$. Кроме того, нет разницы в баллах экспертов, которые они выставили за достаточность сведений о требуемых признаках квалификации в документах, аттестуемых по пульмонологии и организации здравоохранения: $0.077 \leq p \leq 0.907$. Наконец, экспертные баллы достаточности сведений в аттестационных листах и отчетах относительно большинства требуемых в соответствии с Приказом признаков квалификации одинаково низкие: $0.081 \leq p \leq 0.955$. Такая согласованность экспертных оценок показывает несостоятельность аттестационного листа и отчета в качестве инструмента измерения квалификации и свидетельствует о несовершенстве существующей системы аттестации при измерении признаков квалификации, в том числе в части компетентности и/или объективности членов экспертных групп аттестационных комиссий.

Следует отметить, что результаты настоящего экспертного опроса совпадают с низкими экспертными оценками возможностей аттестационного листа и отчета в качестве инструментов оценки квалификации, определения и измерения уровня знаний, умений и навыков, обозначенных в требованиях к квалификационным категориям.

Обнаружено, что чем более полноценно информация аттестационных документов позволяла судить об уровне требуемых знаний, тем лучше были представлены сведения, касающиеся умений или навыков. Но, по мнению авторов представленного исследования, установлен

ная связь не является доказательством согласованного развития всех требуемых признаков квалификации у аттестуемого. Качество заполнения аттестационных документов, скорее, зависит от конкретного умения составлять отчет о работе, так как более высокие баллы получили документы лиц, чье умение составлять отчет было оценено выше.

Заключение

Отчеты и аттестационные листы, используемые при аттестации врачей для присвоения квалификационных категорий, не являются объективными инструментами измерения уровня знаний, навыков и умений, соответствующих требованиям приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Понимание несостоятельности отчетов и аттестационных листов для идентификации квалификации врачей обуславливает необходимость модернизации рассматриваемых документов с учетом современных требований к отчетам врачей о их профессиональной деятельности.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Авторы выражают благодарность профессорско-преподавательскому составу кафедры инновационного медицинского менеджмента и общественного здравоохранения Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России за участие в подготовительном этапе экспертного опроса.

Литература

- Morán-Barrios J. et al. Directiva de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi. Reinventar la formación de médicos especialistas. Principios y retos // Nefrologia. – 2010. – V. 30. – No 6. – P. 604–612. DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2010.Jul.10559.
- Attree M. Evaluating healthcare education: issues and methods // Nurse Educ. Today. – 2006. – V. 26. – No 8. – P. 640–646. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.07.014.
- Gershuni O. et al. Is there a golden recipe? A scoping review of public health workforce development // Eur. J. Public Health. – 2019. – V. 29. – No 3. – P. 401–408. DOI: 10.1093/eurpub/cky247.
- Fotheringham D. Triangulation for the assessment of clinical nursing skills: a review of theory, use and methodology // Int. J. Nurs. Stud. – 2010. – V. 47. – No 3. – P. 386–391. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.09.004.
- General medical Council. URL: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/good-medical-practice/the-duties-of-medical-professionals-registered-with-the-gmc>.
- Мишарин В.М. и др. Активность медицинских общественных объединений за рубежом в сфере профессионального развития врачей // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 5. – С. 896–906. [Misharin V.M. et al. Activities of medical public associations abroad in the field of advanced training of doctors // Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics. – 2024. – No 5. – P. 896–906. In Russian]. DOI:10.24412/2312-2935-2024-5-896-906/.
- Summary report and preliminary recommendations from the Invitational Conference on USMLE Scoring (InCUS), March 11–12, 2019. URL: https://www.usmle.org/sites/default/files/2021-08/incus_summary_report.pdf.
- Thiessen N. et al. Assessment methods in medical specialist assessments in the DACH region – overview, critical examination and recommendations for further development // GMS J. Med. Educ. – 2019. – V. 36. – No 6. – P. 78. DOI: 10.3205/zma001286.
- McManus I.C. et al. Assessment of examiner leniency and stringency ('hawk-dove effect') in the MRCP(UK) clinical examination (PACES) using multi-facet Rasch modelling // BMC Med. Educ. – 2006. – No 6. – P. 42. DOI: 10.1186/1472-6920-6-42.
- Fuchs J.W. et al. Mitigating bias in the era of virtual residency and fellowship interviews // J. Grad. Med. Educ. – 2020. – No 12. – P. 674–677. DOI: 10.4300/JGME-D-20-00443.1.
- Ryan T. Addressing bias and lack of objectivity in the Canadian resident matching process // CMAJ. – 2018. – No 190. – P. e1211–e1212. DOI: 10.1503/cmaj.70008.
- Гуцыкова С.В. Метод экспертных оценок. Теория и практика. – М.: Институт психологии РАН. – 2011. – С. 161. [Gutsykova S.V. The method of expert assessments. Theory and practice. – Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. – 2011. – P.161. In Russian].
- Seaward J.R. et al. Rating the Rater: a technique for minimizing leniency bias in residency applications plast reconstr // Surg. Glob. Open. – 2023. – V. 11. – No 4. – P. 4892. DOI:10.1097/GOX.0000000000004892.
- Kiraly L. et al. Hawks and doves: adjusting for bias in residency interview scoring // J. Surg. Educ. – 2020. – No 77. – P. 132–137. DOI: 10.1016/j.jsurg.2020.08.013.
- Clement E.A. et al. Exploring the quality of feedback in entrustable professional activity narratives across 24 residency training programs // J. Grad. Med. Educ. – 2024. – V. 16. – No 1. – P. 23–29. DOI: 10.4300/JGME-D-23-00210.1.
- Крянев А.В. и др. К вопросу о качестве и надежности экспертных оценок при определении технического уровня сложных систем // Надежность. – 2013. – № 4. – С. 90–109. [Kryanev A.V. et al. On the issue of the quality and reliability of expert assessments in determining the technical level of complex systems // Reliability. – 2013. – No 4. – P. 90–109. In Russian]. DOI: 10.21683/1729-2646-2013-0-4-90-109.