



DOI: 10.19181/population.2023.26.3.13  
EDN: SYDKII

## ПРИЧИНЫ ДИСФУНКЦИИ ИНСТИТУТА АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Коленникова О.А.**

*ИСЭПН ФНИСЦ РАН*

*(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)*

*Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)  
(115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9)*

*E-mail: kolennikova@mail.ru*

### **Для цитирования:**

Коленникова О.А. Причины дисфункции института аттестации медицинских специалистов // Народонаселение. – 2023. – Т. 26. – № 3. – С. 158-169. DOI: 10.19181/population.2023.26.3.13; EDN: SYDKII

**Аннотация.** С целью повышения уровня квалификации медицинских специалистов, и как следствие для обеспечения качественной медицинской помощи населению, в сфере медицины действуют институты оценки квалификации. Один из них — аттестация на квалификационную категорию — был внедрён в советскую систему здравоохранения, но в последние годы заинтересованность медиков в получении категории значительно ослабла. Это вызывает серьёзную обеспокоенность специалистов и актуализирует выяснение причин произошедшего. В статье проведён ретроспективный анализ с привлечением широкого круга источников нормативно-правовой и статистической информации и дана оценка факторов этого явления самими медицинскими специалистами, полученная в ходе их анкетного опроса в организациях Москвы. Результаты показали, что дисфункцию института аттестации вызвал комплекс внутренних и внешних причин. В первую очередь, произошёл сбой в механизме материального стимулирования, который напрямую связан с общей системой оплаты труда в бюджетном секторе экономики. Выяснилось также, что в связи с рабочей перегрузкой значительно ухудшились условия подготовки к прохождению аттестационных мероприятий, снизилась заинтересованность руководителей в наличии у сотрудников категории, и сам престиж категории, особенно у молодых кадров, упал. Поэтому без принятия специальных мер институту аттестации на квалификационную категорию грозит деинституционализация. Ключевые направления необходимых изменений — пересмотр режима работы с резервированием требуемого объёма времени для дополнительной профессиональной подготовки, а также организационное совмещение проведения аттестационных и аккредитационных экзаменационных процедур. Первоочередной задачей в части усиления заинтересованности медицинских специалистов в получении категории является восстановление ответственности материальных стимулов. В рамках новой отраслевой системы оплаты труда (ОСОТ) в государственном секторе медицины предусмотрена унификация принципов начисления доплат за категорию, но апробация зарплатной реформы приостановлена до 2025 года.

**Ключевые слова:** врач, медсестра, здравоохранение, квалификация, квалификационная категория, аттестация.

## Введение

Здравоохранение является важнейшей отраслью, инвестирующей в человеческий капитал [1]. Доля специалистов высшего и среднего уровня квалификации в сфере здравоохранения и социальных услуг более чем в 1,5 раза выше, чем в среднем в экономике, а выход врачей на пик квалификации, если судить по зарплатным показателям, происходит примерно на десять лет позже в сравнении со специалистами высшей квалификации в целом<sup>1</sup>. Не только базовая подготовка медицинских специалистов требует больших затрат времени и ресурсов, но и последующее поддержание их знаний и навыков в актуальном состоянии [2].

В здравоохранении особенно важно обеспечить соответствие между навыками, которые нужны и которыми обладают работники, поскольку их нехватка чревата проблемами с качеством и безопасностью оказания медицинской помощи. Регулярные опросы населения показывают, что с квалификацией медицинских специалистов имеются проблемы. Так, по данным опроса россиян, проведённого в 2022 г. Левада-Центром, 62% респондентов оценивали профессиональный уровень большинства врачей ниже, чем требуется<sup>2</sup>. Согласно результатам опросов в странах ОЭСР, в здравоохранении квалификация работников в большей мере соответствует требованиям рабочих мест, чем в других секторах экономики: 89% врачей указали на её соответствие, у 4% работа могла быть выполнена с более низкой квалификацией, и только 7% требовался более высокий уровень знаний и навыков; у медицинских сестёр несоответствие квалифи-

кационным требованиям немного выше: 10% обладали чрезмерной квалификацией, а 9% были недостаточно квалифицированы для той работы, которую они выполняют. В отличие от общих оценок квалификации, детальное изучение компетенций показало, что врачи и медицинские сестры используют более разнообразный набор навыков, чем специалисты технических и других профессий, что усложняет их работу. У значительного числа медиков ощущалась нехватка знаний в отдельных навыках, поэтому 51% опрошенных врачей и 43% медсестёр сообщили, что им требуется дальнейшее обучение, чтобы справляться со своими обязанностями [3].

Поскольку медицина — сфера с высокой долей интеллектуального труда, то вложения в неё (в части нового оборудования, технологий диагностики и схем лечения, лекарственных препаратов и др.) принесут ожидаемую отдачу, только если новации будут своевременно транслироваться в практику, а значит требуется регулярное обновление знаний и навыков работников. Для того чтобы врачебный и средний медицинский персонал оставался в курсе последних достижений медицинской науки, в мировой практике была разработана концепция непрерывного медицинского образования (continuing medical education), её суть заключается в постоянном поддержании и совершенствовании профессиональных знаний и навыков. Впоследствии изменение взглядов на обучение взрослых, самих систем здравоохранения (упор на первичное звено, новые модели ухода за хроническими больными, цифровизация и внедрение телемедицины и многое другое) привели к необходимости расширения концепции непрерывного медицинского образования до модели непрерывного профессионального развития (continuing professional development) [4]. В рамках данной модели акцентируется, что одних только медицинских знаний и навыков недостаточно в современной системе оказания медпомощи.

Специалисты полагают, что нужны также развитые навыки межличностного общения и межпрофессиональной команд-

<sup>1</sup> Сведения о заработной плате работников организаций по категориям персонала и профессиональным группам за октябрь 2021 года // Росстат: [сайт]. — URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/60671> (дата обращения: 12.03.2023).

<sup>2</sup> Караева О. Доверие системе здравоохранения // Пресс-выпуск «Левада-центр» от 16.02.2022. (АНО «Левада-Центр» внесена в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента): [сайт]. — URL: <https://www.levada.ru/2022/02/16/doverie-sisteme-zdravooohraneniya/> (дата обращения: 12.03.2023)

ной работы, самосознание и социокультурная чувствительность, аналитические навыки в решении проблем, личностные качества, системное мышление, открытость к непрерывному обучению [5] и способность эффективно использовать цифровые технологии [6]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала Глобальную систему квалификационных требований, которая включает 24 взаимосвязанных и взаимозависимых компетенции, объединенных в шесть групп — ориентированность на людей, принятие решений, коммуникация, сотрудничество, научно-обоснованная практика и личное поведение<sup>3</sup>. Концепция непрерывного профессионального развития, таким образом, подразумевает комплексное совершенствование специальных знаний и навыков, управленческих, социальных и личностных качеств, а под самим профессиональным развитием понимается изменение психики в процессе освоения и выполнения профессионально-образовательной, трудовой и профессиональной деятельности [7].

В нашей стране потребности населения в доступной и качественной медицинской помощи на фоне постоянного недофинансирования системы здравоохранения требуют как улучшения качества подготовки новых кадров, так и усиления стимулов к повышению квалификации работающих медицинских специалистов. В ответ на вызовы государство предпринимает определённые шаги: теперь допуск медиков к работе возможен только через их аккредитацию (вместо прежней сертификации), а для обеспечения требуемого для её прохождения уровня знаний и навыков внедрена система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО). Помимо обязательной аккредитации есть и другой, регулируемый Минздравом, институт оценки

квалификации — аттестация врачей и специалистов среднего звена на получение квалификационной категории, действующая на принципах добровольности. Функционально аттестация соответствует концепции непрерывного профессионального развития, ее основные задачи — стимулировать профессиональный рост и ответственность медиков за качественное выполнение должностных обязанностей, стратифицировать их по уровню профессионализма для лучшей расстановки кадров через допуск к более сложной работе, в том числе к руководящим позициям. Как закреплено в статье 72 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>4</sup>, она даёт право, пройдя положенные экзаменационные процедуры, получить категорию (вторую, первую или высшую) и рассчитывать на соответствующие выплаты.

Аттестация на категорию уходит корнями в советскую систему здравоохранения, её внедрение в практику было уникальной социальной новацией, однако в последнее время число имеющих категорию медицинских специалистов падает, внутри медицинского сообщества слышна критика, касающаяся утраты или, по крайней мере, ослабления её целевого предназначения. К сожалению, научных работ на эту тему крайне мало, аттестация как бы отошла на второй план — всё внимание исследователей сфокусировано на внедрении системы НМО и института аккредитации. В числе интересных работ публикация по результатам социологических исследований в 2014 и 2018 гг., в которой показано, что аттестация мотивирует лишь небольшую часть медицинского персонала, тех, у кого по её итогам произошли позитивные изменения либо в характере труда (более интересная и содержательная работа, должностное продвижение), либо в уровне его оплаты [8]. Важным представляет

<sup>3</sup> Глобальная система квалификационных требований в интересах всеобщего охвата услугами здравоохранения [Global competency framework for universal health coverage]. — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. — 26 с. — URL: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240034686> (дата обращения: 12.03.2023).

<sup>4</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». // Министерство здравоохранения Российской Федерации: [сайт]. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 12.03.2023).

ся анализ проблем системности институтов оценки квалификации, который свидетельствует о фактически функциональной разбалансированности этой системы [9]. Остаются слабо изученными симптомы и, главное, причины невыполнения аттестацией в полной мере тех функций, ради которых и существует данный социальный институт. Цель статьи — проанализировать проявления дисфункции института аттестации медицинских специалистов на квалификационную категорию, выявить факторы этих дисфункций, а также предложить рекомендации для нормализации положения.

Эмпирическую базу исследования составили нормативно-правовые документы, официальная статистика, включающая данные Росстата и ведомственной статистики Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ), и материалы массового опроса врачей в медицинских организациях города Москвы, проведенного в 2022 г. по репрезентативной выборке (711 анкет) для занятых в системе московского здравоохранения. Ошибка выборки при расчёте относительных величин с вероятностью 0,954 не превышает 3,7%.

### **Эволюция института аттестации и проявления его дисфункции**

Выяснение характера сбоя в работе аттестационного механизма с шестидесятилетней историей требует ретроспективного анализа. Категории были введены в систему отечественного здравоохранения в начале 1960-х гг.<sup>5</sup> и присваивались с учётом стажа работы по специальности за объём и качественные результаты работы, прохождение курсов специализации, усовершенствования и других форм повышения квалификации, в том числе на рабочем месте, за печатные труды и другое. При присвоении категорий рекомендова-

лось соблюдать их последовательность, то есть движение по ступеням профессионального роста, при этом поток кандидатов регулировался, поскольку Минздрав был лимитирован в расходах на эти цели<sup>6</sup>. Правила проведения аттестации неоднократно дорабатывались: с 1970 г. аттестация стала проводиться по привычным сегодня трём категориям, в 1981 г. был ограничен срок действия результатов аттестации и определена необходимость переаттестации 1 раз в пять лет. Взыскательные требования и административный контроль ограничивали массовое получение категории: в 1990 г. имели высшую категорию 5% врачей, 12% — первую, 6% — вторую, а 77% — её не имели<sup>7</sup>. Доплаты за категорию являлись действенным стимулом (в частности, у врачей с присвоением высшей категории оклад повышался на 30 руб., первой — на 15 рублей), но не менее важную роль играл престиж врача или медсестры с категорией, а сами результаты аттестации использовались как инструмент кадровой политики для продвижения лучших специалистов в системе должностных позиций. Эти и другие преимущества мотивировали медиков прилагать усилия к её получению.

В постсоветское время аттестация на категорию сохранилась, но введение в 1992 г. единой тарифной сетки по оплате труда работников бюджетной сферы (ЕТС) изменило систему материального стимулирования: квалификационная категория повышала разряд труда и таким образом должностной оклад. Административное регулирование кандидатов на аттестацию ослабло, из нормативных документов исчезли рекомендации по должностному продвижению, и в целом возмож-

<sup>5</sup> Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14.01.1960 г. № 58 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» // Библиотека нормативно-правовых актов СССР: [сайт]. — URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/ussr\\_5492.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_5492.htm) (дата обращения: 12.03.2023).

<sup>6</sup> Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 июля 1964 г. № 620 «О повышении заработной платы работников просвещения, здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и общественного питания и других отраслей народного хозяйства, непосредственно обслуживающих население» // Библиотека нормативно-правовых актов СССР: [сайт]. — URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/ussr\\_6108.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_6108.htm) (дата обращения: 12.03.2023).

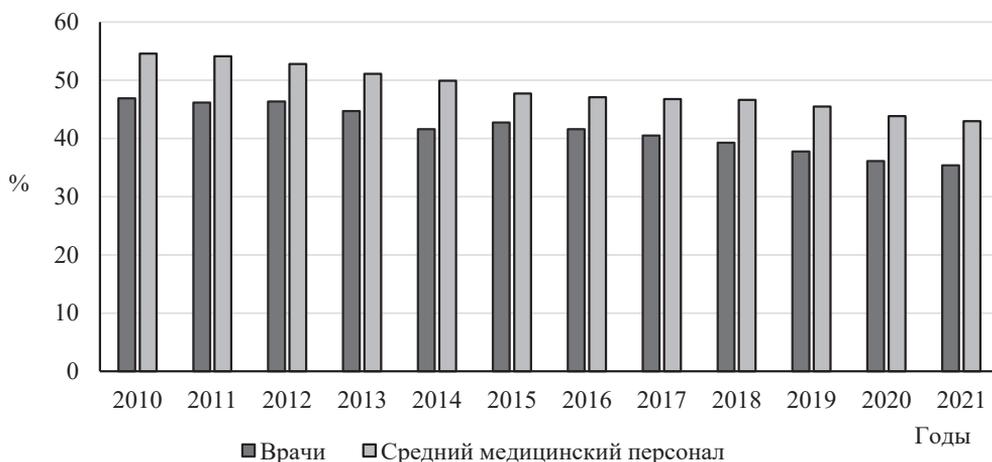
<sup>7</sup> Здравоохранение в России: Стат. сб. / Госкомстат России. — Москва, 2001. — С. 292.

ности получить категорию расширились. Это нашло отражение в росте числа врачей с квалификационной категорией. В 2006–2007 гг. оно достигло максимального за весь период существования аттестации значения в 55%, но затем начало неуклонно снижаться<sup>8</sup>.

По имеющимся данным Росстата, к началу 2022 г. имели высшую и первую кате-

<sup>8</sup> Здравоохранение в России: Стат. сб. / Госкомстат России – Росстат. – Москва, 2001, 2005, 2007, 2009, 2013, 2015, 2019, 2021 годы. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 12.03.2023).

горию (сведения о второй категории отсутствуют) 262,6 тыс. врачей и 630,6 тыс. специалистов среднего медицинского персонала. Тенденции сокращения имевших категорию во врачебном и сестринском составе похожи (рис. 1). С 2010 г. число аттестованных врачей снизилось с 47% до 35% в 2021 г. (то есть на четверть), а медиков среднего звена – с 55% до 43% (на 21%). Таким образом, у врачей сокращение шло интенсивнее, однако причины, по всей видимости, имели схожий характер.



**Рис. 1. Численность медицинских специалистов, имевших высшую и первую квалификационные категории в 2010–2021 гг., % от общего числа**

Fig. 1. The number of medical specialists who had the highest and first qualification categories in 2010–2021, % of the total number

Источник: Росстат: [сайт]. – URL: <https://fedstat.ru/indicator/34184> (дата обращения: 12.03.2023).

Ссылаясь на отсутствие подобной системы квалификационных категорий за рубежом, ряд экспертов стал высказывать сомнения в её необходимости<sup>9</sup>. По мнению специалистов, в отличие от советского времени, в институте аттестации стало больше формализма, а само понятие «квалификационная категория» в значительной мере было девальвировано [10]. Правила аттестации (тестирование по утвер-

ждённым программам, экспертная оценка квалификационной работы и собеседование) неоднократно пересматривались в направлении большей стандартизации, были ужесточены требования к аттестационным комиссиям, расширен доступ к аттестации молодых кадров (для получения второй категории установлен стаж 3 года, для первой – 5 лет и высшей – 7 лет). Но внесённые коррективы de facto не исправили ситуацию, поскольку у медиков ослабла мотивация к получению категории.

<sup>9</sup> Мельниченко Н. Квалификация врача – категория экономическая // Медицинская газета, апрель 2004 года: [сайт]. – URL: <http://www.spruce.ru/attestation/rules/melanch.html> (дата обращения: 12.03.2023).

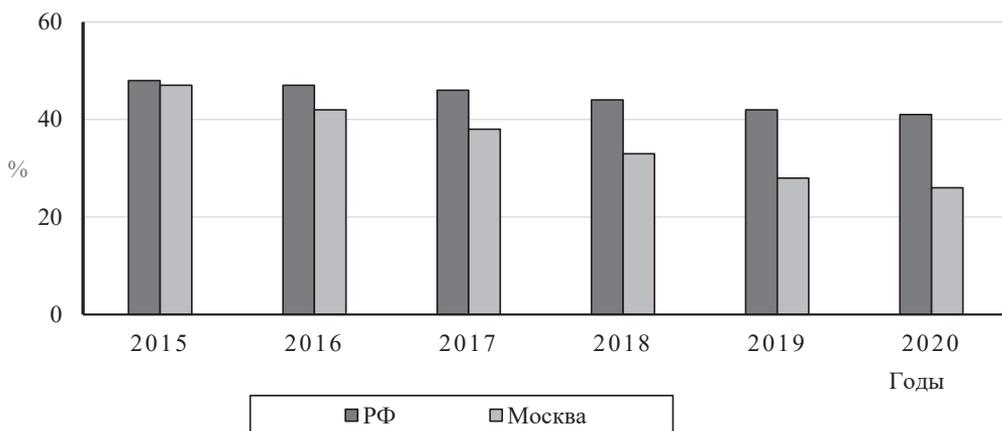
### Причины нарушения функционирования института аттестации

Ключевой причиной сокращения участвующих в аттестации стало изменение системы материального стимулирования. Отмена ЕТС и переход к новым системам оплаты труда (НСОТ) в бюджетной сфере изменили роль доплат за категорию. Внедрение НСОТ было нацелено на повышение доли стимулирующих выплат в общем размере оплаты труда и их тесную привязку к текущим результатам труда. Опираясь на результаты социологических исследований, специалисты выяснили, что доплата за категорию стала малозначительной в сравнении с выплатами стимулирующего характера [11].

Согласно майским указам Президента РФ (2012 г.), система оплаты труда медицинских специалистов вновь была реформирована. В настоящее время в федеральных организациях надбавка за категорию включена в перечень стимулирующих выплат, её размер составляет 10% базового оклада при наличии второй, 15% — первой и 20% — высшей категории. В региональных системах здравоохранения порядок

выплат разный: где-то централизован, где-то регулируется на уровне отдельных организаций. В московском здравоохранении организации самостоятельно устанавливают размер выплат за категорию, которые могут производиться при условии достаточной финансовой обеспеченности<sup>10</sup>. Различные региональные принципы выплат за категорию сказались на динамике масштабов участвующих в аттестации, что хорошо прослеживается в Москве (рис. 2). За период 2015–2020 гг. число врачей с категорией снизилось в целом по стране на 15%, а в столице — в 1,8 раза. По-иному менялся и состав аттестованных: если в среднем в российском здравоохранении сильнее падал интерес к аттестации у более молодых кадров, то в Москве основные сокращения пришлись на вторую и высшую категории, то есть на молодых и докторов старших возрастных групп (наиболее опытных).

<sup>10</sup> Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 9 июня 2012 г. № 531 «О мероприятиях по переходу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на систему оплаты труда, отличную от тарифной системы оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы» (с изменениями на 23 июля 2021 г.).



**Рис. 2. Численность врачей, имевших квалификационную категорию, в РФ и Москве в 2015–2020 гг., %**

Fig. 2. The number of qualified doctors in Russia and Moscow in 2015–2020 гг., %

Источники: Ведомственная статистика Департамента здравоохранения Москвы; Здравоохранение в России — 2019, 2021 гг. Стат. сб. // Росстат: [сайт]. — URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 12.03.2023).

В ходе анкетного опроса московских врачей мы выясняли, почему снижается число врачей, имеющих категорию (на рис. 3). Главной причиной респонденты назвали высокую загруженность работой и нехватку времени. Эти ответы согласуются с данными других опросов, согласно которым более 3/4 врачебного персонала испытывают чрезмерную нагрузку на работе и усталость [12]. Как видно, увеличение интенсивности труда, характерное для современного здравоохранения, ухудшило условия для подготовки и участия в оценочных процедурах.

Вторыми по важности факторами стали ослабление материальных стимулов (низкие доплаты за категорию или их отсутствие) и падение престижа врача с категорией. Менее значимы увеличение врачебного состава без необходимого стажа и общее снижение профессионализма врачей. Помимо этого, респонденты назвали и иные причины: плохая организация аттестации и изменение правил ее проведения; препятствия со стороны руководства в связи с необходимостью выплат из об-

щего фонда оплаты труда; высокий уровень стресса, который приходится испытывать во время экзаменационных процедур и другое. Таким образом, сокращение числа врачей с категорией вызвано комплексом материальных и нематериальных факторов.

В подразделениях по оказанию помощи в амбулаторных условиях воздействие названных факторов сильнее: в поликлиниках выше загруженность работой и потому острее ощущается нехватка времени для подготовки к оценочным процедурам, в них почти в 2 раза чаще, чем в больницах не выплачивают положенные надбавки за категорию. По данным ведомственной статистики, темпы сокращения числа аттестованных в первичном звене здравоохранения (особенно среди участковых врачей терапевтов и педиатров, врачей общей практики) существенно выше, чем среди работающих в стационарах.

Мы выясняли у респондентов, что врачам даёт категория. Каждый четвёртый ответил, что она ничего не даёт. Для других в числе мотивирующих факторов глав-



**Рис. 3. Причины снижения количества врачей с категорией, % от числа опрошенных**

Fig. 3. Reasons for the decrease in the number of doctors with the category, % of the number of respondents

Источник: анкетный опрос врачей в московских медицинских организациях в 2022 году.

ными остаются выплаты за квалификационную категорию — на это указали 48% опрошенных. Большинство респондентов не видит или не ощущает должного материального поощрения за категорию, более того, гарантии выплат далеко не всегда соблюдаются. Суммы выплат, указанные респондентами, сильно дифференцированы, к примеру, за высшую категорию они варьировались от десятой части процента до 30% и выше к базовому окладу. При низкой доле базового оклада в структуре заработной платы, доплаты даже в размере 30% теряют прежнюю действенность. Выявилась и слабая информированность о положенных начислениях за категорию: менее 30% опрошенных смогли назвать конкретные цифры (не всегда зная градацию по категориям).

Важным назван также тот факт (отметили 37% респондентов), что категоричность повышает самооценку, а это является одним из опорных элементов профессионального развития. При этом выяснилось, что стремление подтвердить достигнутый уровень квалификации зачастую является единственным мотивом пройти аттестацию (поскольку остальные не работают), но для массового вовлечения медиков в данную систему профессионального развития требуется разноплановая система предпочтений. Свидетельством значимости в ней материальных стимулов является то, что врачи, имеющие возможность подрабатывать, по большей части перестали тратить силы и время на участие в аттестационных мероприятиях.

На профессиональное признание со стороны коллег указали 12% респондентов, но большую значимость они придавали предпочтениям пациентов лечиться у врача с категорией (19%), ещё 10% — возможностям оказания платных услуг, что влияет на размер оплаты труда в условиях эффективного контракта. Значительное число (17%) респондентов обратили внимание на дополнительные шансы перейти на лучшее место работы, к примеру, в ведущие региональные и федеральные медицинские центры, в частную ме-

дицину, где наличие квалификационной категории ценится выше. А вот о допуске к более сложным видам работ сказали только 7% опрошенных, то есть для профессионального роста, предоставления более квалифицированной работы получение категории открывает мало дополнительных возможностей, поэтому в системе мотивации ориентированных на профессиональную карьеру (особенно молодых специалистов) аттестация не играет значимой роли.

Выяснилось также, что ключевая роль руководства (вышестоящего и непосредственного) в стимулировании повышения квалификации и выявлении достойных кандидатов на получение категории тоже значительно ослабла: только 40% опрошенных сказали о заинтересованности в этом своих руководителей. Как следствие вышеназванных причин, главная функция института аттестации ослабляется, и этот факт подтверждается данными анкетного опроса — только 35% респондентов полагают, что категория стимулирует профессиональный рост врачей.

### Выводы

Интерес к получению квалификационной категории у медицинских специалистов падает. Её получение остаётся привлекательным для тех, в чьих подразделениях по результатам аттестации происходят позитивные сдвиги в характере труда и/или в уровне его оплаты, а также для тех, кому важно повышение профессиональной самооценки. Но, судя по статистике, численность таковых неуклонно снижается. Поэтому без принятия специальных мер аттестации на квалификационную категорию грозит деинституционализация, в то время как на этот социальный институт возложены особые функции по развитию трудового потенциала здравоохранения путем стимулирования профессионального роста медицинских специалистов выше установленного базового уровня, дающего право на работу по специальности.

Для восстановления нормального функционирования института аттестации важно пересмотреть режим работы медицинских специалистов с выделением требуемого объёма времени и обеспечения условий для дополнительной профессиональной подготовки, поскольку чем выше категория, тем серьезнее запросы у медиков к дополнительной подготовке, а значит и к совершенствованию системы дополнительного профессионального образования в целом. Оптимизировать затраты времени и усилий медиков может организационное совмещение проведения экзаменационных процедур аккредитации и аттестации, и такой опыт в Москве уже дал положительные результаты. Чтобы доплаты за категорию стали действительными, они должны ощутимо повы-

шать заработную плату. Меры в этом плане разработаны в рамках новой отраслевой системы оплаты труда (ОСОТ) в государственном секторе медицины, которые предусматривают унификацию принципов начисления заработной платы, включая выплаты за категорию, но запуск пилотного проекта зарплатной реформы пока приостановлен до 2025 года<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 847 «О реализации пилотного проекта в целях утверждения требований к системам оплаты труда медицинских работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» (с изменениями на 30 ноября 2021 г.).— URL: <https://docs.cntd.ru/document/603801983?marker=7D20K3>; Постановление Правительства РФ от 5 июля 2022 г. № 1205 «О приостановлении действия постановления Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 847».— URL: <https://docs.cntd.ru/document/351082310?marker=6500IL>. (дата обращения: 12.03.2023).

### **Литература и Интернет-источники**

1. **Соболева, И. В.** Проблемы воспроизводства человеческого потенциала в трансформационной экономике / И. В. Соболева.— Москва : ИЭ РАН, 2006. EDN: QRQDTE
2. **Коленникова, О. А.** Специалисты с высшим медицинским образованием на рынке труда / О. А. Коленникова // Народонаселение.— 2021.— Т. 24.— № 2.— С. 131–141. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.12; EDN: ASMJYV
3. **Schoenstein, M.** Skills use and skills mismatch in the health sector: what do we know and what can be done? / M. Schoenstein, T. Ono, G. LaFortune // Health workforce policies in OECD countries: right jobs, right skills, right places.— Paris : Organization for Economic Cooperation and Development, 2016.— P. 163–183. DOI: 10.1787/9789264239517–9-en
4. **Khan, A. W.** Continuing Professional Development (CPD); What should we do? / A. W. Khan // Bangladesh Journal of Medical Education.— 2012.— No. 1(1).— P. 37–44. DOI: 10.3329/bjme.v1i1.12857
5. **Maeda, A.** Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care / A. Maeda, K. Socha-Dietrich // OECD Health Working Paper No. 124.— Paris: OECD Publishing, 2021.— 46 p. DOI: 10.1787/68fb5f08-en
6. **Коленникова, О. А.** Владение медицинскими специалистами цифровыми технологиями / О. А. Коленникова // Народонаселение.— 2022.— № 3(25).— С. 189–199. DOI: 10.19181/population.2022.25.3.15; EDN: ZNJVOT
7. **Зеер, Э. Ф.** Теоретические основания профессионального развития человека / Э. Ф. Зеер // Профессиональное образование и рынок труда.— 2013.— № 1.— С. 8–10. EDN: VVFDVN
8. **Шишкин, С. В.** Роль аттестации медицинских работников в повышении трудовой мотивации / С. В. Шишкин, А. Л. Темницкий // Вопросы государственного и муниципального управления.— 2019.— № 2.— С. 141–67. EDN: YFYLYE
9. **Коленникова, О. А.** Проблемы системности институтов оценки квалификации медицинских специалистов / О. А. Коленникова, М. С. Токсанбаева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2022.— Т. 30.— Специальный выпуск.— С. 1027–1032. DOI: 10.32687/0869–866X-2022–30–s1–1027–1032; EDN: MWKXUX

10. **Абакаров, С. И.** О необходимости реорганизации системы аттестации врачей-стоматологов / С. И. Абакаров, В. Д. Вагнер, Д. В. Сорокин, Д. С. Абакарова // Институт стоматологии. — 2012. — № 54(1). — С. 18–21. EDN: PDUHDV
11. **Алексеева, Н. Ю.** Социологическое исследование эффективности внедрения новой системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения / Н. Ю. Алексеева, Г. М. Гайдаров, Л. П. Пчела, С. В. Макаров // Сибирский медицинский журнал. — 2010. — № 2. — С. 86–90. EDN: KKYDQS
12. **Аксенова, А. И.** Профессиональный рост и трудовые стратегии медицинских работников / А. И. Аксенова, О. А. Александрова, Н. В. Аликперова [и др.] — Москва : НИИОЗММ ДЗМ, 2020. — 226 с. EDN: UJSVOC

**Сведения об авторе:**

Коленникова Ольга Александровна, к.э.н., ведущий научный сотрудник, ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: kolennikova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-0138-6115; РИНЦ AuthorID: 77253.

DOI: 10.19181/population.2023.26.3.13

## INSTITUTION OF CERTIFICATION OF MEDICAL WORKERS: THE REASONS FOR DYSFUNCTION

**Olga A. Kolennikova**

*Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences  
(32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russia, 117218)*

*Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department*

*(9 Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russia, 115088)*

*E-mail: kolennikova@mail.ru*

**For citation:**

Kolennikova O.A. Institution of certification of medical workers: the reasons for dysfunction. *Narodonaselenie [Population]*. 2023. Vol. 26. No. 3. P. 158-169. DOI: 10.19181/population.2023.26.3.13 (in Russ.)

**Abstract.** *Institutions of qualification assessment in the field of medicine are designed for improving the level of qualification of medical specialists, and as a result for providing quality medical care. One of them is certification of medical workers for the qualification category. Certification was introduced into the Soviet healthcare system, but in recent years, the interest of doctors in obtaining the category has significantly weakened. This actualizes clarification of the causes of the situation. The article makes a retrospective analysis involving a wide range of sources of the regulatory and statistical information and presents an assessment of the factors of this phenomenon by medical specialists themselves, obtained during their questionnaire survey in organizations of Moscow. The obtained results showed that the dysfunction of the certification institute was caused by a complex of internal and external factors. First of all, there was a failure in the mechanism of material incentives, directly related to the general system of remuneration in the public sector of the economy. Due to the work overload, the conditions for preparing for certification activities have deteriorated significantly, the interest of managers in having workers of the category has decreased, and the prestige of the category itself, especially among young cadres, has fallen. Therefore, without taking special measures, the*

institute of certification for the qualification category is threatened with deinstitutionalization. The key areas of the necessary changes are revision of the operating mode with reservation of the required time for additional professional training, as well as organizational combination of the certification and accreditation examination procedures. The restoration of the effectiveness of material incentives for the category can be expected with the introduction of a new wage system in the public sector of medicine, but the start of its testing has been postponed again until 2025.

**Keywords:** doctor, nurse, healthcare, qualification, qualification category, certification.

### References and Internet sources

1. Soboleva I. V. Problemy vosproizvodstva chelovecheskogo potentsiala v transformatsionnoj ekonomike [*Problems of Reproduction of Human Potential in the Transformational Economy*]. Moscow. IE RAS [Institute of Economics RAS]. 2006. (in Russ.)
2. Kolennikova O. A. Spetsialisty s vysshim meditsinskim obrazovaniem na rynke truda [Specialists with higher medical education on the labor market]. *Narodonaselenie [Population]*. 2021. Vol. 24. No. 2. P. 131–141. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.12 (in Russ.)
3. Schoenstein M., Ono T., LaFortune G. Skills use and skills mismatch in the health sector: what do we know and what can be done? *Health Workforce policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*. Paris. Organization for Economic Cooperation and Development. 2016. P. 163–183. DOI: 10.1787/9789264239517–9-en
4. Khan A. W. Continuing Professional Development (CPD); What should we do? *Bangladesh Journal of Medical Education*. 2012. No. 1(1). P. 37–44. DOI: 10.3329/bjme.v1i1.12857
5. Maeda A., Socha-Dietrich K. Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care. *OECD Health Working Paper No. 124*. Paris. OECD Publishing. 2021. 46 p. DOI: 10.1787/68fb5f08-en
6. Kolennikova O. A. Vladeniye meditsinskimi spetsialistami tsifrovymi tekhnologiyami [Using digital technologies by medical professionals]. *Narodonaselenie [Population]*. 2022. No. 3(25). P. 189–199. DOI: 10.19181/population.2022.25.3.15 (in Russ.)
7. Zeer E. F. Teoreticheskiye osnovaniya professional'nogo razvitiya cheloveka [Theoretical foundations of professional development of a person]. *Professional'noye obrazovaniye i rynek truda [Vocational Education and Labour Market]*. 2013. No. 1. P. 8–10. (in Russ.)
8. Shishkin S. V., Temnitsky A. L. Rol' attestatsii meditsinskih rabotnikov v povyshenii trudovoy motivatsii [The role of certification of health workers in labor motivation]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya [Public Administration Issues]*. 2019. No. 2. P. 141–67. (in Russ.)
9. Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Problemy sistemnosti institutov otsenki kvalifikatsii meditsinskih spetsialistov [Systemic problems of institutions for assessing the qualification of medical specialists]. *Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2022. Vol. 30. Special issue. P. 1027–1032. DOI: 10.32687/0869–866X-2022–30-s1-1027–1032 (in Russ.)
10. Abakarov S. I., Vagner V. D., Sorokin D. V., Abakarova D. S. O neobkhodimosti reorganizatsii sistemy attestatsii vrachej-stomatologov [On the need to reorganize the system of attestation of dentists]. *Institut stomatologii [The Dental Institute]*. 2012. No. 1(54). P. 18–21. (in Russ.)
11. Alekseeva N. Yu. Sotsiologicheskoye issledovaniye effektivnosti vnedreniya novoy sistemy oplaty truda v uchrezhdeniyah zdravookhraneniya [Sociological aspects of efficacy of payment new system in health care establishments]. *Sibirskiy meditsinskij zhurnal [Siberian Medical Journal]*. 2010. No. 2. P. 86–90. (in Russ.)

12. Aksenova A. I., Aleksandrova O. A., Alikperova N. V. et al. Professional'nyj rost i trudovyje strategii meditsinskih spetsialistov [*Professional Growth and Labor Strategies of Medical Workers*]. Moscow. 2020. 226 p. (in Russ.)

**Information about the author:**

*Kolennikova Olga Aleksandrovna*, Candidate of Economics, Leading Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences; Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia.

*Contact information:* e-mail: kolennikova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-0138-6115; Elibrary AuthorID: 77253.

Статья поступила в редакцию 15.03.2023, утверждена 15.08.2023, опубликована 30.09.2023.