

На правах рукописи

ЭКАЖЕВА

Фатима Солеховна

**Научное обоснование роли
профессиональных компетенций врачей в
системе контроля качества медицинской
помощи**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения России

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Кудрина Валентина Григорьевна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Академии постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России

Кочубей Аделина Владимировна

Доктор медицинских наук, главный научный сотрудник лаборатории «Управление общественным здоровьем №81» ФГБУ науки «Институт проблем управления имени В.А. Трапезникова» Российской академии наук

Черкасов Сергей Николаевич

Ведущая организация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения России

Защита диссертации состоится «18» июня 2021 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Ekazheva_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2021 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Улучшения в системе оказания медицинской помощи населению основаны на укреплении всех ее ресурсных звеньев, в ряду которых кадровая составляющая имеет первостепенное значение. В «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденной Указом Президента РФ от 06.06.2019 года № 254, в ряду приоритетных направлений выделено совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения отрасли, в том числе постоянное «повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников» (раздел IV, п. 17).

Пока еще крайне редко для медицинских специалистов проблема разрабатывается в практическом ключе, с учетом новых требований профессионального развития - обучения в системе НМО и контроля «профессиональной пригодности» в виде аккредитации. В 323-ФЗ (ст. 69, ч.3) отмечено, что аккредитация будет проводиться «после освоения профессиональных образовательных программ». При этом должна быть обеспечена целевая, под трудовые функции, направленность формируемых умений, подкрепленных адекватными знаниям, что составляет суть профессиональных компетенций. На начальном этапе внедрения этой системы обучения и аттестации медицинских работников профессиональные компетенции формируются внутри конкретных специальностей или групп должностей, что отражается в профессиональных стандартах. Прогрессивным является подход через развитие профессиональных компетенций врачей под решаемые системой здравоохранения комплексные задачи. Однако в научной литературе исследования такого плана нам не встретились.

При выборе направления исследования профессиональных компетенций в ряду ключевых проблем практического здравоохранения была выбрана проблема качества медицинской помощи (КМП), оказываемой населению. Ключевым в плане влияния на реальные преобразования в отрасли, несомненно, является этап контроля, от которого зависит эффективность работы всей системы обеспечения КМП [Орлов А.Е., 2016; Татарников М.А., 2016; Нестеров А.В., 2017].

Именно контроль КМП выбран моделью проведенной диссертационной работы. Комплексного анализа обеспечения приоритетных проблем системы здравоохранения (на примере контроля качества медицинской помощи) адекватными трудовыми функциями и трудовыми действиями врачей в виде профессиональных компетенций ранее не проводилось. Актуальность планируемого исследования заключается в необходимости научного обоснования предложений, во-первых, для структуризации трудовых функций врачей в системе контроля КМП, и, во-вторых, для усиления практикоориентированности программ профессионального обучения.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы, связанные с качеством медицинской помощи населению, активно разрабатываются с научных позиций на протяжении многих лет - за рубежом с 60-х, в нашей стране - с конца 80-ых годов 20 века [Линденбратен А.Л., 1994, 2016; Щепин О.П., 2002; Вялков А.И., 2007; Серегина И.Ф., 2010; Donabedian A. et al., 1991]. По контролю КМП проводится государственный контроль качества медицинской деятельности (Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 №1152) а также ведомственный и внутренний контроль. В связи с этим, особую важность приобретает способность/готовность медицинских работников, прежде всего врачей различных специальностей, соблюдать

и применять требуемые нормы. Н.Ю. Трифонова с соавт. (2014) обратили внимание на то, что соответствующие нормы в обобщенном выражении врачи нередко затрудняются сформулировать, а, тем более, применить на практике их составляющие.

Проблемам профессионального развития врачей в процессе их трудовой деятельности посвящено немало научных работ, однако, в основном, врачи - организаторы здравоохранения рассматривали вопросы улучшения работы кадровой службы, подбора персонала и улучшения форм и методов его работы [Кузьменко М.М., 1996; Манерова О.А., 2009; Задворная О.Л. с соавт., 2015].

Большую роль для внедрения профессионального компетентностного подхода в обучении врачей сыграли работы педагогической направленности по теории и практике профессионального обучения [Шестак Н.В., Шестак В.П., 2009] и в части изучения профессиональных способностей личности [Шадриков В.Д., 2010].

Широко представленные в последние несколько лет работы, посвященные разработке механизмов аккредитации и профессионального развития врачей в ходе НМО [Мошетова Л.К., Задворная О.Л., 2012; Природова О.Ф. с соавт., 2017; Сизова Ж.М., Чельшева М.Б., 2018; Лобачев И.В. с соавт., 2019; Patel M., 2016], не акцентировали внимание на вовлеченности врачей в эти процессы, их мотивированности и заинтересованности в поддержке образовательных новаций. В общем плане мотивации врачей изучали С.Г.Погосян (2014); И.Г.Гаттауллин с соавт. (2015); Д.А.Афонченко (2016); А.Ю.Костикова, С.Н.Черкасов (2017).

Квалификационный уровень врачей, формируемый как их способность (по результатам подготовки и профессионального обучения кадров, соблюдения ФГОСов) и готовность (по требованиям ведомственного и внутреннего контроля КМП) выполнять возложенные профессиональные обязанности (на практике по профессиональным стандартам) с выведением на единую позицию профессиональных компетенций, в доступной литературе не рассматривался.

Цель настоящего исследования: совершенствование деятельности врачей в области контроля качества медицинской помощи на основе развития профессиональных компетенций.

Задачи исследования:

1. Провести анализ и систематизировать нормативно-правовые акты и организационно-распорядительные документы, регламентирующие требования к компетенциям врачей при контроле КМП.
2. Изучить в ходе социологического исследования вовлеченность врачей в процессы аккредитации и непрерывного профессионального образования.
3. Обобщить мнения врачей о перспективах в ходе реформ улучшения качества медицинской помощи и развития системы последипломного образования.
4. Провести SWOT-анализ ситуации при переходе к аккредитации, изучить термин «компетенция» и его характеристики.
5. Обосновать предложения для формирования профессиональных компетенций у врачей при контроле качества медицинской помощи.

Методология и методы исследования. Методологическую основу исследования составил комплексный подход при пересечении векторов работ по контролю качества медицинской помощи, последипломному обучению врачей и системе их допуска к профессиональной деятельности. Методика исследования включила выкопировку информации из официальных документов, сбор, обработку и анализ результатов социологического исследования, SWOT-анализ ситуации при

полном переходе врачей на систему аккредитации, науковедческий анализ термина «компетенция», функциональное моделирование. Используются методы аналитический, статистический, социологический - анкетирование врачей, метод сопоставлений и аналогий, контент- и SWOT-анализа, визуализация получаемой информации (таблицы и рисунки). Полученные материалы систематизированы, на их основе сформулированы положения, выносимые на защиту.

Научная новизна:

- дополнены представления об информационных, нормативно-правовых и организационно-распорядительных составляющих оценки роли врачей медицинских организаций в контроле КМП;

- получены новые данные о степени вовлеченности врачей в инновационные процессы аккредитации и непрерывного профессионального образования;

- получены новые данные о мнениях врачей по прогнозам влияния новой системы аттестации на КМП и перспективах последипломного обучения;

- дополнены представления о прогнозах по улучшению КМП и развитию системы последипломного медицинского образования согласно мнениям врачей медицинских организаций;

- проведен науковедческий анализ термина «компетенция» и определены его характеристики для отражения профессиональной деятельности врачей;

- для совершенствования учебного процесса обоснована описательная компетентностная модель формирования способности врачей участвовать в контроле КМП и на этой основе разработан соответствующий учебный модуль для системы ДПО;

- для решения комплексных задач внутреннего контроля КМП в медицинской организации разработана функциональная модель формирования профессиональных компетенций у врачей для контроля КМП.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что полученная аналитическая, нормативно-правовая и организационно-распорядительная информация является базой и дает возможность актуализировать характеристику состояния вопроса по оценке роли врачей медицинских организаций в контроле КМП:

- полученные данные о вовлеченности врачей в процессы аттестационных преобразований и образовательные новации позволили определить направления информационной поддержки мер аккредитации специалистов, ориентируясь на наиболее острые моменты по ответам врачей;

- по ряду оценочных вопросов врачи представляют собой экспертное сообщество, и их мнения, в частности, о прогнозах влияния новой системы аттестации на КМП и уровень последипломной подготовки, позволяют сделать информацию о реформах и их оценках более достоверной, получить не только познавательную, но и объяснительную информацию;

- для обеспечения мер по внутреннему контролю КМП оптимальным является подход к нему как к самостоятельной профессиональной компетенции по аналогии с World Skills с реальной «проверкой умений, знаний и практического опыта при выполнении задания, решения задачи профессиональной деятельности»;

- функциональная модель формирования профессиональных компетенций для участия в работе по контролю КМП может быть использована в ходе выполнения

широкого спектра трудовых функций и проведения трудовых мероприятий для реализации на практике профессиональных стандартов.

Положения, выносимые на защиту

1. Действующие нормативно-правовые акты и организационно-распорядительные документы не создают юридически значимую основу профессиональных компетенций врачей в системе контроля качества медицинской помощи, следствием чего являются несогласованность применяемых терминов по важной квалификационной характеристике и сложности для формулировок требования к персоналу.

2. Степень вовлеченности врачей в реформы по улучшению качества медицинской помощи и поддерживающие их аттестационные преобразования и образовательные новации изучается, как правило, с использованием объективных показателей качества, вместе с тем, новая полезная информация представляется и субъективными оценками социологических исследований.

3. Обоснование роли и места профессиональных компетенций врачей по внутреннему контролю КМП стало возможным при науковедческом анализе термина, применении позиций ПС и ФГОСов для его раскрытия, подходе к внутреннему контролю КМП как к самостоятельной профессиональной компетенции по аналогии с World Skills с «проверкой умений, знаний и практического опыта при выполнении задания, решения задачи профессиональной деятельности».

Внедрение результатов диссертационной работы. Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Разработано учебно-методическое пособие «Оценка качества медицинской помощи в медицинской организации» [Кудрина В.Г., Гончарова О.В., Экажева Ф.С., 2019, 53 с.]. Пособие рекомендовано Правлением Общероссийской общественной организации «Общество по организации здравоохранения и общественному здоровью» в качестве учебно-методического пособия при подготовке врачей к аккредитации (протокол от 20 сентября 2019 года №124).

Полученная в ходе анкетирования врачей информация о степени их готовности поддержать образовательные новации и систему аккредитации была представлена и получила поддержку среди молодых врачей-ученых и специалистов РМАНПО при обсуждении аспирантского доклада на конференции с международным участием в 2019 году (г. Москва, 18-19 апреля 2019 года).

Связь работы с научными программами. Работа выполнена в ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в рамках обучения в очной аспирантуре по специальности 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение». Тема диссертационного исследования и ее аннотация утверждены на заседании ученого совета факультета профилактической медицины и организации здравоохранения РМАНПО 18.05.2018г. (протокол №5).

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Достоверность результатов базируется на результатах анализа публикаций отечественных и зарубежных авторов, нормативно-правовых актов и организационно-распорядительных документов, а также на применении для получения результатов методического аппарата, используемого в исследованиях, построенных на объективной и субъективной информации, с формированием базы данных на

респондентов при социологическом исследовании со статистической обработкой первичных данных.

Основные результаты диссертации обсуждены на Международной научно-практической конференции «Инновационные внедрения в области медицины и фармакологии» (г. Москва, 25 января 2018г.), IX Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования» (г. Москва, 15-17 мая 2018г.), на XIX и XX Международных конгрессах «Информационные технологии в медицине» в 2018г. и 2019г. (г. Москва, 11-12 октября 2018г. и г. Москва, 10-11 октября 2019г.), на X конференции молодых ученых с международным участием «Трансляционная медицина: возможное и реальное» (г. Москва, 18-19 апреля 2019г.), на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию создания ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее» (г. Москва, 13-14 ноября 2019г.).

Личный вклад автора. Диссертантом самостоятельно разработаны программа и план исследования, определены этапы и тактика его проведения. Автором проведен сбор и обработка первичного материала (доля участия более 95%), поставлены цель и задачи исследования, разработана методика исследования (97%), сформирована база данных (обезличенная) на респондентов (100%), проведена статистическая обработка результатов исследования с консультированием у коллег (97%). Проведены обобщение и анализ результатов исследования (100%), сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации по развитию профессиональных компетенций у врачей для контроля КМП (85%). Оформлена диссертационная работа (100%). Доля участия автора в подготовке публикаций от 20 до 100%.

Публикации. По материалам диссертационного исследования опубликовано 8 работ, в том числе 2 в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК России по специальности 14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 157 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием этапов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, включающего выводы и практические рекомендации, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, приложений. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 10 рисунками. Список литературы содержит 276 источников литературы, из них 243 отечественных и 33 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Информационные ориентиры для оценки роли врачей в системе контроля качества медицинской помощи» приведен аналитический обзор отечественных и зарубежных источников литературы по решаемой задаче.

Выделена ведущая роль в реформах системы здравоохранения контроля КМП, конкретизированы индикаторы оценки, представленные авторами по широкому перечню показателей. Однозначно для медицинских организаций и работающего в них персонала ключевым является внутренний контроль КМП. Рассмотрено с каких позиций и в каких терминах в литературе обозначены врачи (кадры, персонал, работники, специалисты, доктора). Лишь понятие «лечащий врач» определено законодательно и ориентирует на профессиональную принадлежность специалиста.

Объективные оценки медицинской деятельности предусмотрены системой показателей, субъективные – формируются по оценкам пациентов, лишь в небольшом числе работ - по оценкам врачей. Непосредственно заинтересованность врачей в медицинской деятельности оценена через моральные и материальные стимулы для мотивированности и заинтересованности в работе. Изучить участие врачей в производственных процессах помогают социологические исследования. Вместе с тем, для условий реформ при введении НМО и аккредитации, социологическая информация отсутствует. Оценить «вовлечение» персонала (формулировка ГОСТ ИСО 9000-2011) в новых условиях может помочь самостоятельное исследование.

В проанализированных литературных источниках в широком диапазоне присутствуют определения авторов, характеризующие профессиональные качества врачей, нуждающиеся в развитии - их квалификация и профессиональный уровень. Выделяются «профессионально важные качества» и компетенции как «способность делать что-либо хорошо или эффективно».

В этом ключе важна деятельность практической клинической и организационной, а также образовательной направленности.

Для её изучения проведено исследование, методика которого приведена в главе 2. Исследование проведено на кафедре медицинской статистики и информатики (с 2019 года – кафедра медицинской статистики и цифрового здравоохранения) РМАНПО Минздрава России, ставшей базой исследования. Время проведения исследования определено сроком обучения в очной аспирантуре: 2017-2020г.г.

В основу исследования положено изучение направлений развития ключевого для врачей профессионального понятия «компетенция».

В качестве примера выбран контроль качества медицинской помощи, для медицинской организации - внутренний контроль КМП.

Предметом исследования стали профессиональные компетенции врачей по контролю КМП. **Объект исследования** - деятельность врачей по контролю КМП. **Единица наблюдения** - врач медицинской организации клинического или организационного профиля, участвующий в системе контроля КМП.

Исследование включило четыре этапа.

На первом этапе исследования при помощи метода изучения и обобщения опыта, аналитического метода и контент-анализа информационных источников оценена деятельность МО по объективным и субъективным критериям, установлены определения, которые используются при характеристике вовлеченности врачей в реформы системы здравоохранения. В анализе правового и нормативного отражения компетентностного подхода к деятельности врачей в целом изучено и использовано 20 нормативно-правовых актов (16 Федеральных законов, 1 Закон, Трудовой кодекс и 2 Указа Президента России), 31 организационно-распорядительных документов - 3 Постановления и 1 Распоряжение Правительства России, 16 Приказов Минздрава России (включая Минздравсоцразвития России), 5 Приказов Минтруда России, 4 Приказа и Письма Минобрнауки России, 1 Приказ Росздравнадзора и 1 Приказ ФФОМС, а также 2 источника материалов Итоговых Коллегий Минздрава России, 5 стандартов серии ГОСТ ИСО и ГОСТ Р.

При помощи метода аналогий и сопоставлений определена надежность набора профессиональных компетенций, которые использованы в исследовании.

На втором этапе при социологическом исследовании методом анкетирования изучена вовлеченность врачей в инновационные процессы аккредитации и непрерывного профессионального образования.

Выборочная совокупность в 162 опрошенных врача медицинских организаций соответствует исследованию средней точности (Ист.: Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебник / Ю.П.Лисицын, Н.В.Полунина, К.А.Отдельнова и др. / Под ред. Ю.П.Лисицына. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1998. – С. 305.

Анкета носит обезличенный характер, что с одной стороны, не влияет на результаты анализа, но с другой, делает коллег более «откровенными» и независимыми в ответах, что формирует уровень оценок.

Ответы респондентов касались вопросов, сгруппированных в четыре блока для:

1. общей характеристики - составления «паспортички» опрошенных врачей (пол, возраст, образование, стаж, квалификационная категория, должность),
2. изучения вовлеченности врачей в инновационные процессы медицинского образования и допуска к профессии в виде периодической аккредитации,
3. оценки факторов, формирующих мотивацию к обучению, по степени важности для врачей,
4. их прогнозных оценок о перспективах системы последипломной подготовки врачей и о влиянии реформ на качество оказываемой медицинской помощи.

Вопросы анкеты, в основном, носили закрытый характер. Лишь в случае определения источников получения информации об аккредитации (вопрос 07) использован полужакрытый вопрос.

Для возможности статистической обработки анкет предварительно была разработана инструкция по шифровке вопросов анкеты.

Обращение к респондентам не только как к опрашиваемым, но и экспертам, придало получаемой информации (в дополнение к познавательной) еще и объяснительное значение. В целом, опираясь на их оценки в диапазоне 1-10, представилась возможность по средней величине значимости позиций выстроить рейтинг мотивов для прохождения ПК перед аккредитацией.

К вопросам экспертного назначения отнесены прогнозы развития системы последипломного образования врачей и улучшения КМП в результате реформ. Система ответов с мягким равновесным шагом (да / скорее да, чем нет / скорее нет, чем да / нет) дало большие возможности врачам сформулировать свой ответ. Проведен корреляционный анализ двусторонних связей между ответами на прогнозные вопросы с использованием пакета статистической программы «IBM SPSS Statistics 21» и программного комплекса «Microsoft Excel 2007». Для суждения о степени значимости различий между двумя группами показателей применен критерий t-Стьюдента, для статистической обработки качественных признаков применен критерий χ -квадрат. Вероятность ошибки обозначалась символом «р». Различия между выборками считались значимыми при $p \leq 0,05$. Технической

«выбравки» анкет не потребовалось, но в некоторых отсутствовали те или иные ответы. Составлена структурированная база ответов врачей.

На третьем этапе проведен SWOT-анализ по ситуации, которая имеет место в преддверии перехода на новую систему допуска к врачебной деятельности - аккредитации. Согласно требованиям анализа, выделены сопряженные явления, которые разделены на положительно влияющие сильные стороны (Strengths), негативные стороны (Weaknesses), потенциальные возможности (Opportunities), потенциальные угрозы (Threats). Обоснование факторов проведено на основании анализа мнений профессоров и преподавателей Кафедры, а также изучения источников литературы. Результаты сведены в единую таблицу по оценке ситуации - при полном переходе врачей на систему аккредитации с 2021 года.

Установить роль в системе требований к врачам при их аккредитации позволяет выбор системообразующего для процедуры аккредитации элемента. В результате терминологического анализа выбран термин «компетенция».

Для определения вклада профессиональных компетенций в систему контроля КМП *на четвертом этапе* при помощи контент-анализа проведено изучение профессиональных стандартов и ФГОСов для врачей организаторов здравоохранения и клиницистов, а также других, сопряженных с медицинскими, специальностям.

Установлены «слабые места» документов и изучены предложения специалистов для их ликвидации. Основываясь на этих предложениях, применив метод организационного моделирования, была разработана «описательная компетентностная модель формирования способности врачей участвовать в контроле КМП».

Эта модель заложена в учебном модуле, информационной основой которого стало учебно-методическое пособие «Оценка качества медицинской помощи в медицинских организациях»: авт. проф. Кудрина В.Г., Гончарова О.В., Экажева Ф.С., 2019). Но обучение для самих врачей не является окончательной целью, достигаемой для их работы в профессии. Основываясь на уже полученной в исследовательских главах информации, методом мета-анализа сведены воедино все элементы «профессиональной подготовки врачей для контроля КМП» и «допуска» к профессиональной деятельности в части контроля качества медицинской помощи и построена функциональная модель формирования профессиональных компетенций врачей для участия в работе по контролю КМП. В целом, для определения роли профессиональных компетенций врачей в системе контроля КМП проведено комплексное 4-х этапное исследование, в котором использованы аналитический, статистический, социологический, экспертный методы, контент-анализ, мета-анализ, метод организационного моделирования.

В третьей главе «Организационно-правовые аспекты формирования у врачей компетентностных характеристик для контроля КМП» для каждого из этапов контроля КМП - государственного, ведомственного и внутреннего, проведен контент анализ НПА и организационно-распорядительных документов.

Наиболее затрагивающим интересы и определяющим ответственность врачей являются положения по внутреннему контролю КМП. По 38 позициям медицинские организации должны выполнять требования к обеспечению и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, включая обеспечение доступа работников медицинской организации

к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию работников медицинской организации об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи, их пересмотре» (п. 38 Приказа МЗ РФ от 07.06.2019 №381н).

Для того, чтобы врачи максимально проявляли «профессионально важные качества» требуется должный уровень компетенций. Наиболее последовательно раскрытие вопроса и механизм контроля этого критерия дано в «Предложениях (практических рекомендациях) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации», утвержденных ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора для стационаров в 2015 году, и для поликлиник в 2017 году.

Предложенный базовый перечень направлений внутреннего контроля КМП для исследовательских задач адаптирован нами в удобную для анализа форму и использован при разработке описательной компетентностной модели участия врачей медицинских организаций в контроле КМП.

Мы не ставили перед собой задачу по результатам изучения этих документов усовершенствовать механизм внутреннего контроля КМП (который, на наш взгляд, достаточно полно в документах регламентирован), а лишь стремились проанализировать его.

Смысловые взаимосвязи установлены по небольшой терминосистеме «профессиональная квалификация врача», защищенной законом (Трудовой кодекс РФ, утв. 122-ФЗ, ст. 195.1):

- квалификация работника - уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника;
- профессиональный стандарт - характеристика квалификации необходимая работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции;
- компетенция - присутствует в ТК РФ ссылка, но без определения.

Анализ доступных по документам и определениям произвольных формулировок авторов понятия «компетенция», приведенным в работе, дает возможность выделить основные составляющие понятия «компетенция»:

- а) что включает (знания, умения, опыт работы), профессиональные и личностные качества;
- б) в чем отражается, для чего (в профессиональных стандартах для суждения о готовности выполнять профессиональные обязанности, и во ФГОСах для суждения о способности их выполнять);
- в) как фиксируется (через доказанность способности/готовности выполнять профессиональную деятельность).

Насколько врачи вовлечены в инновационные процессы, в первую очередь, по допуску к медицинской деятельности, ВОЗ рекомендует учитывать по «субъективным оценкам, а не строго объективным показателям качества» [Hanefeld Y. et al., 2017]. Мы использовали оба подхода. И для того, чтобы изучить мнение врачей - восприятие ими системы НМО, ориентированность на новую систему аккредитации и в целом на работу в «новой системе координат» своей профессиональной деятельности, нами проведено самостоятельное

целенаправленное социологическое исследование, результаты которого представлены в главе 4 «Результаты анкетного опроса врачей».

В качестве единицы наблюдения для социологического исследования выбран врач клинической специальности или организатор здравоохранения, находящийся в процессе перехода на новый механизм обучения (с использованием НМО) и аттестации (периодической аккредитации).

Методом случайной выборки отобраны 162 респондента и обеспечена средняя точность результатов. 68,5 на 100 опрошенных - женщины. Почти три четверти опрошенных (73,6%) находились на момент опроса в возрасте 30-59 лет. Почти половина респондентов 47,5% имели профессиональный стаж 20 и более лет. Большинство работали в клинических подразделениях: врачами-специалистами (47,5%) и заведующими клинических отделений (36,4%).

Степень вовлеченности врачей в инновационные процессы оценена по показателям информированности: слышали об аккредитации 98,8%, причем источником информации об аккредитации у трети респондентов послужила система профессионального обучения (развития), только каждый четвертый врач мог сформулировать отличия аккредитации от сертификации. С сожалением следует отметить, что 51,3% врачей не знакомы с нормативной документацией по теме, только 18,5% могут объяснить, в чем различия понятий профессиональных умений и компетенций, и по показателям вовлеченности (состояние на 2018 год), для 25,5% респондентов информация об аккредитации понятна, 42,6% врачей открывали портал НМО, но только 28,4% создали на нем личные кабинеты. 77,2% понимают необходимость обучения по программам повышения квалификации, не ограничиваясь дистанционными модулями и участием в профессиональных мероприятиях. Мы использовали специальный подход при составлении анкеты, предусмотрев прямой и косвенный вопросы по одной теме. Мы спросили: «Планируете ли Вы работать после 2021 года?» (да – 69,8% ответов), и «Планируете ли Вы перейти на систему аккредитации?» (да – 29,6% ответов). Такое соотношение ответов свидетельствует либо о низком уровне информированности о неизбежности перехода с 2021 года на механизм аккредитации, либо о психологическом ее отторжении. При этом 68,9 из 100 опрошенных формировало свои портфолио.

Самостоятельный блок вопросов ориентирован на обращение к врачам как к экспертам. При наличии у большинства опрошенных врачебного стажа 20 и более лет и квалификационной категории (почти в половине случаев), респонденты привлекались к работе как эксперты, так как: «в силу профессионального и жизненного опыта обладают наибольшей компетентностью и располагают надежной и достаточной полной информацией по исследуемой проблеме» [Лекции..., 1972, С.121].

Для «гарантии» использован двойной фильтр отбора экспертов - вопрос о подтверждении необходимости повышения квалификации перед аккредитацией. В результате группа экспертов составила 125 врачей.

Предварительно для оценок отобраны позиции, которые формировались и обсуждались на Кафедре и лишь затем были включены в анкету. По рейтингу приоритетов по ответам проранжированы основания для повышения квалификации врачей (по 10-балльной системе): от максимального уровня по позиции «настало время учебы, лицензирование МО – $9,00 \pm 0,20$ и позиции «личное желание» - $8,29 \pm 0,19$ до минимального в виде потребности в помощи при решении

профессиональных задач – $7,43 \pm 0,17$. Самой не востребовавшей позицией стала необходимость осваивать образовательные программы $3,37 \pm 0,31$. Таким образом, вопрос, по каким программам и стандартам их учат - коллег интересовало мало (рисунок 1).

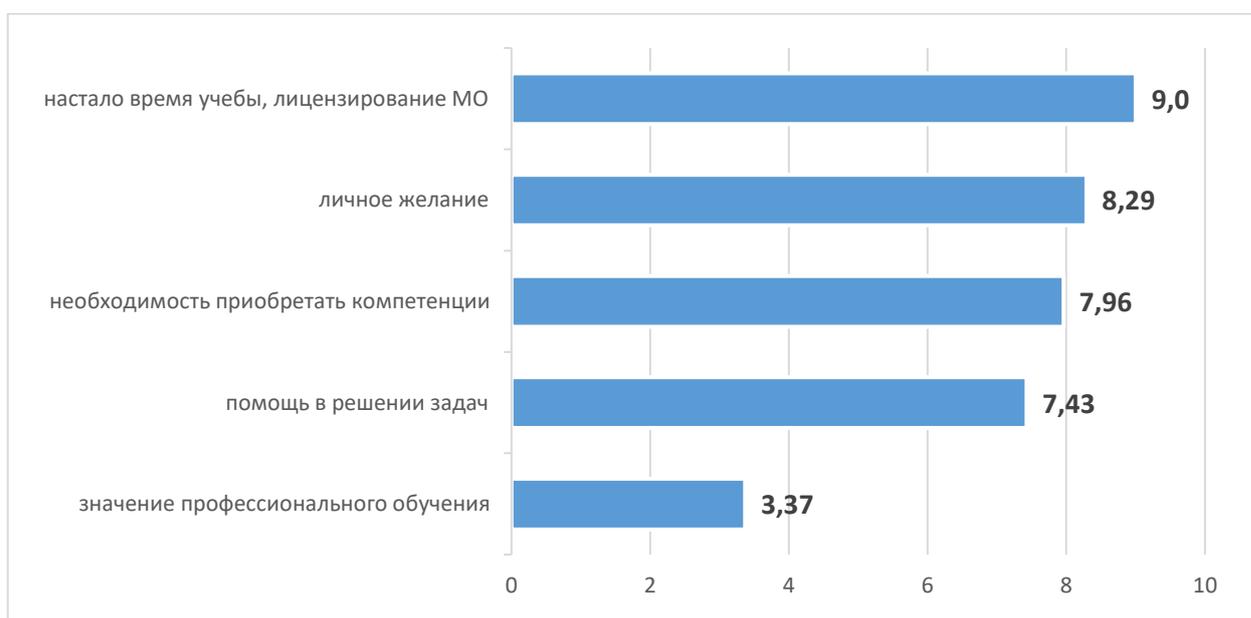


Рисунок 1. Ранговое расположение оснований для повышения квалификации врачей

Ряд вопросов анкеты касался прогнозных оценок, сделанных респондентами. При невысоком уровне поддержки начатого перехода к аккредитации (у 1 из 10), более половины врачей понимают, что будет проводиться проверка компетенций. При равном уровне положительных и отрицательных мнений об улучшении при этом КМП, промежуточные ответы отрицательных мнений преобладали.

Сопряжение оценок о влиянии инновационных процессов на КМП дало статистическую основу для предположения, что наиболее насторожено относятся к новациям лица с максимальным стажем врачебной деятельности (20 и более лет), и что именно внедрение новой системы аккредитации привело к общему негативному отклику и, в целом, по перспективам улучшения КМП.

С изменением системы допуска врачей к профессиональной деятельности через периодическую аккредитацию для них меняется многое: появляется забота о необходимости непрерывного обучения и подтверждения своих профессиональных возможностей через практикоориентированный контроль.

Мы попытались сформировать «ядро» уровня положительного настроения врачей на внедрение нового в свою профессиональную деятельность. Для этого по анкете определены следующие позиции:

Вопрос 8. Вам понятна информация об аккредитации медицинских работников? Ответ: Да (1).

Вопрос 13. Планируете ли Вы работать по медицинской специальности после 2021 года? Ответ: Да (1).

Вопрос 16. Можете ли Вы сформулировать отличия аккредитации специалистов от сертификации? Ответы: Да (1), в общих чертах (2).

Вопрос 24. Вам понятно, чем отличаются профессиональные умения от профессиональных компетенций? Ответы: Да (1), в общих чертах (2).

Позитивные ответы на перечисленные вопросы были собраны вокруг двух прогнозных оценок.

По вопросу 23. «Как Вы считаете, аккредитация улучшит систему последиplomной подготовки врачей?». Ответ: Да (4).

По вопросу 25. «Как Вы считаете, внедрение новой системы аттестации в виде аккредитации повлияет на качество оказываемой МП?»

Ответы: Да (4), скорее да, чем нет (3).

По результатам «перекрестной группировки» из общей базы данных сформирован информационный массив по названным параметрам и их значениям, который включил 9 записей (таблица 1). Этот массив назван «ядром поддержки» проходящих в деятельности врачей квалификационных преобразований – внедрения аккредитации и НМО.

Таблица 1. Массив записей из БД, формирующий «ядро поддержки» внедрения аккредитации и НМО

Номер записи в БД	ВОПРОСЫ АНКЕТЫ					
	8	13	16	23	24	25
97	1	1	1	4	2	4
108	1	1	1	4	1	3
116	1	1	2	4	2	3
120	1	1	2	4	1	4
141	1	1	2	4	1	4
143	1	1	2	4	1	3
152	1	1	1	4	1	4
157	1	1	1	4	1	4
159	1	1	1	4	1	3
ВСЕГО	9 человек					

На рисунке 2 отражены сгруппированные нами характеристики «ядра поддержки» врачами проходящих в их деятельности квалификационных преобразований.

Характеристики представлены 4-я элементами: ОДИН - однозначно назван самими респондентами (намерение работать после 2021 года), ДВА – официальные позиции (представление аккредитации в НПА и организационно-управленческих документах; специфика механизма аккредитации, отличного от сертификационных процедур).

И лишь один из четырех элементов – «профессиональные компетенции» является слабо структурируемым и вольно определяемым понятием, принимаемый врачами «на веру». Наполнение его конкретным содержанием в ходе научного анализа, определение и усиление роли в системе контроля КМП проведено в главе 5 «Пути развития профессиональных компетенций у врачей для контроля качества медицинской помощи».

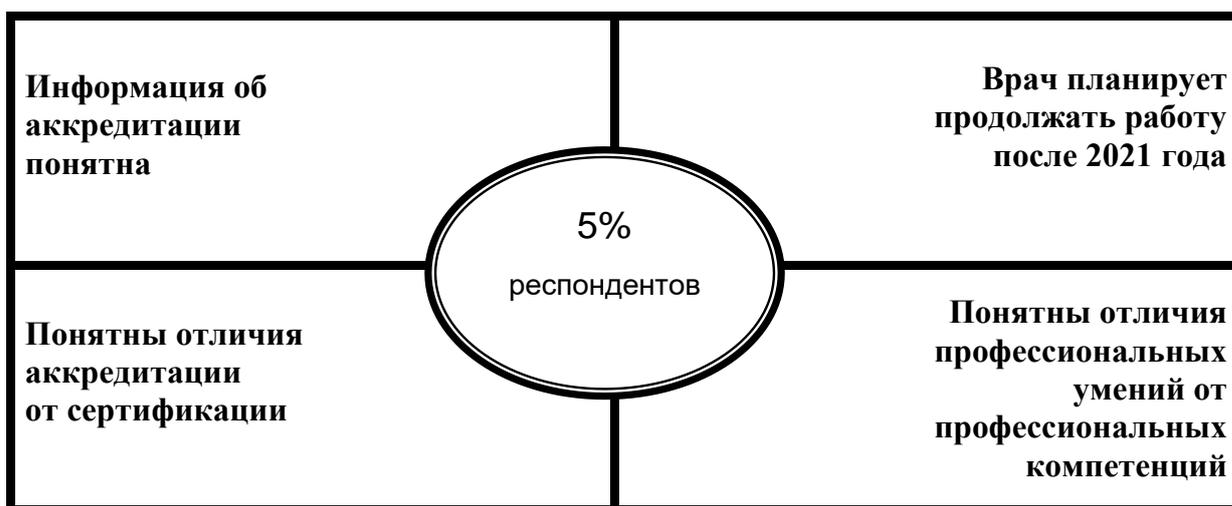


Рисунок 2. «Ядро» информационной поддержки проходящих в деятельности врачей квалификационных преобразований

Определив невысокий уровень поддержки профессиональных новаций, в первую очередь, по аккредитации специалистов, мы решили использовать и другой механизм определения ситуации через оценку «возможностей» и «угроз», применив SWOT-анализ (таблица 2). Объединение сильных сторон (S) и возможностей (O) свидетельствует, что работа медицинских организаций поддержана системой непрерывного профессионального образования, а также в целом ресурсно и содержательно наполнена. Но слабой стороной (W) является низкая степень вовлеченности и поддержки реформ персоналом. Угрозы (T) при внедрении новой, еще не проверенной на результат системы допуска к врачебной профессии, усугубляются «не застрахованной» от формального подхода внедряемой (тоже новой) системой НМО.

Таблица 2. Результаты SWOT-анализа ситуации при полном переходе врачей на систему аккредитации с 2021 года

	Возможности (O)	Угрозы (T)
Сильные стороны (S)	Отлаженная система непрерывного профессионального образования. В целом ресурсно насыщенная и содержательно наполненная	Будет введена по сути новая в образовательном плане слабозатратная система, в которой аккредитация станет целью, НМО - средством ее достижения (возможен формальный подход)
Слабые стороны (W)	Врачебный персонал МО в целом знаком с новой системой НМО и аккредитации. Но слабо в нее вовлечен и уровень поддержки весьма умеренный	Вообще исчезнет система в своих фундаментальных началах, на образовательный «рынок» войдет широкий спектр проблемных учебных и научных структур

Мы ориентированы на оптимистичный сценарий дальнейшего развития единой системы непрерывного профессионального образования врачей при полном переводе их с 2021 года на систему допуска к профессиональной деятельности на основе аккредитации (S+O). Мы вышли на управляемую со стороны исследователя задачу по реализации путей «подачи информации для усиления мотивации

сотрудников, что должно способствовать повышению качества оказания медицинской помощи» [формулировка Ветшевой Н.Н. с соавт., 2017].

Мотивировать врачей можно через контроль соблюдения квалификационных требований. Анализ формулировок ключевого понятия квалификации «компетенция» показал, что во всех формулировках присутствуют умения, соответствующие знания, личностные качества и опыт работы. Навыки (от англ. skill – действие, доведенное до автоматизма), в основном включаются в умения. Подчеркивается «динамичность» компетенций, требование их развития, и необходимость для врача постоянно доказывать свою «профессиональную пригодность». И, наконец, отмечается, что «компетенция находит непосредственное отражение в профессиональных стандартах при описании трудовых функций и трудовых действий, знаний и умений».

Установлено, что нормы контроля КМП наиболее полно представлены в Профстандарте для специалистов по «Организации здравоохранения и общественному здоровью» в части профессиональной деятельности заведующих отделениями.

Для ответа на вопрос о том, входят ли в профстандарты нормы контроля качества для врачей клинических специальностей, проведен сопоставительный контент-анализ ПС для врача-лечебника («врача-терапевта участкового») и врача стоматолога-терапевта. При определенном совпадении, касаясь одних и тех же позиций, отдельные пункты включают разные нормы в более широком или узком понятии, в разных объемах деятельности и в разных разделах документов.

Согласно ГОСТ Р ИСО 9001-2008, менеджмент качества основан на процессном подходе. Одна из его норм: «деятельность, использующая ресурсы (к ресурсам относятся и врачебные кадры – Ф. Экажева) и управляемая в целях преобразования входов в выходы, может рассматриваться как процесс». И эта непрерывность обуславливает взаимодействие требований профессиональных стандартов по специальностям и должностям с требованиями к профессиональной подготовке врачей. Но, к сожалению, документы, регламентирующие подготовку специалистов (ФГОСы) утверждены и внедрены ранее профстандартов по одноименным специальностям/должностям.

Ориентируясь на этот факт и зная требования профстандартов, нами обоснована описательная компетентностная модель формирования способности врачей участвовать в контроле КМП.

Определены блоки универсальных компетенций с детализацией согласно предложениям педагогов и психологов. Профессиональные компетенции, согласно делению, предложенному организационно-методической структурой Росздравнадзора, сформулированы, во-первых, для стационара, и, во-вторых, для поликлиники, дневного стационара и условий оказания помощи на дому. В модели предусмотрен самостоятельный блок, ориентированный без деления на потребности медицинских организаций.

Описательная модель стала содержательной основой для учебного модуля повышения квалификации по вопросам контроля КМП врачей, в основном входящих во врачебные комиссии медицинских организаций (рисунок 3).

Но обучение для врачей не является окончательной целью, достигаемой для их работы в профессии. Новый сложный механизм допуска к медицинской деятельности подразумевает много аспектов. Разработана функциональная модель

формирования профессиональных компетенций врачей для участия в работе по контролю КМП (рисунок 4). Модель объединяет элементы «профессиональной подготовки врачей для контроля КМП» и их «допуска» к профессиональной деятельности в части внутреннего контроля КМП.

Для дальнейшего развития компетентного подхода в практической работе врачей в медицинских организациях использована технология «World Skill Russia». Технология имеет соревновательный статус с разработкой компетенций по 36 направлениям, к примеру, Technology teaching по образовательной сфере. Подход через компетенции позволяет использовать Worldskills и по другим позициям «проверки умений, знаний и практического опыта при выполнении задания, решения задачи профессиональной деятельности». Внутренний контроль КМП для врача является такой позицией, требующей доказанности владения ею. И ориентируясь на это заключение, принимая контроль КМП как одну из базовых компетенций врачей, мы предлагаем перспективное направление совершенствования профессиональных стандартов для практики здравоохранения и образовательных программ профессионального развития врачей по компетентному и практикоориентированному подходу.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования, которые легли в обоснование выводов и практических рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. На основании контент-анализа нормативно-правовых актов и организационно-распорядительных документов установлены смысловые взаимосвязи профессиональных компетенций врачей с их уровнем квалификации, отраженным в профессиональных стандартах. Понятие «компетенция» законодательно, в том числе, в Трудовом кодексе, терминологически не определено.

2. Степень вовлеченности врачей в процессы аттестационных преобразований и образовательные новации оценена по показателям информированности об этих процессах, которая весьма ограничена, и по показателям поддержки, которая весьма низкая. Планируя работать после 2021 года – года перехода к периодической аккредитации, (69,8% ответов респондентов), перейти на систему аккредитации намерены лишь 29,6%. Такое соотношение ответов стало либо результатом низкой информированности врачей о неизбежности перехода на аккредитацию, либо следствием психологического ее отторжения. Вместе с тем, 68,9 из 100 опрошенных формируют свое портфолио, и 77,2 из 100 понимают необходимость повышения квалификации, не ограничиваясь изучением дистанционных модулей и участием в профессиональных мероприятиях.

3. Обращение к респондентам с экспертными целями позволило получить их субъективные оценки по перспективам состояния КМП в «новой системе координат» и о дальнейшем развитии системы последипломного обучения. Сопряжение оценок о влияние образовательных новаций на КМП дало статистическую основу для предположения того, что наиболее насторожены к новшества лица с максимальным стажем работы (20 и более лет) и что именно внедрение аккредитации не нашло общего положительного отклика по всему спектру поднятых вопросов.

4. Повышение мотивированности врачей и их вовлеченности в реализацию аттестационных преобразований и внедрение системы НМО является, согласно проведенному SWOT-анализу, основной управляемой исследовательской задачей, реализуемой через определение четких квалификационных норм и улучшение подачи информации о них для врачей.

5. Анализ формулировок ключевого понятия квалификации «компетенция» выявил общность требований к умениям, соответствующим их приобретению знаниям, личностным качествам и опыту работы. Влияние компетентного подхода повышается при единообразной трактовке профессиональных характеристик (которые в настоящее время отсутствуют), их соблюдении и доминировании норм профессиональных стандартов при профессиональном развитии врачей.

6. Повышение роли профессиональных компетенций достигнуто при помощи описательной компетентной модели формирования способности врачей участвовать в контроле КМП. Описательная модель стала содержательной основой для учебного модуля, по которому повышают квалификацию врачи, в первую очередь, входящие во врачебные комиссии МО.

7. Профессиональные траектории врачей ориентированы на функциональную модель формирования их профессиональных компетенций в работе по контролю КМП. Модель объединила элементы «профессиональной подготовки врачей для контроля КМП» и «допуска» к профессии по требованиям внутреннего контроля КМП.

8. Перспективы развития компетентного подхода у врачей связаны с адаптацией для их деятельности технологии «World Skill Russia» - «проверки умений, знаний и практического опыта при выполнении задания, решения задачи профессиональной деятельности». Внутренний контроль КМП в медицинской организации для врачей является такой «задачей профессиональной деятельности». Ориентируясь на нее как одну из базовых компетенций, сделана попытка предложить новое перспективное направление совершенствования профессиональных стандартов для практики здравоохранения и образовательных программ профессионального развития врачей.

Практические рекомендации:

- на федеральном уровне законодательно определить термин «компетенция» (лучше всего - в Трудовом кодексе РФ), принимая во внимание, что понятийная основа для этого есть;

- на ведомственном уровне принять меры для повышения информированности врачей о целесообразности перехода на аккредитацию и неформальном подходе к участию в НМО;

- на ведомственном уровне при разработке схем аккредитации врачей рассматривать внутренний контроль КМП как «задачу профессиональной деятельности» и самостоятельную компетенцию для разработки по аналогии с технологическим решением «World Skills Russia»;

- на уровне медицинских организаций рассмотреть возможность разработки должностных инструкций врачей в формулировках трудовых действий, предусмотренных профессиональными стандартами по специальностям/должностям.

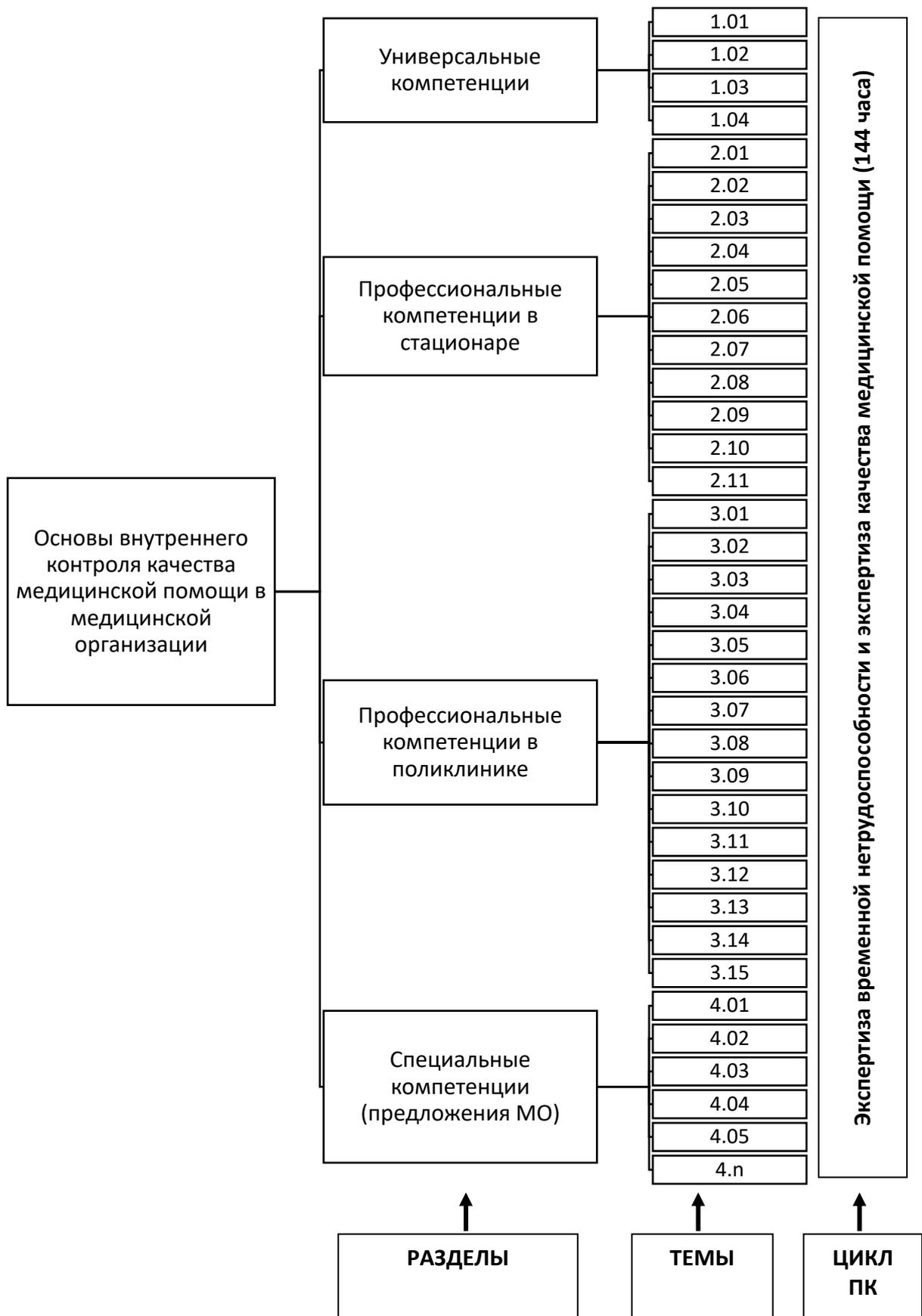


Рисунок 3. Учебный модуль формирования способности врачей медицинских организаций участвовать в контроле КМП

Пояснения к рисунку 3.**Пояснения по разделам учебного модуля**

Раздел 1. Универсальные компетенции

Раздел 2. Профессиональные компетенции врача в стационаре

Раздел 3. Профессиональные компетенции врача в поликлинике, в дневном стационаре и на дому

Раздел 4. Специальные компетенции (предложения МО)

Пояснение по темам:

1.01. Инструментальные компетенции

1.02. Межличностные компетенции

1.03. Системные компетенции

1.04. Практикоориентированные компетенции

2.01. Лекарственная безопасность

2.02. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий

2.03. Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами

2.04. Безопасность среды в МО. Организация ухода за пациентами

2.05. Эпидемиологическая безопасность

2.06. Преемственность МП. Передача клинической ответственности за пациента

2.07. Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приёмного отделения

2.08. Идентификация личности пациента

2.09. Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови

2.10. Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенция

2.11. Организация оказания МП на основании данных доказательной медицины

3.01. Лекарственная безопасность

3.02. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий

3.03. Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами

3.04. Безопасность среды в МО. Организация ухода за пациентами

3.05. Эпидемиологическая безопасность

3.06. Преемственность МП. Передача клинической ответственности за пациента

3.07. Организация экстренной и неотложной помощи в поликлинике

3.08. Идентификация личности пациента

Принципы построения информационных технологий (ИТ)

3.09. Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции (=п.10 для стационара)

3.10. Организация оказания МП на основании данных доказательной медицины

3.11. Организация работы регистратуры

3.12. Стационарозамещающие технологии (организация работы дневного стационара и «стационара на дому»)

3.13. Диспансеризация прикрепленного населения

3.14. Диспансерное наблюдение за хроническими больными

3.15. Организация профилактической работы. Формирования ЗОЖ среди населения

4.01 ...

4.02. ...

4.03. ...

4.04. ...

4.05. ...

4.n. (по потребности медицинских организаций)



Рисунок 4. Функциональная модель формирования профессиональных компетенций врачей для участия в работе по контролю КМП (модификация по ист. В.Г.Кудриной, Т.В.Андреевой, Н.Г.Дзерановой, 2013, С. 46)

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Кудрина, В.Г. Управление качеством в научно-исследовательской деятельности: ориентиры и сферы влияния / В.Г.Кудрина, С.А.Трущелёв, Ф.С. Экажева //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020: №4. – С. 428 – 444 (1,1 п.л., авт. – 0,3 п.л.).
2. Кудрина, В.Г. Новые подходы к оценке профессиональной деятельности медицинских работников / В.Г.Кудрина, Т.В.Андреева, О.В.Гончарова, Ф.С. Экажева // Медицинский вестник МВД. – 2021. – Т. 110. - № 1 (110). - С.7-12 (0,4 п.л., авт. – 0,1 п.л.).
3. Экажева, П.С. Комплексный подход к формированию профессиональных компетенций у врачей / П.С.Экажева // Инновационные внедрения в области медицины и фармакологии – Выпуск III: Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции (2-5 января 2018г.). – Москва. – 2018. – С. 30-32. (0,15 п.л., авт. – 0,15 п.л.).
4. Кудрина, В.Г. Комплексный подход к развитию у медицинских работников ИКТ-компетенций / В.Г.Кудрина, Т.В.Андреева, О.В.Гончарова, С.Г.Комаров, П.С.Экажева // Сборник тезисов IX Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2018», 15-17 мая 2018 года, Москва. – М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, 2018. – С. 120. (0,1 п.л., авт. – 0,02 п.л.).
5. Кудрина, В.Г. Некоторые аспекты внедрения системы непрерывного медицинского образования (НМО) и аккредитации специалистов: самооценки и мнения врачей / В.Г.Кудрина, Т.В.Андреева, О.В.Гончарова, П.С.Экажева //Цифровое Здравоохранение: Труды XIX Международного конгресса «Информационные технологии в медицине» (Москва, 11-12 октября 2018), электронное издание — М.: Консэф, 2018. – С. 58-59. (0,1 п.л., авт. – 0,02 п.л.).
6. Экажева, П.С. Результаты анкетного опроса врачей о системе НМО и аккредитации специалистов / П.С.Экажева // X Конференция молодых ученых с международным участием «Трансляционная медицина: возможное и реальное»: Сборник материалов конференции ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2019. – С. 332-336. (0,25 п.л., авт. – 0,25 п.л.).
7. Кудрина, В.Г. Роль профессиональных компетенций в формировании информационного профиля врача// В.Г.Кудрина, Т.В.Андреева, О.В.Гончарова, П.С. Экажева// Цифровое здравоохранение: Труды XX Международного конгресса «Информационные технологии в медицине» (Москва, 10 - 11 октября 2019), электронное издание — М.: Консэф, 2019. – С. 37 – 40. (0,2 п.л., авт. – 0,02 п.л.).
8. Кудрина, В.Г. Роль понятийного аппарата в формировании компетенций медицинского персонала// В.Г.Кудрина, О.В.Гончарова, Ф.С. Экажева// Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвященной 100-летию Факультетских клиник ИГМУ (1920-2020) / Под общ ред. проф. Г.М.Гайдарова. В двух томах. Том 2. – Иркутск, ИЦХТ, 2020. – С.135-140. (0,3 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ISO	Международная организация по стандартизации
SWOT	Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности), Threats (угрозы)
ВК	врачебная комиссия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДПО	дополнительное профессиональное образование
КАФЕДРА	кафедра медицинской статистики и информатики (с сентября 2019 года название изменено - кафедра медицинской статистики и цифрового здравоохранения) РМАНПО
КМП	качество медицинской помощи
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МО	медицинская организация
НМО	непрерывное медицинское образование
НПА	нормативно-правовые акты
ПВК	профессионально важные качества
ПК	повышение квалификации
ПС	профессиональные стандарты
РМАНПО	Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава РФ
РФ	Российская Федерация
ТК РФ	Трудовой кодекс Российской Федерации
УК	универсальные компетенции
ФГБОУ	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
ФГБУ	федеральное государственное бюджетное учреждение
ФГОС	федеральный государственный образовательный стандарт