

К вопросу об аттестации специалистов системы здравоохранения Санкт-Петербурга (история, анализ и современные тенденции; аттестация врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»)

Андрей Михайлович Сарана¹, Николай Иванович Вишняков²,
Ирина Геннадьевна Нагнойная³, Елена Владимировна Смирнова³

¹ Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, Российская Федерация

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, Российская Федерация

³ Медицинский информационно-аналитический центр, 198095, г. Санкт-Петербург, ул. Шкапина, д. 30, Российская Федерация

Для цитирования: Сарана А.М., Вишняков Н.И., Нагнойная И.Г., Смирнова Е.В. К вопросу об аттестации специалистов системы здравоохранения Санкт-Петербурга (история, анализ и современные тенденции; аттестация врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»). *Медицина и организация здравоохранения*. 2025;10(4):35–49. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.48.48.003>.

Поступила: 03.11.2025

Одобрена: 15.12.2025

Принята к печати: 28.01.2026

РЕЗЮМЕ. Введение. В Российской Федерации в системе здравоохранения в целях повышения качества оказания медико-профилактической помощи государство предпринимает определенные шаги, направленные как на улучшение уровня профессиональной подготовки медицинских кадров, так и на усиление стимулов к повышению квалификации медицинских специалистов. Допуск медиков к практической работе возможен только после прохождения ими обязательной процедуры аккредитации; внедрена система непрерывного медицинского образования. Одновременно введена добровольная система оценки квалификации как врачей, так и среднего медицинского персонала, регулируемая Минздравом России, — аттестация на получение квалификационной категории. **Цель** — проанализировать экспертную деятельность по аттестации специалистов с высшим медицинским образованием в историческом аспекте и в современной ситуации; углубленно изучить аттестацию врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» за 2024 год для разработки рекомендаций по совершенствованию аттестационной деятельности в системе городского здравоохранения. **Материалы и методы.** В целях изучения становления и развития законодательной базы аттестации медицинских работников были проанализированы законы и приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, отражающие организацию аттестации врачей в XXI веке. Проанализирована работа 31 аттестационной комиссии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, в которых прошли аттестацию 16 213 врачей, в том числе 541 врач по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» («ОЗ ОЗ») за 5 лет. Причем углубленно изучены все аттестационные дела (134) врачей — организаторов здравоохранения за 2024 год. **Результаты и обсуждения.** История аттестации медицинских работников в России насчитывает более 65 лет. На примере работы аттестационной комиссии по специальности «ОЗ ОЗ»

✉ Николай Иванович Вишняков. E-mail: orgzdrav@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025

за 2024 год выявлены основные тенденции этой процедуры. Рассмотрены такие характеристики аттестованных специалистов, как занимаемая должность, место работы, пол, возраст, стаж работы по организационной специальности, наличие ученой степени и др. Особое внимание было уделено вопросам повышения квалификации и результатам тестирования. Так, более высокие баллы (90 и выше) по итогам тестирования получили руководители медицинских учреждений и организаций, имеющих хорошую подготовку по специальности (ординатура, ученая степень), регулярно повышающие свою квалификацию по «классической» программе (144 ч) в медицинских вузах и научных центрах. Была проанализирована экспертная деятельность рецензента по отчетам аттестуемых с анализом замечаний. Подробно освещена структура и работа экспертной комиссии по специальности «ОЗ ОЗ». Из всех аттестованных по этой специальности за 2024 год II квалификационная категория была присвоена 10,4%, I категория — 23,1%, а высшая категория — 66,5%. Наряду с решением ряда организационных проблем процедуры аттестации врачей (установлены электронные информационные системы Медицинского информационно-аналитического центра для оптимизации условий подачи документов врачами, а также для повышения результативности работы экспертных групп) остаются недостаточно решенными проблемы вовлеченности медицинских работников в процедуру аттестации. **Заключение.** Аттестация медицинского персонала является одним из способов государственного контроля над качеством подготовки специалистов. Аттестация не подменяет процедуру аккредитации, которая является обязательным элементом допуска к профессиональной деятельности. Квалификационная категория — это практическая оценка результатов деятельности специалиста и уровня его квалификации. Среди проблем аттестации следует выделить группу организационных проблем, качество подготовки и повышения квалификации врачей, стимулирование медицинских работников к участию в аттестации в целях повышения уровня медико-профилактической помощи в целом и другие вопросы, изложенные в статье.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аттестация, врачи — организаторы здравоохранения, повышение квалификации

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Original paper

<https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.48.48.003>

On the issue of certification of Saint Petersburg healthcare system specialists (history, analysis and current trends; certification of doctors in the specialty “Healthcare organization and public health”)

Andrey M. Sarana¹, Nikolay I. Vishnyakov², Irina G. Nagnojnaya³, Elena V. Smirnova³

¹ Saint Petersburg Health Committee, 1 Malaya Sadovaya str., Saint Petersburg, 191023, Russian Federation

² Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, 6/8 L'va Tolstogo str., 197022, Russian Federation

³ Medical Information and Analytical Center, 30 Shkapina str., 198095, Russian Federation

For citation: Sarana A.M., Vishnyakov N.I., Nagnojnaya I.G., Smirnova E.V. On the issue of certification of Saint Petersburg healthcare system specialists (history, analysis and current trends; certification of doctors in the specialty “Healthcare organization and public health”). *Medicine and Health Care Organization*. 2025;10(4):35–49. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.48.48.003>.

Received: 03.11.2025

Revised: 15.12.2025

Accepted: 28.01.2026

ABSTRACT. Introduction. In order to improve the quality of medical and preventive care in the healthcare system the Government of the Russian Federation is taking certain steps aimed both at improving the level of professional training of medical personnel and at increasing incentives for advanced training of medical professionals. Admission of doctors to practical work is possible only after they have successfully fulfilled the mandatory accreditation procedure; a system of continuing medical education has been implemented. At the same time, a voluntary system for assessing the qualifications of both doctors and nursing staff has been introduced — certification for obtaining a qualification category regulated by the Ministry of Health. **Aim** — to analyze the expert activity on the certification of specialists with higher medical education in the historical aspect and its current state; to make a thorough study of the certification of doctors in the specialty “Healthcare organization and public health” for 2024 in order to develop recommendations for improving certification activities in the urban health care system organizations. **Materials and methods.** In order to study the formation and development of the legislative framework for certification of medical workers, the laws and orders of the Ministry of Health of the Russian Federation reflecting the organization of the certification of doctors in the XXI century were analyzed. The work of 31 attestation commissions of the St. Petersburg Health Committee was analyzed, in which 16213 doctors were certified, including 541 doctors specializing in health organization and public health (“HP HO”) for 5 years. Moreover, all the attestation cases (134) of healthcare organizers for 2024 have been studied and analyzed. **Results and discussions.** The history of certification of medical workers in Russia goes back for more than 65 years. Using the example of the work of the attestation commission in the specialty “HP HO” for 2024, the main trends of this procedure have been identified. Such characteristics of certified specialists as their position, place of work, gender, age, work experience in an organizational specialty, academic degree, and others are considered. Special attention was paid to the issues of professional development and test results. Thus, higher scores (90 and above) were obtained by the heads of medical institutions and organizations with proper training in their specialty (residency, academic degree), who regularly upgrade their qualifications according to the “classical program” (144 hours) in medical universities and research centers. The expert activity of the reviewer was analyzed based on the reports of the attested persons alongside the analysis of comments. The structure and work of the expert commission on the specialty “HP HO” are highlighted in detail. Of all those certified in this specialty in 2024, 10.4% were assigned the II qualification category, 23.1% of the I category, and 66.5% of the highest category. Along with solving a number of organizational problems of the certification procedure

✉ Nikolay I. Vishnyakov. E-mail: orgzdrav@mail.ru

© 2025 by the authors

for doctors (Medical Information and Analytical Center electronic information systems have been installed to optimize the conditions for submitting documents by doctors, as well as to improve the effectiveness of expert groups), the problems of involving medical professionals in the certification procedure remain being insufficiently solved. **Conclusion.** Certification of medical personnel is one of the ways of state control over the quality of specialist training. Attestation is not considered to be a substitute for the accreditation procedure, which is a mandatory element of admission to professional activity. A qualification category is a practical assessment of a specialist's performance and level of qualification. Among the problems of certification, a group of organizational problems should be highlighted, the quality of training and advanced training of doctors, encouraging medical professionals to participate in certification in order to improve the level of medical and preventive care in general, and other issues outlined in the article.

KEYWORDS: certification, specialists, doctors-organizers of healthcare, professional development

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

ВВЕДЕНИЕ

В нашей стране потребности населения в доступной и качественной медицинской помощи требуют как улучшения уровня подготовки новых кадров, так и усиления стимулов к повышению квалификации работающих медицинских специалистов. Государство предпринимает определенные шаги: теперь допуск медиков к работе возможен только через их аккредитацию (вместо прежней сертификации), а для обеспечения требуемого для ее прохождения уровня знаний и навыков внедрена система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО). Помимо обязательной аккредитации есть и другой, регулируемый Минздравом России, институт оценки квалификации — аттестация врачей и специалистов среднего звена на получение квалификационной категории, действующая на принципах добровольности. 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» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011)¹, она дает право, пройдя положенные экзаменационные процедуры, получить категорию (вторую, первую или высшую) и рассчитывать на соответствующие выплаты.

ЦЕЛЬ

Разработать рекомендации по совершенствованию аттестационной деятельности в системе городского здравоохранения на основе анализа экспертной оценки по аттестации специалистов с высшем медицинским образованием, в том числе врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В целях изучения становления и развития законодательной базы современной России в

сфере аттестации медицинских работников были проанализированы:

- Закон Российской Федерации № 324 ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- основные приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, отражающие организацию аттестации в России в XXI веке, в том числе: № 314 от 09.08.2001 г. «О порядке получения квалификационной категории»²; № 808н от 25.07.2011 г. «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками»³; № 240н от 23.04.2013 г. «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»⁴; № 394н от 30.04.2020 г. «Особенности прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»⁵; № 41н от 02.02.2021 г. «Об особенностях прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории в 2021 году»⁶; № 1083н от 22.11.2021 г. «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения

² Приказ Минздрава России от 09.08.2001 г. № 314 «О порядке получения квалификационной категории». Доступно по: <https://base.garant.ru/4177721/> (дата обращения: 15.11.2025).

³ Приказ Минздравсоцразвития России от 25.07.2011 г. № 808н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12090108/> (дата обращения: 15.11.2025).

⁴ Приказ Минздрава России от 23.04.2013 г. № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Доступно по: <https://base.garant.ru/70412100/> (дата обращения: 15.11.2025).

⁵ Приказ Минздрава России от 30.04.2020 г. № 394н «Особенности прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Доступно по: <https://base.garant.ru/73976163/> (дата обращения: 15.11.2025).

⁶ Приказ Минздрава России от 02.02.2021 г. № 41н «Об особенностях прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории в 2021 году». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400184898/> (дата обращения: 15.11.2025).

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Доступно по: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения: 15.11.2025).

квалификационной категории»¹; № 59н от 07.02.2022 г. «Об особенностях прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»²; № 458н от 31.08.2023 г. «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»³.

- распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга № 332-р от 26.08.2016 г. «Об утверждении Положения о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга»⁴.

Кроме того, для изучения истории сравнения процедуры аттестации в нашей стране были рассмотрены некоторые законодательные акты советского периода.

Состояния, достижения и некоторые проблемы аттестации врачей мы проанализировали на основе изучения работы аттестационных комиссий (31), созданных Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (КЗ СПб) за последние годы. Более углубленно изучена аттестационная деятельность по специальности «ОЗ ОЗ».

За 5 лет (2020–2024 гг.) были изучены аттестационные дела специалистов (541), прошедших аттестацию по специальности «ОЗ ОЗ»,

а также ежегодные отчеты по результатам аттестации.

Более углубленно изучены все аттестационные дела за 2024 г. (134 дела), включающие Аттестационные листы специалистов и Отчеты о профессиональной деятельности, копии свидетельств об аккредитации; копии документов, подтверждающих ученую степень (при наличии); выписки из трудовой книжки, подтверждающие должность и стаж работы по аттестуемой специальности.

Кроме того, были проанализированы все протоколы заседания Экспертной группы по специальности «ОЗ ОЗ» за 2024 г.

Для анализа полученных результатов использовались методы параметрической статистики (расчет экстенсивных показателей, достоверности разности средних и т.д.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Аттестация на квалификационную категорию уходит корнями в советскую систему здравоохранения, ее внедрение в практику было уникальной социальной новацией, однако в последнее время число имеющих категорию медицинских специалистов падает, внутри медицинского сообщества высказывается критика, касающаяся утраты или, по крайней мере, ослабления ее целевого предназначения [1].

История аттестации медицинских и фармацевтических работников на получение квалификационной категории насчитывает более 65 лет. Категории были введены в систему отечественного здравоохранения в начале 1960-х гг. [2] и присваивались с учетом стажа по специальности за объем и качественные результаты работы, прохождение курсов специализации, усовершенствования и других форм повышения квалификации, в том числе на рабочем месте, за печатные труды и др. При присвоении категорий рекомендовалось соблюдать их последовательность, то есть движение по ступеням профессионального роста, при этом поток кандидатов регулировался, поскольку Минздрав был лимитирован в расходах на эти цели [3].

В 1964 г. была принята система профессиональных категорий для врачей, основные положения которой регламентировались «Положением об аттестации врачей-специалистов», в котором устанавливались первая и высшая врачебные категории. Получение и продление категорий было добровольным, государство материально стимулировало наличие категории

¹ Приказ Минздрава России от 22.11.2021 г. № 1083н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403037045/> (дата обращения: 15.11.2025).

² Приказ Минздрава России от 07.02.2022 г. № 59н «Об особенностях прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403401536/> (дата обращения: 15.11.2025).

³ Приказ Минздрава России от 31.08.2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/407680878/> (дата обращения: 15.11.2025).

⁴ Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 26.08.2016 г. № 332-р «Об утверждении Положения о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга». Доступно по: http://zdrav.spb.ru/media/komzdrav/documents/document/file/rasp_332-g.pdf (дата обращения: 15.11.2025).

у медицинского работника. В свою очередь, руководители медицинских организаций получали достаточно эффективный рычаг управления.

В 1970 г. в нормативную базу аттестации была введена вторая профессиональная категория, а также аттестация среднего медицинского персонала. В 1980-х гг. Минздравом были предприняты меры для внедрения не только добровольной, но и обязательной аттестации специалистов, которая в 1995 г. была отменена. В 2001 г. вступил в силу приказ Минздрава России от 09.08.2001 г. № 314 «О порядке получения квалификационных категорий», в соответствии с которым основными принципами присвоения категорий оставались оценка отчета и собеседование. В 2011 г. вступил в силу приказ Минздравсоцразвития России от 25.07.2011 г. № 808н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками», который более подробно и четко по сравнению с прошлыми документами регламентировал деятельность аттестационных комиссий. С 2013 г. порядок и сроки прохождения аттестации для получения квалификационной категории медицинскими работниками регламентировал приказ Минздрава России от 23.04.2013 г. № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». В 2021 г. вступил в действие приказ Минздрава России от 22.11.2021 г. № 1083н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории», в котором аттестация медицинских и фармацевтических работников на получение квалификационной категории приостанавливалась до 1 января 2023 г., за исключением аттестации на присвоение категории впервые и получение более высокой категории (п. 1 приказа Минздрава России от 07.02.2022 г. № 59н «Об особенностях прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»). В соответствии с приказом № 59н на 12 месяцев продлевался срок действия квалификационных категорий при истечении срока их действия в период с 1 января по 31 декабря 2022 г. (п. 3), а также на 12 месяцев продлевался срок действия присвоенных категорий, которые были продлены в период с 01.02.2020 г. по 01.01.2021 г. в соответствии с приказом Минздрава России от 30.04.2020 г. № 394н «Особенности прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими ра-

ботниками аттестации для получения квалификационной категории»; а затем до 01.01.2022 г. в соответствии с Приказом Минздрава России от 02.02.2021 г. № 41н «Об особенностях прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории в 2021 году».

В настоящее время аттестация медицинских и фармацевтических работников регламентируется приказом Минздрава России от 31.08.2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Правила аттестации (тестирование по утвержденным 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).

Приказ Минздрава России № 458н помимо стажа работы по специальности внес и другие изменения. Так, теперь можно претендовать на получение более высокой категории не ранее чем через 2 года со дня присвоения предыдущей, при этом допускается включение в отчет данных за один год, уже оценивавшийся на имеющуюся категорию, и два последние года, которые не оценивались для прохождения аттестации. Расширились требования к отчету о профессиональной деятельности: помимо оценивания владения современными методами диагностики и лечения появились профилактика, реабилитация, лечебно-диагностическая техника в области профессиональной деятельности, формы самообразования, используемые специалистом; подробно расписаны требования, которые предъявляют к специалистам для каждой квалификационной категории (второй, первой, высшей). Обновились требования для членов экспертных групп аттестационных комиссий. Заявление на процедуру аттестации можно подавать вне зависимости от длительности работы в учреждении, а также во время нахождения в отпуске по уходу за ребенком. Допускается предоставление нескольких заверенных отчетов от разных работодателей, если специалист за отчетный период работал в нескольких местах. Специалист, у которого имеется квалификационная категория, должен предоставить документы в комиссию не позднее

91 рабочего дня до окончания срока действия категории. Добавлены специалисты с высшим немедицинским образованием (аттестация проходит по должности). Выпускники иностранных учебных заведений могут получить категорию только при наличии стажа на территории РФ на общих основаниях, как и граждане РФ.

В последние годы аттестация мотивирует лишь небольшую часть медицинского персонала, тех, у кого по ее итогам произошли позитивные изменения либо в характере труда (более интересная и содержательная работа, должностное продвижение), либо в уровне его оплаты [4].

Причиной сокращения участвующих в аттестации специалистов стало изменение системы материального стимулирования. Отменой Единой тарифной сетки 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, было установлено, что доплата за категорию стала малосущественной в сравнении с выплатами стимулирующего характера [5].

Дестимуляция профессионального роста — основной фактор дисфункции института аттестации. После отмены Единой тарифной сетки и перехода с 01.12.2008 г. на новую систему оплаты труда работников бюджетной сферы руководителям медицинских учреждений было передано право распоряжаться фондом зара-

ботной платы и поощрять наиболее квалифицированных работников. Обязательные и фиксированные ранее доплаты за квалификационную категорию стали выплачиваться в виде стимулирующих выплат, размер которых стал регулироваться на локальном уровне. Насколько действенными оказались новые материальные стимулы в отношении участия медперсонала в аттестации? Переход к новой системе оплаты труда, введение эффективного контракта в рамках реализации майских указов Президента по большей части привел к утрате прежней значимости надбавок за категорию. Хотя в нормативных документах рекомендованы размеры надбавок к должностному окладу, но реальные суммы выплат, названные экспертами в ходе интервью, были совсем небольшими. Оценивая общую картину в своих медицинских организациях, они говорили о нежелании большинства коллег «сдавать на категорию» [6].

В настоящее время в Санкт-Петербурге действуют доплаты за квалификационные категории медицинским и фармацевтическим работникам, регламентированные Распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 26.08.2016 г. № 332-р «Об утверждении Положения о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга», — за высшую категорию установлен коэффициент квалификации 0,33 к окладу, за первую — 0,20, за вторую — 0,10.

Второй по значимости причиной сокращения медицинских и фармацевтических работников, участвующих в аттестации, являются

Таблица 1

Распределение аттестованных специалистов с высшим образованием в аттестационных комиссиях КЗ СПб по годам (с 2020 по 2024 гг.) в %

Table 1

Distribution of certified specialists with higher education in the attestation commissions of St. Petersburg by year (from 2020 to 2024) in %

Год Year	Аттестованные специалисты Certified specialists			
	общее число total number		по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» in the specialty "Public health and healthcare"	
	абс. число (человек) total number (people)	%	абс. число (человек) total number (people)	%
2020	501	3,1	13	2,4
2021	3088	19,0	108	20,0
2022	2451	15,1	101	18,7
2023	5797	35,8	185	34,2
2024	4376	27,0	134	24,7
Итого Total	16 213	100,0	541	100,0

Таблица составлена по данным собственного исследования авторов / The table is based on data from the authors' own research

высокая загруженность на работе и нехватка времени. Увеличение интенсивности труда, характерное для современного здравоохранения, ухудшило условия для подготовки и участия в оценочных процедурах [1].

За 5 лет (2020–2024 гг.) всего было аттестовано в аттестационных комиссиях КЗ СПб 16 213 специалистов с высшим образованием, в том числе 541 специалист по направлению «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В таблице 1 представлено распределение аттестованных специалистов по годам.

Как видно из таблицы 1, и среди всех аттестованных специалистов, и среди аттестованных специалистов по специальности «ОЗ ОЗ» наблюдаются одинаковые закономерности. Наименьшая доля аттестованных была зарегистрирована в 2020 г. («расцвет» пандемии COVID-19 и мораторий на деятельность аттестационных комиссий), а наибольший удельный вес аттестованных отмечен в 2023 г. (38,8 и 34,2%) — отмена моратория на деятельность аттестационных комиссий. Высокая доля аттестованных в 2024 г. также объясняется «отложенным спросом» на оформление аттестационных категорий в связи с невозможностью их получить в годы пандемии COVID-19.

Среди 31 экспертной группы в аттестационных комиссиях КЗ СПб многие годы функционирует аттестационная комиссия по специальности «ОЗ ОЗ» для аттестации руководителей медицинских организаций и учреждений, их заместителей, руководителей отделов и отделений, кабинетов по организационно-методической работе, по медицинской статистике, врачей-методистов и врачей-статистиков. В постоянный состав комиссии за изученный период входили: председатели комиссий — председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (КЗ СПб); первый заместитель председателя КЗ СПб; заместитель председателя КЗ СПб; главный внештатный специалист по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья КЗ СПб, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, д.м.н., профессор; заведующий отделом информационно-технического обеспечения для подготовки аттестации специалистов системы здравоохранения Санкт-Петербурга, врач-методист СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»; директор СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»; начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров КЗ СПб;

руководитель отдела организации медицинской помощи, ведущий научный сотрудник ФГБУ Детского научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА России (ДНКЦИБ), профессор кафедры педиатрии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», д.м.н.; главный врач СПб ГКУЗ «Городская станция переливания крови».

Кроме того, в разные годы в состав аттестационной комиссии по специальности «ОЗ ОЗ» входили (переменный состав): заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, д.м.н., профессор; главный внештатный специалист по педиатрии КЗ СПб, д.м.н., профессор; главный внештатный специалист по психиатрии КЗ СПб, главный врач СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова», д.м.н., профессор; главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 56». Таким образом, состав аттестационной комиссии отражает разные аспекты деятельности врачей — организаторов здравоохранения и может квалифицированно, объективно и комплексно оценить эту деятельность.

Сокращение же числа членов аттестуемой комиссии (до 10 человек в 2024 г.) было вызвано необходимостью оптимизировать и интенсифицировать работу по аттестации руководителей.

Для характеристики и анализа итогов деятельности комиссии по «ОЗ ОЗ» мы по специальной программе комплексно изучили разные параметры аттестационной работы за 2024 г. Всего в аттестационную комиссию было подано за год 159 заявлений для прохождения аттестации и получения той или иной квалификационной категории. Вместе с тем 25 претендентам (15,7%) было отказано в приеме документов по разным причинам. Причины отказов были следующими:

- недостаточный стаж (для получения II квалификационной категории необходимо проработать по специальности не менее 3 лет, для I — не менее 5 лет и для высшей категории — не менее 7 лет) — 35% отказов;
- нарушен период подачи документов (не прошло 2 года либо 5 лет с момента присвоения предыдущей категории) — 25% отказов;
- занимаемая должность не соответствует специальности «ОЗ ОЗ» — 20% отказов;
- был предоставлен неполный комплект документов — 20% отказов.

Среди тех, кто был допущен на этап тестирования (134 человека, преобладали специалисты, которые занимали должности: заместитель главного врача — 40,3%; солидную группу аттестуемых составили врачи-методисты, врачи-статистики, заведующие организационно-методическим отделом, кабинетом медицинской статистики — 29,1%; на третьем месте оказалась группа главных врачей (директоров) — 26,9%; остальные специалисты представляли другие должности, которые могут быть аттестованы по организации здравоохранения — 3,7%.

В половозрастной структуре аттестуемых преобладали женщины — 56,7%; превалирующими возрастными группами были аттестуемые в возрасте 46–55 лет (37,3%) и 56–65 лет (26,1%). До 35 лет прошли аттестацию по организации здравоохранения только 4,5%, что и понятно с учетом стажа работы по специальности «ОЗ ОЗ». Вместе с тем почти 25% аттестованных были в возрасте старше 65 лет.

Положительной тенденцией следует считать тот факт, что более 1/3 аттестованных (34,3%) имели ученую степень: 24,6% — кандидата медицинских наук, 9,7% — доктора медицинских наук. Причем среди главных врачей ученую степень имели 61,1%, в том числе 38,9% — кандидаты и 22,2% — доктора медицинских наук; среди заместителей главных врачей 27,7% имели ученую степень (22% — кандидаты, а 5,7% — доктора медицинских наук). Безусловно, столь существенная доля руководителей лечебно-профилактических учреждений и медицинских организаций с ученой степенью говорит о достаточно высокой квалификации управленческого персонала, умениях и навыках анализировать с использованием не только опыта управленческой работы, но и научных подходов и методик.

В отношении опыта работы аттестованных специалистов следует отметить, что 70,9% (более 2/3) работали по специальности «Организация здравоохранения» от 6 до 25 лет, в том числе 1/3 (29,1%) — от 16 до 25 лет. Почти каждый десятый аттестуемый (9,7%) работал по специальности свыше 25 лет. Причем среди главных врачей подавляющее большинство (75%) работали по организационной специальности от 6 до 25 лет. Почти 14% главных врачей работали свыше 25 лет. Стаж работы заместителей главных врачей меньше: 70% работали в организационной должности до 15 лет, в том числе более 1/4 (26,4%) — до 5 лет, 22,6% — от 16 до 25 лет и 7,4% — свыше 25 лет. Такие возрастные особенности руководителей и их заме-

стителей вполне закономерны: часто заместители главных врачей состоят в резерве на более высокую руководящую должность.

Немаловажное значение имеет место работы аттестованных. Так, 46,3% (почти половина) работали в амбулаторно-поликлинических учреждениях и организациях; чуть менее (38,1%) — в организациях стационарного типа, 3,0% — в системе скорой медицинской помощи и 12,6% — в других учреждениях и организациях (санатории и др.).

Как мы отмечали ранее, на первом этапе аттестации допущенные лица сдают тестовые задания. Процедура ответов на тесты четко отработана, проводится online. За 60 минут аттестуемый должен дать ответы на 60 тестовых вопросов. В 2020 г. коллектив кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова разработал 393 теста. Все тесты разбиты на две части. Первая часть — общие вопросы по «ОЗ и ОЗ». Эта часть включает в себя 6 разделов (здоровье населения, правовые основы здравоохранения РФ, правовые основы муниципальной деятельности, общие вопросы организации медицинской помощи, вопросы организации медицинского страхования, контроль качества медицинской помощи) и состоит из 61 теста.

Вторая часть тестовых заданий для аттестации по специальности «ОЗ и ОЗ» называется «Тестовые задания, касающиеся деятельности различных медицинских организаций» и состоит из 11 разделов (первичная медико-санитарная помощь (ПМСП); специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь; акушерско-гинекологическая помощь, лечебно-профилактическая помощь детям, медицинская помощь при туберкулезе, психических

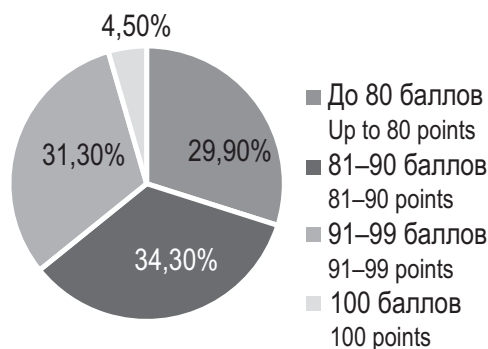


Рис. 1. Распределение аттестованных специалистов по результатам тестирования (рисунок разработан авторами)

Fig. 1. Distribution of certified specialists according to the test results (the figure is developed by the authors)

Таблица 2

Распределение аттестованных специалистов разных должностей по итогам сданных тестов (в % к итогу)

Table 2

Distribution of certified specialists of different positions based on the results of the tests taken (as a percentage of the total)

Должность Post	Результаты тестирования Test results			
	до 80 баллов up to 80 points	81–90 баллов 81–90 points	91–100 баллов 91–100 points	итого total
Главные врачи (директора) и их заместители Chief Medical Officers (Directors) and their deputies	16,0	41,5	42,5	100,0
Врачи-методисты и врачи-статистики Methodologists and statisticians	63,6	15,2	21,2	100,0
Итого Total	29,9	34,3	35,8	100,0

Таблица составлена по данным собственного исследования авторов / The table is based on data from the authors' own research

расстройствах и т.д.) и включает 332 теста. Тесты ежегодно дополняются и обновляются.

Приняты следующие критерии оценки тестирования: при положительных ответах на 70% тестов считается, что аттестуемый прошел этап тестирования и может быть допущен к следующему этапу аттестации — собеседование в аттестационной профильной комиссии.

Проведенный нами анализ результатов тестирования приведен на рисунке 1.

Группа руководителей медицинских организаций (главные врачи и их заместители) сдали тесты значительно лучше, чем врачи-статистики и врачи-методисты (табл. 2).

Среди аттестуемых с ученой степенью (к.м.н. и д.м.н.) достоверно больше ($p < 0,05$) положительных ответов (91–100) — 41,3%, а среди аттестуемых без ученой степени этот показатель составил лишь 33,4%. В связи с полученными результатами тестирования мы изучили вопросы, связанные с повышением квалификации аттестуемым в 5-летний период, предшествующий прохождению аттестационной комиссии. Известно, что курсы повышения квалификации (144 ч) на базе медицинских вузов и научных государственных центров дают более «классическую» подготовку по разным направлениям организации здравоохранения и изучения общественного здоровья. Это и методы медицинской статистики, используемые широко в практическом здравоохранении для анализа деятельности медицинского персонала, организации и т.д. Это и правовые основы охраны здоровья; адекватные методы изучения здоровья населения, в том числе современные подходы к снижению смертности населения, увеличению рождаемости. Существенное внимание уделяется новым подходам к диспансеризации населения: диспансеризации граждан

репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья; диспансерному наблюдению работающих граждан; ветеранов боевых действий. Изучаются новые направления деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций, скорой медицинской помощи, специализированные виды медицинской помощи, новые положения об экспертизе нетрудоспособности, обязательном медицинском страховании, рассматриваются экономические вопросы в здравоохранении, проблемы медицинского маркетинга и менеджмента и т.д.

Вместе с тем только 54,5% аттестованных специалистов прошли повышение квалификации (144 ч) в медицинских вузах и научных центрах, еще 11,9% сочетали повышение квалификации в вузах с краткосрочными узкоспециализированными курсами и циклами в различных обществах с ограниченной ответственностью (ООО), автономных некоммерческих организаций (АНО) и др. А 1/3 (33,6%) аттестованных представили документы о повышении квалификации только на различных краткосрочных циклах в ООО, АНО и в других коммерческих структурах. Анализ результатов тестирования у аттестованных, которые повышали квалификацию в вузах и научных центрах по «классической» программе (144 ч) существенно выше, чем у аттестованных, прошедших обучение на различных краткосрочных коммерческих курсах: доля лиц из первой группы, набравших более 91 балла за тестирование, была 43,6%, а во второй группе (коммерческие курсы) — только 31% ($p < 0,05$).

После прохождения этапа тестирования личное дело аттестуемого, включающее отчет о его деятельности за последние 3 года, передается для экспертного заключения главному внештатному специалисту по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья.

Подавляющее число аттестационных дел после изучения экспертом направляется на заседание аттестационной комиссии с заключением «Соответствует той или иной квалификационной категории». Вместе с тем ежегодно 2–3% всех экспертируемых аттестационных дел либо направляется на доработку, дополнение и исправление, либо отстраняется по разным причинам, прежде всего по причине несоответствия отчета об итогах деятельности за 3 года заявленной категории. Среди частых замечаний эксперта следует выделить недостаточное владение аттестуемым наиболее часто используемыми в практическом здравоохранении методами медицинской статистики, отсутствие анализа предоставленного фактического материала, неумение четко сформулировать выводы и задачи на перспективу и другие замечания. Многолетний опыт экспертной работы показывает, что отчеты о трехлетней деятельности более грамотно составлены аттестуемыми, которые обучались в ординатуре и прошли повышение квалификации (144 ч) в медицинских вузах и государственных научных центрах.

Заключительный этап аттестации — это собеседование в экспертной комиссии по специальности «ОЗ ОЗ». Аттестуемому задают вопросы, которые в большей степени касаются его непосредственной деятельности, спрашивают о личных профессиональных достижениях за отчетный период, о достижениях в деятельности организации, где работает аттестуемый. По итогам собеседования в аттестационной комиссии «ОЗ ОЗ» за 2024 г. лишь 3 человека (2,2%) не были аттестованы по разным причинам.

Из всех аттестованных 10,4% присвоена II квалификационная категория, 23,1% получи-

ли I категорию, а 66,5% — высшую категорию. Причем удельный вес аттестованных, которым была присвоена высшая квалификационная категория, наибольший среди главных врачей — 82,4%. В то же время, если среди главных врачей не было лиц со II квалификационной категорией, то среди врачей-статистиков и методистов таких было 18,2%, т.е. каждый шестой (табл. 3).

В целом в Санкт-Петербурге в городских медицинских учреждениях и организациях на начало 2025 г. из всех руководителей только чуть более половины (54,7%) главных врачей (директоров) и их заместителей имеют квалификационные категории, в том числе 78,7% высшую, 18,2% — первую, и 3,1% — вторую. Безусловно, надо проводить дальнейшую работу по вовлечению большего числа руководителей, их заместителей, руководителей организационно-методических отделов и врачей-статистиков в систему непрерывного повышения уровня их квалификаций как за счет улучшения качества подготовки врачей-специалистов, так и усиления стимулов к повышению их квалификации.

Вместе с тем для профессионального роста, дающего «доступ» к более квалифицированной работе, получение категории сегодня не всегда дает прежние преференции, что является еще одним фактором дисфункции института аттестации. И поэтому в системе мотиваций, ориентированных на профессиональную карьеру специалистов, аттестация, как было отмечено ранее, перестала играть столь значимую роль, как в прежние времена.

Среди факторов, приводящих к недостаточной вовлеченности врачей, участвующих в аттестации, эксперты отмечали также падение

Таблица 3

Распределение аттестованных врачей по присвоенным квалификационным категориям по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» за 2024 г. (в % к итогу)

Table 3

Distribution of certified doctors by assigned qualification categories in the specialty "Healthcare organization and public health" for 2024 (as a percentage of the total)

Должность Post	Категория Category			
	II	I	высшая higher school	итого total
Главный врач (директор) Chief Medical Officer (Director)	—	17,6	82,4	100,0
Заместители главного врача Deputy Chief Medical Officer	15,0	31,0	54,0	100,0
Врачи-методисты, врачи-статистики Methodologists, statisticians	18,2	22,8	59,0	100,0
Итого Total	10,4	23,1	66,5	100,0

Таблица составлена по данным собственного исследования авторов / The table is based on data from the authors' own research

интереса вышестоящего и непосредственного руководства в прохождении сотрудниками аттестационных процедур. Соискатели категории в ряде случаев ссылались на известные факты, когда руководство не только не способствовало, но и препятствовало этому, то есть не отпускало на тестирование, не подписывало письменный отчет и др. Таким образом, контроль со стороны администрации за своевременностью аттестации оказался ослаблен, и инициатива получения или подтверждения категории стала больше исходить от самих специалистов, что подтверждает результаты ряда исследований [7, 8].

Для решения ряда организационных проблем при проведении процедуры аттестации МИАЦ, и в первую очередь Отдел информационно-технического обеспечения, в целях подготовки аттестации специалистов системы здравоохранения Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга принимают определенные меры, чтобы улучшить, оптимизировать условия для подачи документов специалистами, сделать проведение заседаний экспертными группами результативными и комфортными. Так, с февраля 2017 г. в Отделе был установлен терминал «Электронная очередь», который позволил регулировать потоки посетителей Отдела (подачу документов, выдачу результатов аттестации, консультации специалистов). С сентября 2017 г. внедрен электронный ресурс МИАЦ «Дистанционное обучение» для специалистов сферы здравоохранения Санкт-Петербурга (dist.edu.spbmiac.ru), с 2020 г. специалисты дистанционно проходят компьютерное тестирование по аттестуемой специальности. В сентябре 2023 г. силами МИАЦ была создана и внедрена информационная система «Аттестация медицинских работников Санкт-Петербурга». Благодаря данной системе осуществляется запись на подачу документов для аттестации, можно просмотреть маршрут движения документов и результаты аттестации, автоматически сформировать отчетность. Для удобства специалистов создан также информационный ресурс zdrav.spb.ru (официальный сайт Комитета по здравоохранению — Территориальная аттестационная комиссия), который содержит актуальную информацию по порядку и срокам подачи документов, шаблоны документов, итоги аттестации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аттестация медицинского персонала является одним из способов государственного кон-

троля над качеством подготовки специалистов. Аттестация медицинских работников на категорию — это право специалиста, а не его обязанность.

Аттестация не подменяет процедуру аккредитации, которая является обязательным элементом допуска к профессиональной деятельности. Квалификационная категория — это практическая оценка результатов деятельности специалиста и уровня его квалификации, которая влечет за собой финансовое вознаграждение и повышает статусность специалиста и медицинской организации в целом.

Таким образом, проведенный анализ позволяет выделить положительные аспекты работы по аттестации специалистов здравоохранения. Внедрение единых методологических подходов, предложенных Министерством здравоохранения РФ, позволит оптимизировать эту важную работу. Экспертное заключение — это прочный фундамент для повышения эффективности работы аттестационной комиссии в условиях реформирования здравоохранения, когда точность и беспристрастность становятся особенно ценными. При этом аттестационная методика должна опираться на четкие нормативные ориентиры, учитывающие все аспекты деятельности специалиста, — организационные, правовые и экономические. Квалификационная категория — это признание практических достижений специалиста, свидетельство его профессионализма, которое, в свою очередь, влечет за собой и материальное вознаграждение, и повышение авторитета как самого медика, так и медицинской организации в целом.

Анализ опыта проведения аттестации по специальности «ОЗ ОЗ» выявил не только определенные достижения в проведении этой процедуры, но и серьезные проблемы, во многом характерные для аттестации врачей по другим специальностям (в настоящее время в системе аттестации медицинских работников Санкт-Петербурга работает 31 экспертная комиссия по всем основным врачебным специальностям). Среди этих проблем следует выделить группу организационных проблем, качество подготовки и повышения квалификации врачей, стимулирование медицинских работников к участию в аттестации в целях повышения уровня медико-профилактической помощи в целом и другие вопросы, изложенные в статье. Решение этих проблем позволит достигнуть тех результатов, которые были заложены и развивались в системе аттестации медицинских кадров отечественного здравоохранения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Вишняков Н.И. — написание и редактирование текста, разработка предложений по внедрению; Нагноина И.Г., Смирнова Е.В. — сбор и обработка материала, статистическая обработка, поиск материала по истории, редактирование текста; Сарана А.М. — концепция статьи, редактирование текста, разработка предложений по внедрению.

Все авторы прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. Vishnyakov N.I. — writing and editing the text, and developing proposals for implementation; Nagnoina I.G., Smirnova E.V. — collecting and processing the material, statistical processing, searching for material on the history, and editing the text; Sarana A.M. — concept of the article, editing the text, and developing proposals for implementation.

All authors read and approved the final version before publication.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коленникова О.А. Причины дисфункции института аттестации медицинских специалистов. *Народонаселение*. 2023;26(3):158–169. <https://doi.org/10.19181/population.2023.26.3.13>. EDN: SYDKII.
2. 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». В кн.: Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. В 5 т. Сборник докладов за 50 лет. Т. 4. 1953–1961 гг. М.: Политиздат; 1968. С. 634–645.
3. 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». В кн.: Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. В 5 т. Сборник до-

кладов за 50 лет. Т. 5. 1962–1965 гг. М.: Политиздат; 1968. С. 479–483.

4. Мишарин В.М., Кочубей А.В. Пилотный опрос врачей о системе присвоения квалификационных категорий. *Медицина экстремальных ситуаций*. 2023;25(3):146–150. <https://doi.org/10.47183/mes.2023.035>.
5. Алексеева Н.Ю., Гайдаров Г.М., Пчела Л.П., Макаров С.В. Социологическое исследование эффективности внедрения новой системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения. *Сибирский медицинский журнал*. 2010;(2):86–90.
6. Шишкин С.В., Темницкий А.Л. Роль аттестации медицинских работников в повышении трудовой мотивации. *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2019;(2):141–167.
7. Коленникова О.А., Токсанбаева М.С. Факторы дисфункции институтов оценки квалификации медицинских специалистов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(5):467–476. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-467-476>.
8. Фанта И.В., Шустова Т.И. Итоги аттестации врачей-оториноларингологов лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга. *Российская оториноларингология*. 2018;93(2):123–130. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-2-123-130>.

REFERENCES

1. Kolennikova O.A. Reasons for the dysfunction of the institution of certification of medical specialists. *Population*. 2023;26(3):158–169. (In Russian). <https://doi.org/10.19181/population.2023.26.3.13>. EDN: SYDKII.
2. Resolution of the Central Committee of the CPSU and the Council of Ministers of the USSR of 14.01.1960 No. 58 “On measures to further improve medical care and health protection of the population of the USSR”. In: Decisions of the Party and Government on Economic Issues. In 5 vol. Collection of reports over 50 years. Vol. 4. 1953–1961. Moscow: Politizdat; 1968. P. 634–645. (In Russian).
3. Resolution of the Central Committee of the CPSU, the Council of Ministers of the USSR and the All-Union Central Council of Trade Unions of July 15, 1964 No. 620 “On increasing the wages of workers in education, health care, housing and public utilities, trade and public catering, and other sectors of the national economy directly serving the population”. In: Decisions of the Party and Government on Economic Issues. In 5 volumes. Collection of reports over 50 years. Vol. 5. 1962–1965. Moscow: Politizdat; 1968. P. 479–483. (In Russian).
4. Misharin V.M., Kochubey A.V. Pilot survey of physicians on the system of assigning professional grades. *Extreme*

- Medicine*. 2023;25(3):146–150. (In Russian). <https://doi.org/10.47183/mes.2023.035>.
5. Alekseeva N.U., Gajdarov G.M., Pchela L.P., Markarov S.V. Sociological aspects of efficacy of payment new system in health care establishment. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2010;(2):86–90. (In Russian).
 6. Shishkin S.V., Temnitsky A.L. The role of certification of health workers in labor motivation. *Public Administration Issues*. 2019;(2):141–167. (In Russian).
 7. Kolennikova O.A., Toksanbaeva M.S. Factors of dysfunction of institutes for assessing the qualifications of medical specialists. *Health Care of the Russian Federation*. 2021;65(5):467–476. (In Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-467-476>.
 8. Fanta I.V., Shustova T.I. The results of the appraisal of doctors otolaryngologists hospitals of Saint Petersburg. *Russian Otorhinolaryngology*. 2018;93(2):123–130. (In Russian). <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-2-123-130>.

ОБ АВТОРАХ

Андрей Михайлович Сарана — к.м.н., председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.

E-mail: asarana@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-3198-8990>; SPIN: 7922-2751

✉ **Николай Иванович Вишняков** — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, заслуженный деятель науки РФ. E-mail: orgzdrav@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-9362-4514>; SPIN: 6875-6896

Ирина Геннадьевна Нагнойная — заведующий отделом информационно-технического обеспечения в целях подготовки аттестации специалистов системы здравоохранения Санкт-Петербурга.

E-mail: nagnoynayai@spbmiac.ru;

<https://orcid.org/0009-0007-2283-9092>

Елена Владимировна Смирнова — врач-методист отдела информационно-технического обеспечения в целях подготовки аттестации специалистов системы здравоохранения Санкт-Петербурга.

E-mail: smirelvi@mail.ru;

<https://orcid.org/0009-0000-9815-1015>

AUTHORS' INFO

Andrey M. Sarana — Cand. Sci. (Med.), Chairman of the Health Committee of Saint Petersburg.

E-mail: asarana@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-3198-8990>; SPIN: 7922-2751

✉ **Nikolay I. Vishnyakov** — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health with a course in Economics and Health Management, Honored Scientist of the Russian Federation. E-mail: orgzdrav@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-9362-4514>; SPIN: 6875-6896

Irina G. Nagnoynaya — Head of the Department of Information Technology Support for the purpose of preparing the certification of specialists in the Saint Petersburg healthcare system.

E-mail: nagnoynayai@spbmiac.ru;

<https://orcid.org/0009-0007-2283-9092>

Elena V. Smirnova — a physician-methodologist of the Department of Information Technology Support for the purpose of preparing the certification of specialists in the Saint Petersburg healthcare system.

E-mail: smirelvi@mail.ru;

<https://orcid.org/0009-0000-9815-1015>