Московский Хирургический Журнал

2 (54) 2017

617-089

ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ ПЛАСТИЧЕСКОГО ХИРУРГА

Н. Е. МАНТУРОВА[1], В. В. КОЧУБЕЙ[2]

Российский университет дружбы народов, Москва

Внимание к структуре медицинской помощи, в частности, кадрам, особенно пристальное, так как их профессионализм – безальтернативная основа улучшения процессов и результатов. В этой связи Профессиональные стандарты являются необходимым элементом обеспечения профессионализма медицинского работника. В статье изложены методология обоснования составляющих профессионального стандарта специалиста по пластической хирургии: наименования вида профессиональной деятельности, основной цели вида профессиональной деятельности, обобщенной трудовой функции и перечня трудовых функций ее составляющих. Результаты настоящего исследования использованы при работе над проектом профессионального стандарта специалиста по пластической хирургии. В статье подробно описаны все виды, типы и этапы экспертного оценивания, использованные для детерминации наименований и обоснования выбора альтернатив, а также формирования перечня трудовых функций. В ходе исследования подтверждено, что только сочетание разнообразных методов экспертного оценивания обеспечивает его точность.

Ключевые слова: трудовые функции, квалификация, профессиональная деятельность, Профессиональный стандарт.

Attention to health care structure, especially to the staff, are particularly close, because their professionalism -is unopposed basis to improve processes and results. In this context, professional standards are an essential element to ensure the professionalism of health care worker. The article describes the methodology of professional standard substantiation of the specialist in plastic surgery: the name of the type of professional activity, the main goal of the type of professional activity, the composite labor function description and a list of labor functions, that compose them. The results of this study are used when working on a project of professional standard of specialist in plastic surgery. The article describes in detail all kinds, types and stages of expert evaluation, used for determination of titles and substantiation the choice of alternatives, as well as forming a list of labor functions. The study confirmed that only a combination of different methods of expert estimation ensures its accuracy.

Key words: labor functions, qualification, professional activity, Professional standard.

Введение

Вопросы качества медицинской помощи всегда стоят на повестке дня, и актуальность их возрастает в связи с нарастающим диссонансом между ожиданиями пациентов, качество жизни которых постоянно улучшается, и финансовыми возможностями общества. Ожидания пациентов не беспочвенны, они базируются на видимом успехе современных медицинских технологий, способных сохранить и улучшить качество жизни пациента. К сожалению, источники финансирования медицинской помощи не беспредельны. Дабы максимально полно использовать ограниченные финансовые ресурсы в системе здравоохранения идет постоянная напряженная работа по улучшению качества медицинской помощи: ее структуры, процессов и результатов. Внимание к структуре медицинской помощи, в частности, кадрам, особенно пристальное, так как их профессионализм – безальтернативная основа улучшения процессов и результатов.

В этой связи Профессиональные стандарты, содержащие характеристику квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности [1], являются необходимым элементом обеспечения профессионализма медицинского работника. Проекты профессиональных стандартов могут разрабатывать профессиональные сообщества, работодатели и их объединения, иные некоммерческие организации, но в строгом соответствии с методическими рекомендациями по разработке профессионального стандарта, макетом профессионального стандарта и уровнями квалификаций, утвержденных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации [2]. В большинстве случаев работа над проектом Профессионального стандарта ведется по инициативе профессиональных сообществ и/или работодателей. Данная инициатива легко объяснима, так как профессиональные стандарты напрямую влияют на успешность HR-менеджмента и кадровой политики в целом. В тоже время, профессиональные стандарты – основа для профессиональных образовательных программ и федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования. Вот почему к работе над проектом профессионального стандарта должны быть привлечены образовательные организации профессионального образования. Более того, образовательные организации профессионального образования обладают необходимым опытом научно-исследовательской и научно-методической работы, что позволит обосновать перечень трудовых функций и трудовых действий, определенный профессиональным сообществом и/или работодателем.

В этой связи **цель настоящего исследования** – разработать перечень трудовых функций специалиста по пластиче-

ской хирургии. Достижение данной цели осуществляется путем решения следующих задач: установить необходимость единого профессионального стандарта; определить наименование вида профессиональной деятельности; обозначить основную цель вида профессиональной деятельности; детерминировать обобщенную трудовую функцию.

Материал и методы исследования

В рамках настоящего исследования было сформировано две группы экспертов. Все эксперты имели сертификат по специальности «пластическая хирургия». Первая группа состояла из 108 экспертов. Средний возраст экспертов составил 41,3±10,2 лет, стаж работы 20,1±9,8 лет, 32 человека (29,6%) имели ученую степень кандидата или доктора медицинских наук. Вторая группа экспертов была ограничена 8 участниками. Эксперты второй группы имели сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Средний возраст экспертов второй группы составил 47,2±9,7 лет, стаж работы 22,4±10,2 лет. Все эксперты второй группы имели степень кандидата или доктора медицинских наук.

В ходе настоящего исследования выполнены следующие экспертные оценивания:

1. одношаговое заочное методом парных (бинарных) сравнений первой группой экспертов.

2. трехшаговое очное методом индивидуального экспертного опроса с ранжированием на 3 шаге второй группой экспертов.

3. двухшаговое очное методом индивидуального экспертного опроса с ранжированием на 2 шаге второй группой экспертов.

4. одношаговое заочное методом коллективного опроса с ранжированием первой группой экспертов.

5. трехшаговое очное методом индивидуального экспертного опроса второй группой экспертов.

6. метод Дельфи в три итерации второй группой экспертов.

7. одношаговое заочное методом коллективного опроса идейное (по типу оценивания) первой группой экспертов.

В качестве оснований для ранжирования использованы средневзвешенная оценка с доверительным интервалом для $p \leq 0,05$ и мода. Оценка достоверности различия относительных показателей и средних величин проводилась по критерию $\chi 2$ или критерию Стьюдента, где достоверными считались различия при $p \leq 0,05$. До начала экспертного оценивания была проведена стандартизация всех используемых в исследовании анкет [3].

Результаты исследования

Учитывая, что Порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия" (далее – Порядок ПХ) разделяет реконструктивную пластическую хирургию и эстетическую пластическую хирургию, экспертам предложено выбрать наиболее предпочтительный вариант из двух предложенных альтернативных:

1. профессиональный стандарт должен быть единым для специалиста по реконструктивной пластической хирургии и специалиста по эстетической пластической хирургии

2. профессиональный стандарт должен быть отдельным для специалиста по реконструктивной пластической хирургии и специалиста по эстетической пластической хирургии.

Достоверно ($p<0,05$) большее число экспертов (96 человек, 88,9%) выбрали первый вариант, решив, что характеристика квалификации специалистов, занимающихся реконструктивной пластической хирургией и эстетической пластической хирургией, должна быть представлена в едином профессиональном стандарте.

Результаты первого экспертного оценивания, а также определения реконструктивной и эстетической пластической хирургии, данное в Порядке ПХ, методические рекомендации Минтруда России по разработке профессиональных стандартов и макет профессионального стандарта, были представлены экспертам, участвующим в индивидуальном опросе, с целью определения наименований вида профессиональной деятельности и основной цели вида профессиональной деятельности. После первого шага экспертной оценки было получено 12 вариантов наименований вида профессиональной деятельности (табл. 1).

После ознакомления группы экспертов с вариантами, полученными в рамках первого шага оценки, ими были предложены варианты, отличающиеся меньшим разнообразием и лаконичностью (табл. 2).

Отличительной особенностью вариантов, представленных после 2-го шага оценки, является наличие сочетания «Врачебная практика» в определениях профессиональной деятельности, данных всеми экспертами. Что уже определяет требования к образованию специалиста по пластической хирургии. Еще один важный результат 2-го шага, выделение всеми экспертами в пластической хирургии ее составляющих: реконструктивной и эстетической хирургии. Необходимо отметить, что данное выделение было сделано большинством (5 человек, 62,5%) экспертов еще на 1 шаге оценивания.

На 3-м шаге эксперты провели оценку, предложенных на 2-м шаге вариантов, путем ранжирования: от 0 – наименее понравившийся вариант, 7 – наиболее предпочтительный вариант для наименования вида профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии. Результаты ранжирования представлены в таблице 3.

В ранжированном ряду, построенном на основе средневзвешенных экспертных оценок, на ведущее место поставлено определение №7 «Врачебная практика в области пластической эстетической и реконструктивной хирургии». Последующую позицию без достоверной разности ($p>0,05$) занимает определение №2 «Врачебная практика по реконструктивной и эстетической пластической хирургии». Далее с достоверным отрывом ($p<0,05$) от вышеуказанных опре-

Таблица 1

Варианты наименований вида профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии после 1 шага индивидуального экспертного оценивания

1	Устранение анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, возникающих в результате наследственных и врожденных пороков развития, или внешних причин, а также изъянов покровных и подлежащих тканей любой локализации, имеющих для пациента эстетические последствия с помощью пластической хирургии, в том числе с использованием микрохирургической техники и микрохирургических методов
2	Реконструктивная и эстетическая пластическая хирургия
3	Деятельность по устранению анатомических дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации вследствие наследственных и врожденных пороков развития, острых травм и их последствий, заболеваний и хирургических вмешательств, сопровождающихся и не сопровождающихся функциональными нарушениями, связанных с желанием пациента внести коррекцию в свою внешность с помощью пластической реконструктивной и/или эстетической хирургии
4	Врачебная практика по устранению дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации с помощью реконструктивной пластической хирургии и эстетической пластической хирургии
5	Устранение анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации по причине наследственных и врожденных пороков развития, внешних причин, с помощью пластической эстетической и реконструктивной хирургии
6	Устранение дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, имеющих для пациента эстетические последствия с помощью пластической хирургии, в том числе с использованием микрохирургической техники и микрохирургических методов
7	Деятельность в области пластической эстетической и реконструктивной хирургии
8	Врачебная практика по устранению изменений наружных структур организма, имеющих для пациента негативные эстетические последствия

Таблица 2

Варианты наименований вида профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии после 2 шага индивидуального экспертного оценивания

1	Врачебная практика по устранению дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, в результате наследственных и врожденных пороков развития, внешних причин, имеющих для пациента эстетические последствия с помощью реконструктивной и эстетической пластической хирургии
2	Врачебная практика по реконструктивной и эстетической пластической хирургии
3	Врачебная практика по устранению дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, сопровождающихся и не сопровождающихся функциональными нарушениями, связанных с желанием пациента внести коррекцию в свою внешность с помощью пластической реконструктивной и/или эстетической хирургии
4	Врачебная практика по устранению дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации с помощью реконструктивной пластической хирургии и эстетической пластической хирургии
5	Врачебная практика, направленная на устранение анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации по причине наследственных и врожденных пороков развития, внешних причин, с помощью пластической эстетической и реконструктивной хирургии
6	Врачебная практика с целью устранения дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, имеющих для пациента эстетические последствия с помощью эстетической и реконструктивной пластической хирургии.
7	Врачебная практика в области пластической эстетической и реконструктивной хирургии
8	Врачебная практика по устранению изменений наружных структур организма, имеющих для пациента негативные эстетические последствия, с помощью эстетической и реконструктивной пластической хирургии.

делений следуют определения №№6,4,3,1,8. Наконец, определение №5 имеет достоверное отличие ($p<0,05$) от предыдущей группы определений, данный вариант был признан экспертами как наихудшее определение профессиональной деятельности. При ранжировании по Моде наиболее предпочтительными вариантами определения профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии также были варианты №№7 и 2, варианты №№6,4,3 оста-

лись, соответственно, на 3,4,5 местах, а у вариантов №№1 и 8 произошла рокировка 6 и 7 позиций. Вариант №5 при ранжировании по Моде остался наименее понравившимся определением профессиональной деятельности. Заметим, что нормальное распределение, свидетельствующее об однородности оценок, встречается в вариантах №№2,4,6,7. Самые низкие коэффициенты вариации в распределении рангов вариантов №№2,7, что говорит об однородности оценок.

Учитывая отсутствие достоверного различия средневзвешенных оценок вариантов №№2, 7 и однородности совокупности, 108 экспертами была выполнена очередная одношаговая заочная экспертная оценка методом парных сравнений. Экспертам предложено выбрать наиболее предпочтительный вариант наименования вида профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии из двух предложенных альтернатив:

1. «Врачебная практика в области пластической эстетической и реконструктивной хирургии»

2. «Врачебная практика по реконструктивной и эстетической пластической хирургии».

Достоверно ($p<0,05$) большим (101 человек, 93,5%) числом экспертов был выбран вариант 1 «Врачебная практика в области пластической эстетической и реконструктивной хирургии».

Определение основной цели вида профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии проводилось по похожей схеме экспертного оценивания. После первого шага индивидуального очного экспертного оценивания экспертами было предложено 12 вариантов определений цели. После второго шага число вариантов сократилось до 5 различных вариантов (табл. 4).

Данные варианты были ранжированы ограниченной группой экспертов. Однако, достоверной разности в распределении средневзвешенных оценок, определенных по величине χ^2 не обнаружено. Совокупности также не однородны по коэффициенту вариации. Моду ни для одного варианта установить невозможно. В этой связи группа экспертов была увеличена до 108 человек, которым в заочной форме в рамках одношаговой экспертной оценки предложено ранжировать имеющиеся варианты от 0 – наименее понравившийся вариант, до 7 – наиболее предпочтительный вариант для определения цели профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии. Результаты ранжирования представлены в таблице 5.

В результате ранжирования по расчету средневзвешенной и Моде, как наиболее предпочтительный вариант для определения цели профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии, был выбран вариант №3 «Восстановление, реконструкция и изменение наружных структур организма». Со стоящим на втором месте в ранговом ряду вариантом №4 вариант №3 имеется достоверная

Таблица 3

Результаты ранжирования вариантов наименований вида профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии

№	Наименование вида профессиональной деятельности	M±δ	Cv	Mo
1	Врачебная практика по устранению дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, в результате наследственных и врожденных пороков развития, внешних причин, имеющих для пациента эстетические последствия с помощью реконструктивной и эстетической пластической хирургии	2±0,9	50%	1
2	Врачебная практика по реконструктивной и эстетической пластической хирургии	5,8±0,69	11,9%	6
3	Врачебная практика по устранению дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, сопровождающихся и не сопровождающихся функциональными нарушениями, связанных с желанием пациента внести коррекцию в свою внешность с помощью пластической реконструктивной и/или эстетической хирургии	3,3±1,23	37,3%	3
4	Врачебная практика по устранению дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации с помощью реконструктивной пластической хирургии и эстетической пластической хирургии	3,9±0,69	17,7%	4
5	Врачебная практика, направленная на устранение анатомических и (или) функциональных дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации по причине наследственных и врожденных пороков развития, внешних причин, с помощью пластической эстетической и реконструктивной хирургии	0,5±0,75	150%	0
6	Врачебная практика с целью устранения дефектов покровных и подлежащих тканей любой локализации, имеющих для пациента эстетические последствия с помощью эстетической и реконструктивной пластической хирургии.	4,3±1,13	26,8%	5
7	Врачебная практика в области пластической эстетической и реконструктивной хирургии	6,5±0,75	11,5%	7
8	Врачебная практика по устранению изменений наружных структур организма, имеющих для пациента негативные эстетические последствия, с помощью эстетической и реконструктивной пластической хирургии.	1,8±0,81	45%	2

Таблица 4

Результаты ранжирования вариантов определений цели профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии после 2 шага индивидуального экспертного оценивания

№	Определение цели профессиональной деятельности	M±δ	Cv	Mo
1	Устранение негативных эстетических последствий, связанных с дефектами покровных и подлежащих тканей	3,4±1,13	33,6%	нет
2	Восстановление функциональных и эстетических нарушений при дефектах покровных и подлежащих тканей	3±1	33,4%	нет
3	Восстановление, реконструкция и изменение наружных структур организма	2,6±1,13	43,5%	нет
4	Изменения наружных структур организма с целью их реконструкции и восстановления	2,9±1,38	47,6%	нет
5	Устранение дефектов покровных и подлежащих тканей	3,1±1,38	44,5%	нет

Таблица 5

Результаты ранжирования вариантов определений цели профессиональной деятельности специалиста по пластической хирургии после 3 шага заочного экспертного оценивания

№	Определение цели профессиональной деятельности	M±δ	Cv	Mo
1	Устранение негативных эстетических последствий, связанных с дефектами покровных и подлежащих тканей	2,1±0,66	31,40%	2
2	Восстановление функциональных и эстетических нарушений при дефектах покровных и подлежащих тканей	1,8±0,79	43,90%	1
3	Восстановление, реконструкция и изменение наружных структур организма	3,7±0,71	19,90%	4
4	Изменения наружных структур организма с целью их реконструкции и восстановления	2,6±0,84	32,30%	3
5	Устранение дефектов покровных и подлежащих тканей	1,4±0,68	48,60%	0

разница между величиной средневзвешенных. Положительным моментом является однородность распределения рангов при выборе варианта №3, что также свидетельствует о совпадении мнений экспертов.

С помощью очного оценивания методом индивидуального экспертного опроса была определена обобщенная трудовая функция специалиста по пластической хирургии. После 3-го шага оценивания было сформулировано два варианта обобщенной трудовой функции:

1. Хирургическая коррекция эстетических параметров и дефектов внешности, сопровождающихся и не сопровождающихся функциональными нарушениями

2. Коррекция параметров внешности, сопровождающихся и не сопровождающихся эстетическими дефектами и функциональными нарушениями.

Учитывая ограниченность вариантов и неприменимость ранжирования, 108 экспертами была выполнена очередная одношаговая заочная экспертная оценка методом парных сравнений. Экспертам предложено выбрать наиболее предпочтительный вариант наименования обобщенной трудовой функции специалиста по пластической хирургии из двух предложенных альтернатив. В результате опроса достоверно ($p<0,05$) большим (76 человек, 70,4%) числом экспертов был выбран вариант 1 «Хирургическая коррекция эстетических параметров и дефектов внешности, сопровождающихся и не сопровождающихся функциональными нарушениями».

Перечень трудовых функций, составляющих обобщенную трудовую функции специалиста по пластической хирургии, был определен с помощью метода Дельфи, проведенного в 3 итерации. При первой итерации экспертам предоставлен перечень из 12 трудовых функций (табл. 6) и предложено исключить, оставить, изменить формулировку имеющихся функций, а также внести дополнить перечень.

После первой итерации была изменена формулировка 2 трудовых функций (№№6,7) и включены 2 дополнительные трудовые функции: «обследование специалистом по пластической хирургии» и «послеоперационное ведение пациентов» (табл. 7).

При второй итерации оценки перечня, состоящего уже из 14 трудовых функций, экспертами были изменены формулировки 3 трудовых функций (№№1,10,11). Результат второй итерации представлен в таблице 8.

При третьей итерации экспертной оценки изменения коснулись 3 трудовых функций (№№1, 11, 14). Результат третьей итерации работы над перечнем представлен в таблице 9.

Одновременно в таблице 9 представлены средняя частота исключения (выбора) трудовой функции экспертами в процессе трех итераций оценивания. Трудовые функции №№1

Таблица 6

Перечень трудовых функций, предоставленный экспертам на 1 итерации экспертной оценки

№	Наименование трудовой функции
1	Пластика рубцов
2	Пластика ушных раковин
3	Пластика век /блефаропластика/
4	Пластика губ и неба
5	Пластика молочных желез (груди)
6	Коррекция возрастных изменений поверхностных структур тела
7	Коррекция гипертрофии и доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
8	Интимная пластика
9	Коррекция формы наружных контуров тела
10	Пластическая хирургия с использованием микрохирургической техники и микрохирургических методов
11	Хирургия руки и кисти
12	Пластика ожогов

Таблица 7

Перечень трудовых функций, составленный по результатам 1 итерации экспертной оценки и предоставленный на 2 итерацию

№	Наименование трудовой функции
1	Обследование специалистом по пластической хирургии
2	Пластика рубцов
3	Пластика ушных раковин
4	Пластика век /блефаропластика/
5	Пластика губ и неба
6	Пластика молочных желез (груди)
7	Хирургическая коррекция возрастных изменений поверхностных структур тела
8	Хирургическая коррекция гипертрофии и доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
9	Интимная пластика
10	Коррекция формы наружных контуров тела
11	Пластическая хирургия с использованием микрохирургической техники и микрохирургических методов
12	Хирургия руки и кисти
13	Пластика ожогов
14	Послеоперационное ведение пациентов

Таблица 8

Перечень трудовых функций, составленный по результатам 2 итерации экспертной оценки и предоставленный на 3 итерацию

№	Наименование трудовой функции
1	Проведение обследования по специальности пластическая хирургия
2	Пластика рубцов
3	Пластика ушных раковин
4	Пластика век /блефаропластика/
5	Пластика губ и неба
6	Пластика молочных желез (груди)
7	Хирургическая коррекция возрастных изменений поверхностных структур тела
8	Хирургическая коррекция гипертрофии и доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
9	Интимная пластика
10	Моделирование формы наружных контуров тела
11	Микрохирургическая техника и микрохирургические методы
12	Хирургия руки и кисти
13	Пластика ожогов
14	Послеоперационное ведение пациентов

Таблица 9

Перечень трудовых функций, составленный по результатам 3 итерации экспертной оценки с результатами оценки частоты выбора трудовых функций в ходе 3 итерацийя

№	Наименование трудовой функции	M±δ	Cv	Mo
1	Проведение обследования при оказании медицинской помощи по специальности пластическая хирургия	0,25	124%	0
2	Пластика рубцов	0,83	30,1%	1
3	Пластика ушных раковин	0,92	31,5%	1
4	Пластика век /блефаропластика/	0,88	25%	1
5	Пластика губ и неба	0,92	16,3%	1
6	Пластика молочных желез (груди)	0,96	7,3%	1
7	Хирургическая коррекция возрастных изменений поверхностных структур тела	0,88	21,6	1
8	Хирургическая коррекция гипертрофии и доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки	0,79	32,9%	1
9	Интимная пластика	0,96	7,3%	1
10	Моделирование формы наружных контуров тела	0,96	7,3%	1
11	Микрохирургическая техника, применимая в пластической хирургии	0,71	31%	-
12	Хирургия руки и кисти	0,79	32,9%	1
13	Пластика ожогов	0,79	25,3%	1
14	Послеоперационное ведение и контроль отдаленных результатов	0,25	124%	0

и 14 выбирались экспертами достоверно ($p<0,05$) реже, чем иные трудовые функции. Однако, совокупности оценок по трудовым функциям №№1 и 14 разнородны. В отличие от совокупностей оценок по остальным трудовым функциям, отличающих однородность выбора экспертов. В этой связи был выполнен опрос 108 экспертов на предмет включения двух спорных позиций в перечень трудовых функций. Экспертам было предложено принять идейное решение о необходимости включения в предоставленный перечень из 12 трудовых функций двух дополнительных позиций:

- Проведение обследования при оказании медицинской помощи по специальности пластическая хирургия.
- Послеоперационное ведение и контроль отдаленных результатов.

В результате заочного одношагового экспертного оценивания трудовая функций «Проведение обследования при оказании медицинской помощи по специальности пластическая хирургия» была выбрана для включения в перечень трудовых функций достоверно ($p<0,05$) большим (81 человек, 75%) числом экспертов. Трудовую функцию «Послеоперационное ведение и контроль отдаленных результатов» выбрало для включения также достоверно ($p<0,05$) большее (104 человека, 96,3%) число экспертов.

Обсуждение

Работа над проектом профессионального стандарта предполагает не только определение перечня трудовых функций специалиста, но и определение вида профессиональной деятельности и его основной цели, обозначение обобщенной трудовой функции. Настоящее исследование показало, что выполнение данных задач возможно при проведении разнообразных методов экспертного оценивания. Более того, индивидуальное мнение отдельных экспертов разительно отличалось от коалиционного мнения экспертов, обладающего большей точностью. В ряде случаев мнение более многочисленной группы экспертов было отлично от мнения малой группы. Однако, для формулирования определений лучше прибегнуть к индивидуальному очному экспертному оцениванию, где эксперты дают ответы на поставленные вопросы в виде суждений. Данный вид экспертного оценивания трудоемкий и поэтому рационально ограничиться группой в 5-12 человек. Повысить точность индивидуальных оценок поможет многошаговость, а также применение ранжирования вариантов, определение частоты выбора вариантов на всех итерациях оценивания.

В выборе альтернатив, идейного оценивания, а также в случае ограниченности вариантов, отсутствия достоверной разности в распределении средневзвешенных оценок малого числа экспертов, разнородности совокупностей оценок полезны коллективные заочные одношаговые экспертные оценки. Учитывая меньшие трудозатраты на их выполнение, группа экспертов может быть значительно расширена, чтобы добиться максимально надежных результатов, особенно при количественной оценке.

Заключение

В рамках настоящей работы достоверно обосновано единство профессионального стандарта для специалиста по реконструктивной пластической хирургии и специалиста по эстетической пластической хирургии. Благодаря сочетанию различных типов экспертного оценивания и привлечению двух разномасштабных групп экспертов, а также применению методов индуктивной статистики обоснованы наименование вида профессиональной деятельности, основная цель вида профессиональной деятельности, обобщенная трудовая функция специалиста по пластической хирургии и перечень трудовых функций ее составляющих.

Список литературы

1. **Статья 1951** Трудового кодекса Российской Федерации
2. **Постановление** Правительства РФ №23 от 22 января 2013 г. «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»
3. **Журавлев А.В., Кочубей А.В., Казаков А.С.** Стандартизация анкеты для проведения опроса врачей в рамках научно-исследовательской работы. Вестник Росздравнадзора. 2014. № 6. С. 33-36.

Сведения об авторах

Мантурова Н.Е. – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий ФДПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова

Кочубей В.В. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии №1 МГМСУ им.А.И.Евдокимова, e-mail: kochoubey@gmail.com