

DOI: 10.26794/1999-849X-2020-13-3-102-111

УДК 332.05,332.1(045)

JEL I21, O15, O18, R58

Региональные особенности национального проекта «Здравоохранение»: потребность и доступность квалификационного роста медицинских работников

А.В. Ярашева^а, С.В. Макар^б

^а НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы; Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Москва, Россия;

^б Финансовый университет, Москва, Россия

^а <https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>; ^б <https://orcid.org/0000-0002-1681-8814>

АННОТАЦИЯ

Предмет исследования – особенности процесса повышения квалификации медицинских работников в г. Москве. *Цели статьи* – формирование представления о региональных особенностях реализации национального проекта «Здравоохранение», рассмотрение взаимосвязи компонент, имеющих большое значение для обеспечения высокого качества работников, занятых в сфере оказания медицинских услуг. *Результат исследования* – выработаны рекомендации к выстраиванию образовательных траекторий для медицинских работников в повышении их образовательного капитала в переходный период от сертификации, которая обеспечивается в рамках дополнительного профессионального образования, к аккредитации и непрерывному профессиональному образованию. Человеческое развитие в период постиндустриального цифрового общества позиционируется как наиболее значимый аспект всего многогранного хозяйственного развития, а экономический рост выступает в свою очередь в роли источника формирования человеческого капитала. Исследование проводилось в Москве количественными и качественными методами на базе шести медицинских учреждений. *Источниками информации* служили анкеты и глубинные структурированные интервью. Уникальность статьи состоит в том, что квалификационный рост медицинских работников анализировался многофакторно в региональном контексте во взаимосвязи данного процесса с повышением медицинской квалификации и совершенствованием системы здравоохранения по ключевым приоритетам (профилактика, диагностика, протоколы лечения, система контроля качества и др.).

Ключевые слова: национальный проект; здравоохранение; кадровый потенциал; квалификационный рост; медицинский персонал; региональная экономика; человеческий капитал; региональное управление

Для цитирования: Ярашева А.В., Макар С.В. Региональные особенности реализации национального проекта «Здравоохранение»: потребность и доступность квалификационного роста медицинских работников. *Экономика. Налоги. Право.* 2020;13(3):102-111. DOI: 10.26794/1999-849X-2020-13-3-102-111

Regional Features of the National Project “Healthcare” Implementation: The Need and Availability of Qualification Growth for Medical Professionals

A.V. Yarasheva^а, S.V. Makar^б

^а Research Institutes of Healthcare and Medical Organizations Management of Moscow Health Department; Institute of Socio-Economic Problems of Population of Federal Research Institute of Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia;

^б Financial University, Moscow, Russia

^а<https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>; ^б<https://orcid.org/0000-0002-1681-8814>

© Ярашева А.В., Макар С.В., 2020

ABSTRACT

The subject of the research is features of medical workers qualification growth in Moscow. The purpose of the article is forming an idea of the regional features of the implementation of the national project "Health Care", representing the relationship of components that are important for the quality of labor resources employed in the provision of medical services. The focus is on qualification growth as a component of quality indicators. The result of the research is recommendations for building educational trajectories for medical professionals in terms of increasing their educational capital in the transition period from certification, which is provided within the framework of additional professional education, to accreditation and continuing professional education. Human development in the post-industrial digital society is positioned as the most significant aspect of all multi-faceted economic development. Economic growth is seen as a source of human capital formation as a key component of national wealth that is gaining weight. The study was conducted in the Moscow region using quantitative and qualitative methods based on six medical institutions. The sources of information are questionnaires and in-depth structured interviews. The uniqueness of the article is that the qualification growth of medical workers is analyzed in a regional context in a multi-factor way: linking this process simultaneously with the development of medical qualifications in General, and with the improvement of the health system in key priorities (prevention, diagnosis, treatment protocols, quality control system, etc.).

Keywords: national project; healthcare; human resources potential; qualification growth; medical personnel; regional economy; human capital; regional management

For citation: Yarasheva A.V., Makar S.V. Regional features of the national project "Healthcare" implementation: The need and availability of qualification growth for medical professionals. *Ekonomika. Nalogi. Pravo = Economics, taxes & law.* 2020;13(3):102-111. (In Russ.). DOI: 10.26794/1999-849X-2020-13-3-102-111

ВВЕДЕНИЕ

Одной из ключевых целей национального проекта «Здравоохранение»¹ является достижение практически полной укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом российских учреждений здравоохранения посредством выполнения федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». Для его реализации в поликлиниках и стационарах необходимы работники, прошедшие дополнительную подготовку в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Так, в п. 1.5 задач данного проекта запланировано, что «ежегодно в период 2020–2024 гг. РНИМУ им. Н.И. Пирогова будет осуществлять обновление и (при необходимости) подготовку методических и справочных материалов о системе НМО»².

Несмотря на наличие тщательно проработанных общероссийских нормативно-правовых документов, регулирующих развитие кадрового потенциала медицинских работников, в субъектах Российской Федерации доступность квалификационного про-

фессионального роста сотрудников здравоохранения может зависеть от условий труда и материально-технических возможностей конкретного учреждения, оказывающего медицинские услуги населению.

Квалификационные (профессиональные) навыки — это получаемые человеком знания и умения в результате формирования его образовательного капитала нарастающим итогом на рынке труда. В свою очередь образовательный капитал является частью человеческого капитала, который выступает одной из трех составляющих национального богатства.

Всемирный банк в конце 2019 г. в докладе «Насколько богата Россия?» привел данные о структуре совокупного богатства Российской Федерации³. Так, человеческий капитал составляет 46%, т.е. почти половину всего совокупного богатства нашей страны. Для сырьевой державы это относительно много. Однако данный показатель значительно уступает среднему значению соответствующего показателя в странах ОЭСР — 70%. По мнению аналитиков, России понадобятся 50–100 лет, чтобы догнать развитые экономики по этому показателю. В Российской Федерации показатель человеческого капитала в расчете на душу населения составляет 1/5 от среднего значения по ОЭСР, т.е. около 100 тыс. долл. США, или 4,1 млн руб.⁴

¹ Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

² Сайт Росздравнадзора. URL: <https://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/images/2018/7/25/1532512237.26174-1-15781.pdf>.

³ По данным за 2017 г.

⁴ Сайт Всемирного банка. URL: <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/country/russia/publication/how-wealthy-is-russia> (дата обращения: 25.12.2019).

Современная парадигма постиндустриального общества, которое ориентировано на конструирование инновационной экономики и цифрового пространства, отводит человеческому развитию роль конечной цели хозяйственного развития. Уровень занятости населения повышается при условии наличия достаточного и эффективного человеческого капитала, который обеспечивает взаимосвязь занятости и развития, выступая по меткому замечанию Т. Шульца [1] особой формой капитала. Отношения между образованием и занятостью формируются через рынок труда, который играет посредническую роль в выборе профессии и влиянии на перспективы трудоустройства [2]. Региональные предпосылки формирования человеческого капитала в образовательно-квалификационном контексте имеют немаловажное значение [3]. Многоаспектный анализ человеческого капитала служит основанием для построения перспективных показателей социально-экономических процессов. При этом человеческий капитал представляет собой наиболее трудную для оценки составляющую национального богатства. По мнению современных отечественных исследователей [4], человеческий капитал должен оцениваться через установление уровня квалификации как выпускников учебных заведений, так и уже работающих специалистов.

Ввиду того что лица, получившие хорошее образование, имеют больше возможностей на трудоустройство, регионы, где обеспечивается высокий уровень образования специалистов, характеризуются низкими показателями уровня безработицы. В свою очередь высокий уровень образования предполагает развитие научных организаций и наличие средств, направленных на научные исследования.

Источники увеличения и поддержания образовательно-квалификационной составляющей человеческого капитала — основные виды инвестиций в человека [5]: в «образование, обучение на производстве, охрану здоровья, поиск информации на рынке труда, рождение и воспитание детей. Инвестиции в человеческий капитал во многом схожи с инвестициями в основной капитал, поскольку увеличивают производственный потенциал индивидов и выступают для них источником экономических выгод» [3].

Знания (уровень образования) являются ключевым элементом человеческого капитала, необходимым для обеспечения его эффективного функционирования. От уровня сформированного образовательного капитала работников здравоохранения и возможностей его повышения напрямую зависит качество оказания

медицинской помощи населению. Исследованию этих вопросов посвящены многие работы российских и зарубежных ученых, одни из которых затрагивают общие проблемы государственной политики в сфере здравоохранения [6], а другие — частные аспекты этих проблем: обучение управленческих медицинских кадров [7], причины дефицита квалифицированных кадров [8], пути реформирования здравоохранения и его последствия для отдельных регионов [9], соотношение врачебных и управленческих компетенций [10].

В Москве за последние несколько лет в ходе реформирования системы здравоохранения реализованы проекты, направленные на повышение образовательного потенциала медицинских специалистов. Два из них — осуществление добровольных оценочных процедур на обретение статуса «Московский врач» и выполнение проекта «ЛидерМед» — позволяют выстраивать стратегии вертикальной и горизонтальной мобильности в рамках профессии. Однако, несмотря на большие успехи во внедрении результатов цифровой экономики, увеличивается потребность во взаимодействии с различными научными отраслями. Одновременно создаются условия для качественного прорыва, позволяющего кардинально изменять область медицинских знаний. Для работников здравоохранения, так же как других сфер и отраслей деятельности, важной частью повышения профессионализма является дополнительная образовательная подготовка, осуществляемая в различных формах [11]. Выбор оптимальных условий для доступа к такой подготовке требует новых исследований. Поэтому в 2019 г. была осуществлена научно-прикладная работа по проекту «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения». В задачи проекта входил сбор и анализ информации, необходимой для изучения трудовых установок и мотиваций медицинских работников, состояния их профессионально-квалификационного потенциала и путей его развития на основе совершенствования уже имеющегося медицинского образования.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Для выполнения задач проекта «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения» была составлена Программа социологического исследования, предусматривающая проведение глубинных структурированных интервью и анкетного опроса. В первом случае экспертами выступили 15 специалистов: главные врачи поликлиник и больниц,

представители высшего и среднего профессионального медицинского образования г. Москвы, а также дополнительного профессионального образования (далее — ДПО), а во втором случае — врачи и медсестры (551 чел.) шести учреждений (взрослых и детских), подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы (далее — ДЗМ), анонимно ответившие на вопросы анкеты.

При формировании базы данных социологического исследования с целью последующей аналитики использовалась программа статистической обработки информации (SPSS).

В настоящее время российское здравоохранение переживает переходный период от сертификации, подтверждающей соответствие подготовки специалиста государственным стандартам, которая обеспечивается в рамках дополнительного профессионального образования, к аккредитации и непрерывному профессиональному образованию. Работодатель обязан проводить повышение квалификации работников в соответствии с ч. 4 ст. 196 Трудового кодекса Российской Федерации в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативно-правовыми актами.

Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в системе здравоохранения утверждены федеральные государственные образовательные стандарты, которым должны соответствовать программы ДПО. Приказом Минздрава России от 03.08.2012 № 66н установлено, что совершенствование профессиональных знаний и навыков может осуществляться путем повышения квалификации, профессиональной переподготовки и стажировки. Содержание и форма обучения по программам ДПО «определяются образовательными и научными организациями, реализующими соответствующую образовательную программу, с учетом требований федеральных государственных образовательных»⁵ стандартов среднего и высшего профессионального образования, «послевузовского профессионального образования по соответствующему направлению подготовки (специальности) и потребностью работодателя» [12].

Нынешняя реформа медицинского образования, предполагающая переход от сертификации к аккредитации врачей и непрерывному медицинскому обра-

зованию согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», началась 1 января 2016 г. С этой даты осуществляется замена системы сертификации на аккредитацию специалистов. Переходный период установлен до 31 декабря 2025 г., когда будут действовать обе системы. В сложившихся условиях важен как анализ возможностей, открывающихся для столичных медицинских работников, так и трудностей обучения, переобучения и повышения квалификации.

Вопросы доступности системы дополнительного медицинского образования исследованы на основе опроса экспертов и анкетирования врачей и медсестер [11]. Под доступностью этой системы подразумеваются:

- 1) финансовые возможности (медучреждений и медперсонала);
- 2) условия получения дополнительных знаний, отвечающих установленным требованиям.

При оценке доступности системы повышения квалификации и переподготовки медработников в Москве эксперты подчеркивали доступность программ ДПО. Ниже приводятся отдельные отзывы:

«Мы получаем через отдел кадров заявку, сотрудники обучаются, еще не было проблем с тем, чтобы пришел очередной срок, и мы бы кого-то не обучили; более того, мы свой средний медперсонал обучаем на месте. Организации, осуществляющие обучение, готовы, если мы набираем необходимое количество людей, приезжать к нам».

«Повышение квалификации в Москве вполне доступно, заявки реализуются на 100%. У нас в поликлинике составляется учебный план на 1–5 лет и проверяется, когда у сотрудника заканчивается сертификат, и на него подается заявка на обучение. В департаменте здравоохранения есть специальный отдел, работники которого выясняют потребность в специалистах, делают заявки на кафедру, а та выделяет места».

«В Москве возможности для получения образования, роста, участия в конференциях всегда гораздо больше, чем в других регионах, есть возможность получить статус „Московского врача“, что дает дополнительный доход. Можно участвовать в программе „ЛидерМед“ для последующего карьерного роста врача».

«В Москве имеются все возможности для образования; и учреждения, и врачи, которые хотят быть профессионально грамотными, не ограничены в возможностях получения новых знаний; если есть какие-то пробелы в профессиональной подготовке, приглашаются лектора для проведения еженедельных занятий».

⁵ Инструкция об организации профессиональной переподготовки и повышения квалификации постоянного состава Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

Таким образом, в отношении принципа соблюдения бесплатности дополнительного повышения профессионального уровня (особенно в части обязательной сертификации раз в пять лет) эксперты были единодушны в своих высказываниях.

Но ответы на вопросы, касающиеся условий получения дополнительных знаний, были не столь однозначными в зависимости от стажа работы.

Анкетный опрос врачей и медицинских сестер (в зависимости от стажа работы респонденты были разделены на три группы: I — до 5 лет; II — от 6 до 20 лет; III — от 21 года и более)⁶ дал следующие результаты по оценке доступности и необходимости дополнительной профессиональной подготовки (табл. 1 и 2).

Молодые врачи со стажем работы до пяти лет более всего испытывают проблемы с получением дополнительной подготовки, специалисты из II-й группы (стаж работы от шести до 20 лет), наоборот, в подавляющем большинстве не видят трудностей в получении необходимых знаний. В III-й группе (стаж работы более 21 года) немного возрастает число респондентов, указывающих на недоступность подготовки (10,7%), но и имеются врачи, кто не видит в ней необходимости (3,6%).

Среди представителей среднего медперсонала во всех трех группах (в отличие от врачей) от 2,7 до 4,8% опрошенных не видят необходимости в пополнении знаний (табл. 2).

В целом недоступность обучения отмечалась представителями среднего медперсонала реже, чем врачами, а затруднившихся ответить на этот вопрос было гораздо больше, чем среди врачей. Интересно, что при сравнительном анализе ответов медсестер из больниц и стационаров выявилось, что 46,2% (!) представителей поликлиник из I-й группы затруднились дать ответ как о «необходимости», так и о «доступности» обучения [11].

Врачи из всех трех групп среди причин возникающих трудностей с получением дополнительной подготовки на 1-е место поставили нехватку свободного времени (45,8, 51,9 и 51,5% соответственно стажу работы) и личных средств для оплаты обучения (27,1, 19,4 и 10,9%). Отсутствие образовательных программ нужного профиля более всего беспокоит молодых специалистов (8,5%) со стажем работы до пяти лет [13].

⁶ Здесь и далее при анализе использовано разделение респондентов на три аналогичные группы.

Меньше всего трудностей в получении дополнительной подготовки имеют врачи-респонденты из III-й группы.

На основании ответов медсестер можно сделать вывод, что и для среднего медперсонала (I-й и II-й групп) нехватка свободного времени и личных средств оказались на первых местах при ответах на вопросы анкеты. При этом более чем у четверти (27,8%) представителей III-й группы на 2-м месте — ответ «трудностей нет».

Если практически все врачи, независимо от имеющегося опыта работы, видят необходимость в повышении своих профессиональных компетенций, то среди медсестер из I-й группы (с наименьшим стажем) 12,8% респондентов ответили, что не нуждаются в дополнительной подготовке.

Согласно мнению большинства экспертов, участвовавших в глубинных интервью, медицинский персонал сталкивается с проблемами самого разного характера при получении дополнительной квалификации или переобучении. Это касается в том числе вопросов подготовки управленческих кадров [14] для медицинских организаций:

«При переподготовке нужно отталкиваться от потребностей медучреждений. Если дать возможность самому врачу выбирать, все педиатры предпочтут быть гастроэнтерологами, а они мне не нужны».

«Если человек сам решит пройти переподготовку, то, пожалуйста, но в рабочее время у него это не получится. Есть еще нюанс: офтальмологов и ЛОРов, которые очень востребованы, не так много, как хотелось бы. У ЛОРов переподготовка в 516 часов невозможна. Представьте, например, каково мне потерять педиатра на 2 года? За 2 года он уже обратно не вернется. А вот сделать из педиатра или терапевта ЛОРа несложно, он и так лечит ту же самую болезнь, просто ему надо более углубленно в ней разобраться, полгода хватит точно».

«Не совсем понятна система с дистанционным обучением несмотря на то, что мы знаем, что есть такая система, когда нужно набрать определенное количество очных и заочных баллов в течение года, и в конце капитал суммируется. У нас нет разъясняющих нормативных документов, подзаконных актов. Поэтому этой системой пользуются уже несколько лет, но не понимают для чего. Можно было бы уже накопить баллы и получить сертификат, но сейчас это невозможно, так как система не работает».

В интервью, касаясь форм профессиональной переподготовки и повышения квалификации медперсонала, респонденты подчеркивали необходимость

Таблица 1 / Table 1

**Доступность и необходимость для врачей получения дополнительной подготовки /
Accessibility and need for additional training for doctors**

Врачи / Doctors		Доступно / Available	Недоступно / Unavailable	Не видят необходимости в дополнительной подготовке / They do not see the need for additional training	Затрудняются ответить / Find it difficult to answer
Стаж работы / Work experience	I	50,0	50,0	0,0	0,0
	II	85,4	8,3	0,0	6,3
	III	67,9	10,7	3,6	17,8

Источник / Source: составлено авторами / compiled by the authors.

Таблица 2 / Table 2

**Доступность и необходимость для медсестер получения дополнительной подготовки /
Availability and need for nurses for additional training**

Медсестры / Nurses		Доступно / Available	Недоступно / Unavailable	Не видят необходимости в дополнительной подготовке / They do not see the need for additional	Затрудняются ответить / Find it difficult to answer
Стаж работы / Work experience	I	59,2	11,1	3,8	25,9
	II	68,2	9,4	4,8	17,6
	III	74,6	6,7	2,7	16,0

Источник / Source: составлено авторами / compiled by the authors

и важность не только сертификации один раз в пять лет, но и постоянного совершенствования знаний. Однако, по их мнению, даже понимая необходимость самообразования, не все готовы по разным причинам непрерывно самообучаться:

«Есть врачи, кто имеет много разных сертификатов, ездит по конгрессам, конференциям, в том числе международным, но таких мало. На существующем портале непрерывного медицинского обучения, где можно регистрироваться, самому набирать баллы и т.д., недостаточно хорошо все организовано. Нет конкретных ссылок, а было бы здорово, например, после регистрации по своей специальности на свою почту получать извещение, потому что люди в рутине забывают и вспоминают о необходимости получения знаний только тогда, когда необходимо получить сертификат».

«Молодым врачам проще разбираться с сайтами, регистрацией и т.д., а тем, кто постарше — сложнее, особенно когда люди работают с такой интенсивностью».

«Человек, если ему нужно, посещает вебинары. Есть много вебинаров, за которые тоже могут идти баллы,

можно их посмотреть, на какие-то тесты ответить. Но нужно изменить психологию, и делать это нужно со школьной скамьи. Переламывать психологию людей, которые уже 20 лет работают, очень тяжело».

При ответе на вопрос о том, в какой сфере конкретному медработнику нужна переподготовка, выявилось следующее: для врачей крайне важны дополнительные (вспомогательные) знания как инструменты для более эффективного лечения пациентов:

«Гастроэнтеролог должен обладать знаниями ультразвуковой диагностики, эндокринолог — уметь проверить щитовидку, невролог — прочесть энцефалограмму, в лучшем случае сделать миелографию. Кардиолог без знаний ЭКГ — вообще профнепригоден. Надо уходить от „изолированных“ специальностей».

«У специалистов должно быть два сертификата, два образования, причем это должно быть на уровне ординатуры. Это касается не только функциональной диагностики, у нас «в детстве» есть хирург и детский уролог — разделять их бессмысленно, это должен быть специалист с двумя сертификатами».

Это не только для врача хорошо, но и для пациента: не придется к одному врачу идти, потом записываться к другому».

При ответе на вопрос о дополнительном образовании для руководителей медицинских учреждений выяснилось, что на первый план выходят знания о нормативно-правовой базе, регулирующей современное здравоохранение, о стратегическом планировании и антикризисном управлении, экономике, деловом этикете и психологии [15].

Результаты анкетирования по вопросу выбора сферы дополнительной подготовки показали, что для врачей всех трех групп ценность представляют знания по своей врачебной специальности, работе с персоналом, а также в сфере IT и освоения специализированных компьютерных программ. Углубленные знания иностранных языков более всего востребованы у врачей со стажем работы от шести до 20 лет, а законодательной и правоприменительной практики в здравоохранении — у врачей, обладающих опытом работы от 21 года и более.

Умение работы с медицинским оборудованием, приборами практически в равной степени важно для представителей всех групп (13,2, 10,5 и 11,8% соответственно).

Сравнение врачей из поликлиник и стационаров продемонстрировало, что у специалистов из больниц с увеличением стажа работы потребность в изучении более широкого круга медицинских вопросов снижается, а у врачей из поликлиник она, наоборот, увеличивается [12].

Что касается мнений медицинских сестер, то 20,5% представителей I-й группы отдают предпочтение освоению специализированных компьютерных программ и 14,5% — технической работе с медицинским оборудованием (приборами), а для представителей II-й и III-й групп в равной степени самыми важными оказались дополнительные знания в сфере их конкретной специальности.

По мере приобретения стажа увеличивается необходимость в подготовке по законодательной и правоприменительной практике, а также по управлению и работе с персоналом. Почти каждый десятый респондент во всех трех группах (9,6, 10,1 и 9,1%) в отличие от врачей не видит необходимости в дополнительной подготовке.

В Москве по сравнению с другими регионами большинство программ переподготовки и повышения квалификации, по мнению опрошенных экспертов, соответствует международным стандартам:

«Учитывая мой опыт стажировок в Чехии, Испании, Корее, можно сказать, что наши специалисты ничем не уступают зарубежным. Но, с другой стороны, у нас в амбулаториях в первичной системе не очень приветствуется занятие наукой; якобы, наукой можно заниматься только в стационаре, но это неправильно! В поликлиниках единицы занимаются наукой. А вот, например, корейский опыт свидетельствует о том, что они во всех отраслях занимаются наукой, и каждый должен вносить какие-то новшества. Поэтому у них и в медицине такой прорыв. Нам бы тоже это перенять. Ведь у многих врачей накоплен бесценный опыт, но они его никуда не транслируют».

Создание и использование единой международной информационной платформы для обеспечения доступа к новым (в том числе дистанционным) формам повышения квалификации эксперты считают давно созревшей необходимостью:

«Единая информационная платформа для обеспечения доступа к новым формам повышения квалификации — это замечательная идея, она должна воплощаться при Академии наук или Минздраве. Уровень профессиональных компетенций был бы один, у нас сейчас везде по регионам — „лоскутное одеяло“».

«Единая платформа точно необходима. Более того, врачи сейчас пользуются такими системами, которые организуют фармацевтические компании. Там нет рекламы препаратов, они организуют вебинары с привлечением наиболее интересных лекторов из НИИ, специалистов, занимающихся узкими областями, причем не только из Москвы, но и из Питера, Новосибирска и т.д. Дают обзор мировой научной литературы за последние пять лет по конкретной проблеме. Они аккредитованы, и баллы начисляются, многие врачи ими активно пользуются. Это как обучающая лекционная платформа, она может корректироваться, а когда подписываешься, на почту всегда приходит сообщение об изменениях».

Респонденты упоминали также международную платформу *UpToDate*, созданную специалистами на основе доказательной информации, которая обновляется ежемесячно и представляет собой большие подробные научно-практические обзоры:

«Естественно, очень хотелось бы получать материал на русском, но это невозможно: пока его будут переводить, он устареет. UpToDate многим нашим врачам недоступен, так как он на английском, да еще и очень дорого стоит. Но база нужна именно такая».

Обосновывалась также необходимость (если нет доступа к международной платформе) создания хотя бы системы, единой для всех российских территорий:

«У нас в регионах много разных школ, например офтальмология имеет кафедры в разных регионах, и программы отличаются, а все должно быть единообразным, если мы обучаем специалистов».

Таким образом, в целом доступность ДПО высоко оценивается московскими врачами и медсестрами, а также экспертами, принявшими участие в исследовании 2019 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для России необходима государственная политика, направленная как на рост доли человеческого капитала в структуре национального богатства, так и на повышение отдачи от накопленного человеческого капитала, что найдет отражение в повышении страновых показателей уровня производительности труда, в котором выражается качество человеческого капитала.

Доля человеческого капитала в совокупном богатстве России согласно оценкам Всемирного банка значительно ниже, чем в странах ОЭСР, несмотря на соответствующие уровню развитых стран показатели образования.

Следует констатировать, опираясь на заключения отечественных экспертов-экономистов, недостаточность расходов государства на развитие человеческого капитала: сократится доля расходов бюджетной системы на образование — с 3,8% ВВП в 2020 г. до 3,6% в 2022 г.; доля расходов на здравоохранение составит 3,6% ВВП в 2020 г. и 3,4% в 2022 г.⁷

Для формирования комплексного представления о перспективах развития человеческого капитала в России в цифровой экономике следует учитывать региональные и «отраслевые» особенности мотивации для роста человеческого капитала.

Мотивирование медицинских работников к повышению своего образовательного капитала требует индивидуализированного подхода к выстраиванию образовательных траекторий: с одной стороны, подробной информации о профессиональной деятельности конкретных специалистов, а с другой стороны — разнообразного качественного образовательного

контента, наиболее подходящего для сотрудников. Необходима заинтересованность медицинских работников в реальном повышении своей квалификации. Характерное для зарубежной практики ответственное отношение медицинских работников к этому вопросу вызвано тем, что оно оплачивается за счет их собственных средств. Но в России переход на преимущественно и, тем более, полностью повышение квалификации за счет личных средств медицинского персонала невозможен из-за недостаточного уровня оплаты труда и чрезмерной нагрузки, которая только и позволяет выйти на более или менее приемлемый уровень получаемого дохода. Необходим поиск решений, позволяющих решить эту проблему, снижающую мотивацию к реальному повышению квалификации, приводящую к имитации усовершенствования профессиональных знаний и навыков.

Целесообразно улучшать процедуру выбора медицинской организацией программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки для своих специалистов. В рамках совершенствования портала непрерывного медицинского образования важно обеспечить работодателям возможность непосредственно отслеживать на данном ресурсе образовательную активность не только врачей, но и среднего медицинского персонала (в том числе в части создания личных кабинетов).

На сегодняшний день востребовано максимальное внедрение эффективной системы контроля знаний и навыков обучающихся в рамках дистанционных программ и курсов (в условиях увеличения распространения дистанционных форм обучения). При этом требует дальнейшего совершенствования контроль качества знаний на выходе при дистанционной форме обучения. Направления для актуального совершенствования медицинского образования акцентировала пандемия COVID2019. Проблема борьбы с коронавирусом в апреле 2020 г. коснулась всех регионов Российской Федерации, при этом эпицентром событий стала Москва. Ситуация в мире и в России, сложившаяся весной 2020 г., выявила как потребность в новых теоретических знаниях в вирусологии и эпидемиологии, так и необходимость получения медицинскими работниками новых компетенций системного характера.

⁷ Сайт РБК. URL: <http://rbc.ru> (дата обращения: 05.12.2019).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Shultz T.W. Investment in human capital: Reply. *American Economic Review*. 1961;51(1):1–17.
2. Bhalla R., Meher S. Human capital evaluation in the digital economy. education, employment and economic growth with special reference to females in kerala indian. *Journal of Labour Economics*. 2019;62(4):639–658. DOI: 10.1007/s41027-019-00197-2

3. Власюк Л.И., Кашин В.К., Макар С.В. Индикаторы гуманизации регионального развития: человеческий капитал // Экономика. Налоги. Право.—2016.— Т. 9.— № 6.— С. 68–76.— ISSN 1999–849X.
4. Korneeva T.A., Potasheva O.N., Tatarovskaya T.E., Shatunova G.A., Human capital evaluation in the digital economy. *Advances in Intelligent Systems and Computing*. 2020;908:66–78. DOI: 10.1007/978-3-030-11367-4-6
5. Becker G. Investment in human capital: a theoretical analysis. *The Journal of Political Economy*. 1962;70: Supplement. October.
6. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. — Москва: Авторская академия, 2013. — 344 с. — ISBN 978-5-91902-020-2.
7. Вахитов Ш.М., Блохина М.В. Подготовка и использование управленческих кадров в здравоохранении как актуальная проблема // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2008. — № 5. — С. 46–48. — ISSN 0869–866x.
8. Савинкина Л.А., Шепелова Т.С. Проблема дефицита медицинских кадров и пути ее решения // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 6. — С. 569–574. — ISSN 2070–7428.
9. Helderman J.-K. The crisis as catalyst for reframing health care policies in the European Union. *Health Economics, Policy and Law*. 2015;10(1):45–59. DOI: 10.1017/S1744133114000231
10. Simou E., Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*. 2014;115(2–3):111–119. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.02.002
11. Ярашева А.В. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения: дополнительная профессиональная подготовка врачей // Вестник научных конференций «Наука, образование, общество». — 2019. — № 9–3(49). — С. 116–118. — ISSN 2412–8988.
12. Иванов А. Образование в развитии. Дополнительное профессиональное образование в рамках системы НМО // Московская медицина. — 2016. — Т. 10. — № 3. — С. 72–76. — ISSN 2587–8670.
13. Ярашева А.В. Исследование кадрового потенциала московского здравоохранения // Московская медицина. — 2019. — Т. 31. — № 3. — С. 6–11. — ISSN 2587–8670.
14. Александрова О.А., Аксенова Е.И., Ярашева А.В., Аликлперова Н.В., Ненахова Ю.С. Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2019. — Т. 27. — № 8. (Спецвыпуск). — С. 522–528. — ISSN 0869–866x. — DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-si1-522-528
15. Александрова О.А., Комолова О.А. Формирование кадрового резерва руководителей столичных медучреждений в условиях реформы здравоохранения. Часть 1. Кадровый состав руководства медучреждений и проблемы его формирования в преддверии реформы здравоохранения // Труд и социальные отношения. — 2019. — Т. XXX. — Т. 152. — № 2. — С. 5–18. — ISSN 2073–7815. — DOI: 10.20410/2073-7815-2019-30-2-5-18

REFERENCES

1. Shultz T.W. Investment in human capital: Reply. *American Economic Review*. 1961;51(1):1–17.
2. Bhalla R., Meher S. Human capital evaluation in the digital economy. Education, employment and economic growth with special reference to females in kerala indian. *Journal of labour economics*. 2019;62(4):639–658. DOI: 10.1007/s41027-019-00197-2
3. Vlasjuk L.I., Kashin V.K., Makar S.V. Indicators of regional development humanization: human capital. *Ekonomika. Nalogi. Pravo = Economics, taxes & law*. 2016;9(6):68–76. (In Russ.).
4. Korneeva T.A., Potasheva O.N., Tatarovskaya T.E., Shatunova G.A. Human capital evaluation in the digital economy. *Advances in Intelligent Systems and Computing*. 2020;908:66–78. DOI: 10.1007/978-3-030-11367-4_6
5. Becker G. Investment in human capital: a theoretical analysis. *The Journal of Political Economy*. 1962;70: special issue: October.
6. Grigor'eva N.S., Chubarova T.V. Modern healthcare: politics, economics, management. Moscow: Authors Academy; 2013. 344 p. (In Russ.).
7. Vahitov Sh.M. Blohina M.V. Training and use of managerial personnel in healthcare as an urgent problem. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohranenija i istorii mediciny = Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2008;(5):46–48. (In Russ.).

8. Savinkina L.A., Shepelova T.S. The problem of medical personnel shortage and ways to solve it. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* = *Modern problems of science and education*. 2014;6:569–574. (In Russ.).
9. Helderman J.-K. The crisis as catalyst for reframing health care policies in the European Union. *Health Economics, Policy and Law*. 2015;10(1):45–59. DOI: 10.1017/S1744133114000231
10. Simou E., Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*. 2014;115(2–3):111–119. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.02.002
11. Yarasheva A.V. Development of the capital's healthcare human resources potential: additional professional training of doctors. *Vestnik nauchnykh konferencij «Nauka, obrazovanie, obshchestvo»* = *Bulletin of scientific conferences «Science, Education, Society»*. 2019;9–3(49):116–118. (In Russ.).
12. Ivanov A. Education in development. Continuing professional education within the framework of the IMO system. *Moskovskaya meditsina* = *Moscow medicine*. 2016;10(3):72–76. (In Russ.).
13. Yarasheva A.V. Research of human resources potential of Moscow healthcare system. *Moskovskaya medicina* = *Moscow medicine*. 2019;31(3):6–11. (In Russ.).
14. Aleksandrova O. A., Aksenova E. I., Jarasheva A. V., Alikperova N. V., Nenahova Ju. S. Human resources in Moscow healthcare: finding answers to current questions. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny* = *Problems of social hygiene, healthcare and medical history*. 2019;27(S):522–528. (In Russ.). DOI: 10.32687/0869–866X-2019–27-si1–522–528
15. Aleksandrova O.A., Komolova O.A. Formation of heads of the capital's medical institutions personnel reserve in the context of healthcare reform. Part 1. Human resources of medical institutions management and problems of its formation on the threshold of healthcare reform. *Trud i social'nye otnosheniya* = *Labor and social relations*. 2019;152(2):5–18. (In Russ.). DOI: 10.20410/2073–7815–2019–30–2–5–18

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Азиза Викторовна Ярашева — доктор экономических наук, профессор, ведущий аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы, зав. лабораторией Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН / ИСЭПН ФНИСЦ РАН, Москва, Россия
baktriana@rambler.ru

Светлана Владимировна Макара — доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник Центра региональной экономики и межбюджетных отношений, Финансовый университет, Москва, Россия
svetwn@mail.ru

ABOUT THE AUTHORS

Aziza V. Yarasheva — Dr. Sci. (Econ.), Prof., Leading Analyst of the Research Institute of Health Organization and Medical Management of Moscow Department of Healthcare, Head of Laboratory of the Institute of Socio-Economic Problems of Population of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
baktriana@rambler.ru

Svetlana V. Makar — Dr. Sci. (Econ.), Leading Researcher at the Center for Regional Economics and Inter-Budgetary Relations, Financial University, Moscow, Russia
svetwn@mail.ru

Статья поступила 20.03.2020; принята к публикации 22.05.2020.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

The article was received 20.03.2020; accepted for publication 22.05.2020.

The authors read and approved the final version of the manuscript.