

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

© КОЛЕННИКОВА О.А., ТОКСАНБАЕВА М.С., 2020

Коленникова О.А.^{1,2}, Токсанбаева М.С.^{1,2}

Социальная защищенность медицинских специалистов в области профессионального развития

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²ФГБУН «Институт социально-экономических проблем народонаселения» Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 117218, Москва, Россия

Потребность в профессиональном развитии специалистов системы здравоохранения обусловлена длительностью цикла накопления человеческого капитала на рабочих местах, а также необходимостью постоянно осваивать новые технологии и практики лечебной и профилактической помощи населению. Реализация данной потребности требует обеспечения соответствующей социальной защищенности медицинского персонала.

Цель исследования — разработка подходов к анализу социальной защищенности медицинских специалистов в сфере труда применительно к условиям работы, которые способствуют поддержанию и развитию их профессионального уровня.

Материал и методы. Теоретической основой работы стала концепция социальной защищенности в сфере труда, а методической основой — методы качественного и количественного анализа данных социолого-экономических опросов. Данные получены по материалам выборочных анкетных опросов медицинских специалистов, проведенных в масштабах России и в Москве.

Результаты. Определены рейтинги оценки характеристик социальной защищенности медицинских специалистов. Высший рейтинг получили оценки стабильности занятости и заработной платы, низший — оценки ее размера и безопасности труда (в плане интенсивности). Еще одной группой причин среднего рейтинга оценки стали выявленные как достоинства, так и недостатки системы дополнительного профессионального образования.

Обсуждение. Выявлены основные характеристики работы, способствующие и осложняющие профессиональное развитие, что создает базу для поиска и обоснования путей их улучшения. Сформирован комплекс объективных и субъективных факторов, которые влияют на участие медицинских специалистов в дополнительном профессиональном образовании и на его качественные результаты.

Заключение. Представлены научные предпосылки для расширения возможностей более успешного встраивания дополнительного профессионального образования в здравоохранение в общую систему непрерывного профессионального образования.

Ключевые слова: здравоохранение; занятость; специалист; врач; медсестра; профессиональное развитие; социальная защищенность; дополнительное профессиональное образование

Для цитирования: Коленникова О.А., Токсанбаева М.С. Социальная защищенность медицинских специалистов в области профессионального развития. *Здравоохранение Российской Федерации*; 64(5): 287-293. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-287-293>

Для корреспонденции: Токсанбаева Майраш Сейткадыевна, д-р экон. наук, аналитик, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, 115088, Москва. E-mail: matoksan@mail.ru

Участие авторов: Токсанбаева М.С. — концепция и дизайн исследования; Коленникова О.А., Токсанбаева М.С. — сбор и обработка материала; Коленникова О.А., Токсанбаева М.С. — написание текста; Коленникова О.А. — составление списка литературы; Коленникова О.А. — статистическая обработка данных; Токсанбаева М.С. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 09.09.2020

Принята в печать 22.09.2020

Опубликована 06.11.2020

Ol'ga A. Kolennikova^{1,2}, Mairash S. Toksanbaeva^{1,2}

Social security of medical specialists in the field of professional development

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russia;

²Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 117218, Russia

The duration of the cycle of human capital accumulation in the workplace, as well as the need to constantly master new technologies and practices of medical and preventive care for the population, require professional

development of healthcare professionals. The implementation of this need requires the provision of appropriate social protection of medical personnel.

The purpose of the study. Development of approaches to the analysis of social protection of medical professionals in the world of work concerning working conditions that contribute to the maintenance and development of their professional level.

Material and methods. The concept of social work-related security was used as the theoretical basis of the study. The methods of qualitative and quantitative analysis of the data of sociological and economic surveys were used as a methodological basis. The data were obtained based on the materials of sample questionnaires of medical specialists conducted throughout Russia and in Moscow.

Results. The ratings for assessing the characteristics of social protection of medical specialists have been determined. The highest rating was given to assessments of the stability of employment and wages, the lowest — assessments of labor safety (in terms of intensity), and wage size. Another group of reasons for the average rating was the identified advantages and disadvantages of the system of additional professional education.

Discussion. The main characteristics of the work, which contribute to and complicate professional development, have been identified. They create a basis for finding and justifying ways to improve them. A complex of objective and subjective factors has been formed that affect the participation of medical specialists in additional professional education and its qualitative results.

Conclusion. Many scientific prerequisites are presented for expanding the possibilities for a more successful integration of continuing education in health care into the general system of continuing professional education.

Keywords: *health care; employment; specialist; doctor; nurse; professional development; social security; additional professional education*

For citation: Kolennikova O.A., Toksanbaeva M.S. Social security of medical specialists in the field of professional development. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation)*. 2020; 64(5): 287-293. (In Russ.). <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-287-293>

For correspondence: Mairash S. Toksanbaeva, Dr. Sci. (Econ.), Analyst, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, 115088, Russia. E-mail: matoksan@mail.ru

Information about the authors:

Kolennikova O.A., <https://orcid.org/0000-0002-0138-6115>

Toksanbaeva M.S., <https://orcid.org/0000-0002-3570-592X>

Contribution: Toksanbaeva M.S. — the concept and design; Kolennikova O.A., Toksanbaeva M.S. — collection and processing of the material; Kolennikova O.A., Toksanbaeva M.S. — writing the text; Kolennikova O.F. — compilation of the references; Kolennikova O.A. — statistical data processing; Toksanbaeva M.S. — editing. All authors are responsible for integrity of all part of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Received: September 09, 2020

Accepted: September 22, 2020

Published: November 6, 2020

Введение

Профессиональное развитие занятого населения — наиболее важная компонента накопления специфического человеческого капитала на рабочих местах. Традиционно это развитие рассматривается с точки зрения пользы для индивида, а именно повышения его конкурентоспособности и расширения возможностей роста личного и семейного благосостояния, что согласуется с концепцией человеческого капитала в ее «первозданном» виде [1]. В настоящее время в данную концепцию вошла и совокупная польза для компаний и всей экономики, которым, безусловно, необходимы качественные кадровые ресурсы [2]. Еще более отчетливо общественная польза просматривается в такой конкретной форме профессионального развития, как дополнительное профессиональное образование (ДПО). Путем переподготовки и/или повышения квалификации работников оно призвано повысить соответствие их компетенций потребностям производства и, прежде всего, в приоритетных отраслях экономики, нуждающихся в кадровых ресурсах высокого качества [3].

В состав приоритетных отраслей входит здравоохранение, которое не только оказывает жизненно важные медицинские услуги населению, но и реализует инвестиции в человеческий капитал. А инвестиционные отрасли, воспроизводящие как физический, так и человеческий капитал, в условиях современных

технологических сдвигов отличаются его довольно интенсивным моральным устареванием, а значит, и соответствующими запросами к обновлению. Так, например, в медицине по причине этого устаревания каждое десятилетие фиксируется заметное снижение качества лечебной помощи населению [4]. Соответственно профессиональное развитие, «впитывающее» научно-технологические прорывы, становится все более востребованным. Не случайно в отраслях, производящих оба вида капитала, доля персонала, обученного по программам ДПО, интенсивно растет и является наиболее весомой (от четверти и больше работников) [5].

К особенностям здравоохранения относится высокая занятость специалистов, труд которых обладает значительной сложностью (прежде всего, у специалистов высокой квалификации). Труд данной категории персонала характеризуется развитым содержанием и элементами творчества как факторами его привлекательности, способствующими профессиональному росту. Но для этого роста не менее важна привлекательность условий работы, необходимых для накопления специфического человеческого капитала, а оно в сложных видах труда имеет довольно длительный цикл. Поэтому, как показывает мировой опыт, в отраслях, где такой труд распространен, широко практикуются долгосрочные трудовые отношения [6]. Чтобы их поддерживать и не провоцировать текучесть кадров, специалисту следует гарантировать социальную защищенность.

Целью работы является разработка подходов к анализу социальной защищенности медицинских специалистов в сфере труда применительно к условиям работы, которые способствуют поддержанию и развитию их профессионального уровня.

Материал и методы

К анализу профессионального развития специалистов в здравоохранении привлечена концепция достойного труда, разработанная под эгидой Международной организации труда [7]. В ее структуру входит социальная защищенность работников, для анализа которой сформирована сложная система индикаторов и индексов [8]. В нашей стране она успешно адаптирована для отечественных исследований и применяется в различных проектах, посвященных кадровым вопросам [9, 10]. Эта система включает 7 форм социальной защищенности, среди которых нами отобраны формы, которые непосредственно влияют на профессиональное развитие (с учетом специфики здравоохранения):

- защищенность занятости (в аспекте гарантий ее стабильности, надежности);
- защищенность в области профессиональных навыков и профессионального развития на рабочем месте и с отрывом от производства;
- безопасность труда (обеспечение нормальных условий труда и режимов рабочего времени, недопущение чрезмерной интенсификации труда);
- защищенность дохода (обеспечение достойной и регулярной оплаты труда).

На основе перечисленных форм социальной защищенности определены соответствующие характеристики работы, по которым выполнялся анализ. Его эмпирическую базу составили материалы всероссийского Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 г. (КОУЖ-18), и данные выборочного анкетного опроса медицинских специалистов, выполненного в 2019 г. при участии авторов в НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) по проекту «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения» [11]. В данных КОУЖ-18 отобраны врачи и средний медицинский персонал (СМП), всего 3232 респондента, из них врачей 41,3%, а в выборочную совокупность опроса специалистов системы ДЗМ вошли врачи, а также медсестры – 551 респондент, из них врачей 44,6%. Ошибка выборки не превышает 4,2%.

Для статистической обработки информации использована программа SPSS Statistics 23.0.

Результаты

Оценки характеристик работы, влияющих на профессиональное развитие

Для анализа использовались оценки респондентами характеристик работы, включенных в опросные материалы. В информации КОУЖ-18 эти характеристики представлены в обобщенном виде, а их оценкой стала степень удовлетворенности ими, отраженная на **рис. 1** по варианту ответа «вполне удовлетворен».

Данные, представленные на **рис. 1**, показывают весьма высокую удовлетворенность врачей и СМП разными сторонами работы за исключением заработной платы. Сравнительно низкие оценки последней обусловлены тем, что ее отраслевой размер все еще ниже среднего по экономике. Что касается других характеристик, то на удовлетворенность ими оказывает влияние чрезмерная обобщенность формулировок, затрудняющая более корректное оценивание и ведущая к определенному формализму ответов. Так, это касается заработной платы, в характеристиках которой следует различать ее размер и стабильность выплаты. То же можно сказать об условиях и режимах работы, включающих различные аспекты безопасности труда. Профессиональная удовлетворенность также является оценкой множества характеристик профессии, поэтому сложно понять, какая из них оказала решающее воздействие на полученную оценку.

В московском опросе использованы те же, но более детализированные характеристики работы, но они оценивались респондентами не по удовлетворенности ими, а по их привлекательности, что корректнее отражает уровень социальной защищенности. Детализация относится к оплате труда (размер и стабильность выплаты), а также к профессиональным характеристикам (приобретение профессиональных навыков, или накопление опыта и профессиональное развитие, или профессионально-квалификационный рост). Условия труда как фактор привлекательности работы в оценку не включены, поскольку в аспекте привлекательности они поддаются в основном негативной оценке, тогда как к нормальным параметрам работники обычно индифферентны, воспринимая их как само собой разумеющееся. Полученные оценки представлены на **рис. 2**.

Существенные расхождения данных на **рис. 1** и **2** вызваны разными оценками характеристик работы, поскольку ее сторо-

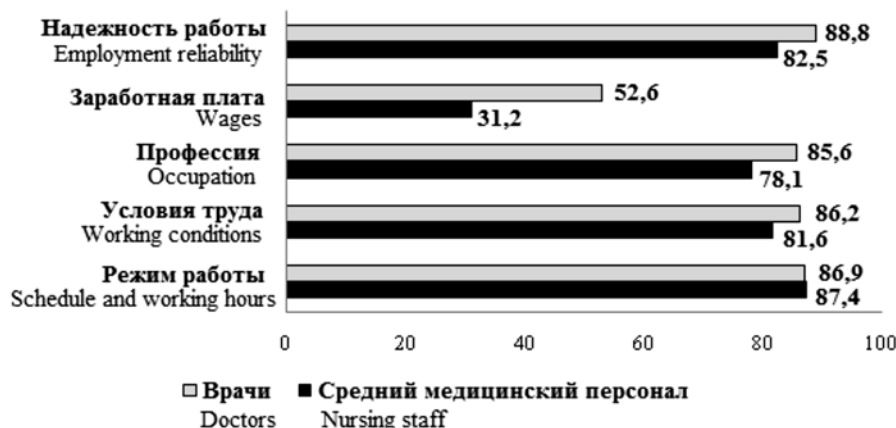


Рис. 1. Доля удовлетворенных характеристиками работы среди врачей и СМП, %.

Источник: расчеты авторов по материалам КОУЖ-2018.

Fig. 1. The share of doctors and nurses satisfied with the characteristics of their work, %.

Source: the authors' calculations based on the materials of the Comprehensive Monitoring of Living Conditions of the Population (CMLCP-2018).

ны, удовлетворяющие специалистов, не всегда для них привлекательны. Например, как отмечалось, это относится к условиям труда. Самыми предпочтительными для респондентов оказались характеристики, отражающие социальную защищенность в области гарантий занятости и выплат заработной платы. Они способствуют долгосрочным трудовым отношениям и отмечены в основном не менее чем половиной опрошенных. Указанные характеристики, важные для профессионального развития, присущи бюджетному сектору, в том числе системе ДЗМ, что позволяет удерживать персонал медицинских организаций от текучести, несмотря на невысокую оплату труда и довольно скромные оценки привлекательности ее размера (в особенности у медсестер).

Значительной можно считать и социальную защищенность специалистов в области профессиональных навыков и профессионального развития, учитывая, что на эти характеристики определенное влияние оказывает возраст респондентов. Для более молодых кадров актуальнее накопление профессионального опыта, а для более зрелых — возможности повышать квалификацию за счет приобретения новых компетенций. В совокупности хотя бы одну из оценок дали около трети врачей и пятой части медсестер, то есть, по крайней мере, эта часть персонала полагает, что в области профессионального развития она в той или иной степени социально защищена.

Режим работы оказался довольно обобщенной характеристикой, поэтому дополнительно рассмотрено, насколько интенсивным является труд специалистов. Использовался индикатор степени их загруженности на работе (рис. 3).

Судя по данным рис. 3, нормальная загруженность наблюдается у меньшинства опрошенных, а сверхзагруженность — у каждого пятого специалиста, что говорит о весьма интенсивном труде, вызывающем у большинства респондентов сильную усталость. К основным причинам респонденты отнесли значительный объем медицинской работы, в том числе из-за нехватки персонала (более 40% и врачей, и медсестер), и большой объем медицинской и прочей документации, который отметили свыше 40% врачей и половина сестринского персонала. Усталость от работы вызвана также активным участием специалистов в подработках (половина врачей и свыше трети медсестер). Более чем у 70% подрабатывающих оно мотивировано потребностью в дополнительном заработке из-за его ограниченности на основном месте работы.

Нетрудно понять, что социальная защищенность специалистов в данной сфере безопасности труда является невысокой и осложняет профессиональное развитие, в особенности получение дополнительного профессионального образования (ДПО).

Включенность специалистов в систему ДПО и ее оценки

Наличие системы ДПО говорит о том, что специалистам созданы институциональные возможности для профессионального развития, т.е. в данной области они в той или иной мере социально защищены. Разумеется, повышение профессионального уровня во многом зависит и от образовательной активности персонала, его заинтересованности в том, чтобы система ДПО была доступной и адекватной [12]. По данным московского опроса,



Рис. 2. Доля врачей и медсестер, оценивших характеристики работы как привлекательные, %.
Источник: Анкетный опрос медицинских специалистов московского здравоохранения в 2019 г.

Fig. 2. Share of doctors and nurses rated job characteristics as attractive, %.

Source: Sample survey of medical specialists of the Moscow healthcare system in 2019.

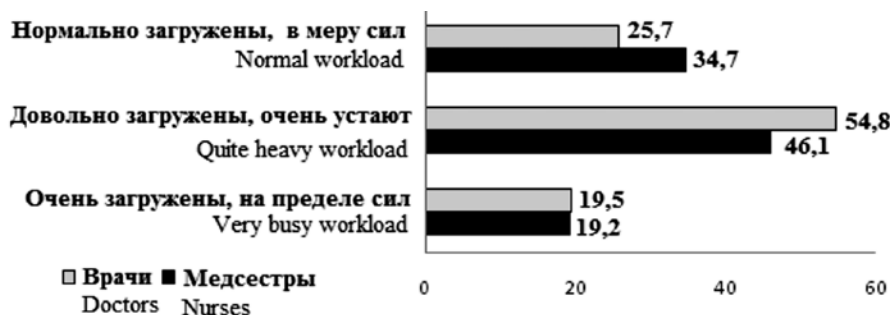


Рис. 3. Оценка врачами и медсестрами степени загруженности на работе, %.

Источник: Анкетный опрос медицинских специалистов московского здравоохранения в 2019 г.

Fig. 3. Assessment of the degree of workload by doctors and nurses, %.

Source: Sample survey of medical specialists of the Moscow healthcare system in 2019.

таких респондентов примерно столько же, сколько относящих профессиональное развитие к привлекательным характеристикам работы. Однако, независимо от установок специалистов на профессионально-квалификационный рост, они обязаны каждые 5 лет подтверждать свою квалификацию.

По данным КОУЖ-18, в течение предшествующего года по программам ДПО обучались лишь 16% врачей и 10% СМП. Две трети получивших дополнительную подготовку прошли обучение по месту работы, 10% — на тематических курсах и тренингах, 8% занимались самообразованием и другими видами подготовки. Знания пополнялись в основном в рамках своей специальности по программам повышения квалификации (89%) и переквалификации (2%), а также в сфере информационно-коммуникационных технологий (11% респондентов изучали применение в работе новых информационных технологий, 4% повышали компьютерную грамотность, осваивали компьютерные программы и Интернет-сервисы).

Более полный перечень программ ДПО и уровень участия в них отражены в информации московского опроса за 5 лет, предшествующих опросу (рис. 4).

Из рис. 4 видно, что за последние 5 лет не получали дополнительной подготовки только 2,5–3,0% московских врачей и медсестер. Но их образовательный профиль существенно отличался, что в определенной мере объясняется различиями уровня профессиональных компетенций и ответственности персонала. Помимо курсов (циклов) повышения квалификации большин-

ство врачей участвовали в конференциях, форумах, конгрессах, семинарах, слушали разовые лекции, проходили тренинги. Среди медсестер таковых было в разы меньше. Аналогична ситуация с самообразованием: врачей, регулярно изучавших профессиональную литературу и пр., в 2,6 раза больше, чем медсестер. Таким образом, СМП получал подготовку в основном по официальному каналу ДПО, а именно на курсах (циклах) повышения квалификации и/или переподготовки по новой специальности. Врачи же значительно шире задействовали неформальные каналы и занимались самообразованием.

Несмотря на разнообразие программ, ДПО не отвечала в должной мере запросам респондентов и зачастую отличалась формализмом. Значительное их число уклонилось от ее оценки или полагало, что ни одна из форм не способствовала пополнению знаний и навыков. Лишь пятая часть врачей и около трети медсестер полностью удовлетворены полученной подготовкой. Даже самое массовое обучение на курсах (циклах) повышения квалификации сочли эффективным только 43% врачей и 55% медсестер. Весьма низко оценено качество наставничества, которое большей частью ориентировано не на формирование и стимулирование профессиональной карьеры молодых специалистов, а на их текущую адаптацию к рабочим местам. Также не все врачи, обучавшиеся в аспирантуре или клинической ординатуре, указали на эффективность обучения.

При этом у значительной части врачебного и сестринского персонала выявлена потребность в пополнении и обновлении

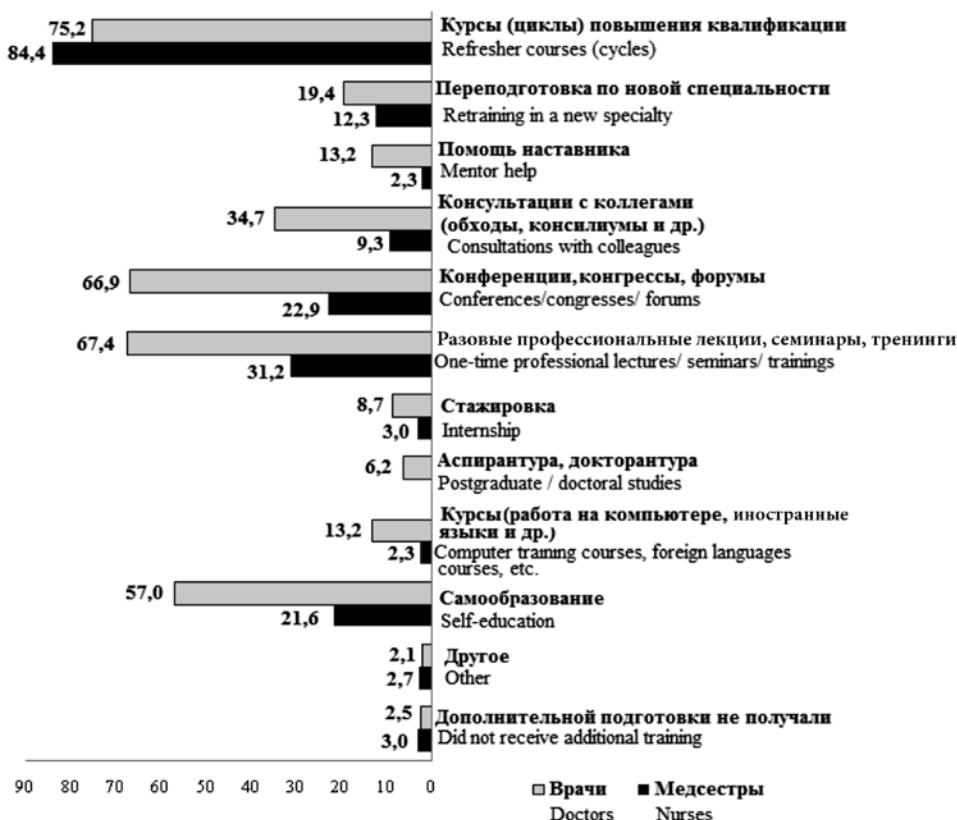


Рис. 4. Доля врачей и медсестер, получивших различные виды дополнительной профессиональной подготовки за последние 5 лет, %.

Источник: Анкетный опрос медицинских специалистов московского здравоохранения в 2019 г.

Fig. 4. Share of doctors and nurses received various types of additional professional training in the last 5 years, %.

Source: Sample survey of medical specialists of the Moscow healthcare system in 2019.

знаний по практикуемой специальности и по другим необходимым для работы вопросам, т.е. запрос респондентов на качественную профессиональную подготовку оказался достаточно высоким (в большей мере у врачей). Однако возможности его реализации не всегда их устраивали. Так, специалисты сочли ценными прохождение стажировки в специализированных медицинских центрах, а также обучение на тренажерах в симуляционных центрах, участие в форумах и конгрессах по конкретным специальностям, проводимых профессиональными сообществами. Но включение в них ограничено доступностью, в том числе из-за нехватки средств медицинских организаций или собственных средств специалистов на оплату курсов, командировок и пр. Что касается разовых лекций, тренингов, семинаров, в том числе онлайн, то они далеко не всегда высоко оценивались респондентами, в основном по причине недостаточного качества преподавания. Весьма критическим было их мнение о самообразовании, что связано с известными его ограничениями.

Сравнительно скромным можно считать обучение компьютерным технологиям, хотя, по данным КОУЖ-2018, их используют в работе большинство специалистов, а именно 82% врачей и 59% СМП. В то же время не менее трети из них испытывают потребность в получении новых и/или дополнительных знаний в этой области. Таким образом, цифровизация, необходимая для ведения медицинской документации, работы с цифровым диагностическим оборудованием и др., пока не доведена до желательного уровня. Между тем, более широкое применение компьютерных технологий требуется для выхода специалистов на более высокий уровень квалификации, а также для налаживания технической и организационной стороны дистанционного обучения.

Обсуждение

Примененный в исследовании подход к профессиональному развитию медицинских специалистов с позиции социальной защищенности в сфере труда и ее оценки самими специалистами, на наш взгляд, позволяет определить характеристики работы, которые способствуют или, наоборот, осложняют это развитие. К первой группе отнесены высокая защищенность занятости и регулярность оплаты труда, типичные для бюджетного сектора здравоохранения. Трудно отрицать, что данные характеристики содействуют долгосрочным трудовым отношениям, в рамках которых накапливается специфический человеческий капитал, олицетворяющий результаты профессионального развития. Способствует этому развитию и система ДПО, которая призвана обеспечивать социальную защищенность в данной области. У значительной части персонала, заинтересованной в профессионально-квалификационном росте, наличие возможностей такого роста выступает фактором привлекательности работы. Поскольку обучение носит интерактивный характер, это позитивно сказывается на эффективности ДПО.

Недостаточная социальная защищенность выявлена по размеру оплаты труда, в большей мере у медицинских сестер, заработной которых, по данным Росстата за 2019 г., по-прежнему заметно ниже, чем в среднем у всех специалистов средней квалификации. Определены также проблемы защищенности в области безопасности труда, относящиеся к его чрезмерной интенсивности. В результате не менее двух третей специалистов испытывают сильную усталость от работы, что не может не отражаться на качестве получаемого ДПО, которое тоже требует времени и сил.

В большинстве случаев значительная загруженность на работе связана с формами социальной защищенности, непосредственно или опосредованно влияющими на профессиональное развитие. Прежде всего, следует назвать размер оплаты тру-

да, который трудно назвать достойным и который вынуждает большую часть специалистов участвовать в дополнительной занятости. Еще одним фактором трудовой загруженности является объемная и не всегда профильная работа с документацией, вызывающая серьезные нарекания работников и в других сферах бюджетного сектора. Многие медики сетуют на необходимость выполнять функции недостающего персонала, в том числе невысокой квалификации (особенно медсестры, зачастую компенсирующие дефицит младшего медицинского персонала). Полагаем, что серьезная загруженность на работе не только мешает успешному прохождению ДПО, но и ведет к феномену профессионального «выгорания», крайне нежелательному в системе оказания медицинской помощи населению. Вероятно, этим, по крайней мере, отчасти обусловлено то, что заинтересованность в профессионально-квалификационном росте проявляет меньшинство специалистов.

Несмотря на то что система ДПО формирует более или менее приемлемую социальную защищенность в области профессионального развития, по мнению многих специалистов, ей недостает организации более качественной подготовки в области повышения квалификации по имеющейся специальности и подготовки по другой специальности, в сфере информационно-коммуникационных технологий, в получении «точечных», но остро востребованных знаний и навыков. Сравнительно скромная удовлетворенность медицинского персонала полученным ДПО служит, на наш взгляд, серьезным сигналом необходимости улучшения качества и структуры его организационного обеспечения.

На устранение недостатков системы ДПО направлены меры по ее модернизации, принципы которой утверждены в Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в России на период до 2021 г. В соответствии с ней медицинский персонал должен быть включен в систему непрерывного (ежегодного) обучения с широким развитием его дистанционных форм. Актуальность этих форм связана с принципом обеспечения качественных образовательных услуг вне зависимости от места их оказания. И, хотя последствия внедрения дистанционного обучения с точки зрения качества медицинской помощи оцениваются неоднозначно [13], ставится вопрос о готовности медицинского персонала к обучению в дистанционной форме [14].

По информации КОУЖ-2018, среди получивших ДПО дистанционно обучались 32% врачей и 18% СМП, при этом регулярно пользовались Интернетом (с разными целями) подавляющее большинство медицинских специалистов. Это говорит о наличии у них базовых навыков для названной формы обучения. Такими навыками обладают почти 90% врачей и 80% СМП. Поэтому развитие дистанционного обучения зависит не столько от готовности медиков, сколько от его надлежащей организации — технического обеспечения, качественной модернизации учебных программ, отбора высококвалифицированного преподавательского состава, составления удобного графика занятий и пр.

Заключение

В целях совершенствования программ ДПО целесообразно проводить опросы специалистов, дающие представление об их потребностях в обучении и о соответствии этим потребностям программ ДПО и их реализации. Следует также глубже изучать социальную защищенность специалистов, которая прямо или косвенно влияет на возможности профессионального развития. По проведенному исследованию, более комплексный подход к анализу социально-трудовой ситуации в медицинских организациях позволяет вскрывать препятствия этому развитию, не сводимые к недостаткам ДПО. Поэтому подход к его модернизации должен исходить не только из факторов, но и из предпосылок профессионально-квалификационного роста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникин В.А. Человеческий капитал: становление концепции и основные трактовки. *Экономическая социология*. 2017; 18(4): 120–56. <https://doi.org/10.17323/1726-3247-2017-4-120-156>
2. Клинова М.В., Сидорова Е.А. Человеческий капитал в Европейском союзе: государственный и наднациональный контексты. *Вопросы экономики*. 2012; (8): 80–97. <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2012-8-80-97>
3. Озерова О.К., Бородин Д.Р. Проблемы развития дополнительного профессионального образования. *Мониторинг экономики образования: Информационный бюллетень*. М.; 2013.
4. Балкизов З.З., Улумбекова Г.Э., Палевская С.А. Новое в развитии медицинского образования в РФ: непрерывность и аккредитация специалистов. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2016; (5): 3–11.
5. Дополнительное профессиональное образование России – итоги реформ. *Бюллетень о сфере образования* № 14, декабрь 2017 г. М.; 2017.
6. Дорошенко Е.В. Пожизненная занятость и накопление человеческого капитала в современной экономике. *Экономическая наука современной России*. 2011; 53(2): 101–13.
7. Report of the Director-General: Decent Work. Geneva; 1999.
8. Anker R., Chernyshev I., Egger P., Mehran F., Ritter J.A. Measuring decent work with statistical indicators. *Int. Labour Rev.* 2003; 142(2): 147–77. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2003.tb00257.x>
9. Соболева И.В., Чадова Т.А. Социально-экономическая защищенность населения: ключевые аспекты и тенденции изменения. *Вестник Института экономики Российской академии наук*. 2013; (6): 70–91.
10. Локосов В.В., Токсанбаева М.С., Коленникова О.А., Гузанова А.К. Кадровый потенциал организаций академической науки: характеристики и социальная защищенность. *Социологические исследования*. 2017; (3): 70–8.
11. Аксенова Е.И., Александрова О.А., Ярашева А.В., ред. *Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения*. М.; 2019.
12. Бреусов А.В., Бершадская М.Б. Мотивация персонала – основополагающий фактор в системе непрерывного медицинского образования и повышения качества медицинской помощи. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2010; 18(4): 110–3.
13. Пивень Д.В., Кицул И.С. Аккредитация специалиста: мифы, реальность, риски, предложения. *Менеджер здравоохранения*. 2016; (10): 6–15.
14. Ветшева Н.Н., Трофименко И.А., Морозов С.П., Низовцова Л.А., Ким С.Ю., Фисенко Е.П. Повышение качества медицинской помощи за счет усовершенствования системы непрерывного медицинского образования. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2017; (2-3): 60–8. <https://doi.org/10.24411/2220-8453-2017-00007>

REFERENCES

1. Anikin V.A. Human capital: genesis of basic concepts and interpretations. *Ekonomicheskaya sotsiologiya*. 2017; 18(4): 120–56. <https://doi.org/10.17323/1726-3247-2017-4-120-156> (in Russian)
2. Klinova M.V., Sidorova E.A. Human Capital in European Union: Public and Supranational Context. *Voprosy ekonomiki*. 2012; (8): 80–97. <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2012-8-80-97> (in Russian)
3. Ozerova O.K., Borodina D.R. *The Problems of Developing Adult Education. Monitoring of Economics of Education: Fact Sheet*. Moscow; 2013. (in Russian)
4. Balkizov Z.Z., Ulumbekova G.E., Palevskaya S.A. New in the development of medical education in Russia: continuity and specialists's accreditation. *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*. 2016; (5): 3–11. (in Russian)
5. Supplementary Vocational Education in Russia - the Results of Reforms. *Education Bulletin No. 14, December 2017*. Moscow; 2017. (in Russian)
6. Doroshenko E.V. Life-time employment and accumulation of human capital in present-day economy. *Ekonomicheskaya nauka sovremennoy Rossii*. 2011; 53(2): 101–13. (in Russian)
7. Report of the Director-General: Decent Work. Geneva; 1999.
8. Anker R., Chernyshev I., Egger P., Mehran F., Ritter J.A. Measuring decent work with statistical indicators. *Int. Labour Rev.* 2003; 142(2): 147–77. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2003.tb00257.x>
9. Soboleva I.V., Chadova T.A. Social and economic security of the population: key aspects and change tendencies. *Vestnik Instituta ekonomiki Rossiyskoy akademii nauk*. 2013; (6): 70–91. (in Russian)
10. Lokosov V.V., Toksanbaeva M.S., Kolennikova O.A., Guzanova A.K. Professional potential of academic organizations: characteristics and social security. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2017; (3): 70–8. (in Russian)
11. Aksenova E.I., Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., eds. *Development of Personnel Potential of the Moscow Healthcare [Razvitie kadrovogo potentsiala stolichnogo zdravookhraneniya]*. Moscow; 2019. (in Russian)
12. Breusov A.V., Bershadskaya M.B. Motivation of staff – fundamental factor in the continuous medical education and quality improvement of medical care. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2010; 18(4): 110–3. (in Russian)
13. Piven' D.V., Kitsul I.S. Accreditation specialist: myths, realities, risks, proposals. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2016; (10): 6–15. (in Russian)
14. Vetsheva N.N., Trofimenko I.A., Morozov S.P., Nizovtsova L.A., Kim S.Yu., Fisenko E.P. Improving quality of care via continuous medical education refinement. *Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie*. 2017; (2-3): 60–8. <https://doi.org/10.24411/2220-8453-2017-00007> (in Russian)