



DOI: 10.24412/1561-7785-2024-4-140-152  
EDN: PNJSPY

## НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ 5 ЛЕТ ИССЛЕДОВАНИЙ

Александрова О. А.<sup>1,2,3,\*</sup>, Ярашева А. В.<sup>1</sup>, Медведева Е. И.<sup>1,2</sup>, Крошилин С. В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ИСЭПН ФНИСЦ РАН

(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32

<sup>2</sup>НИИОЗММ ДЗМ

(115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9)

<sup>3</sup>Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации  
(125993, Россия, Москва, Ленинградский проспект, 49)

\*E-mail: a762rab@mail.ru

### Для цитирования:

Александрова О. А., Ярашева А. В., Медведева Е. И., Крошилин С. В. Научные подходы к развитию кадрового потенциала столичного здравоохранения: опыт 5 лет исследований // Народонаселение. – 2024. – Т. 27. – № 4. – С. 140-152. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-4-140-152; EDN: PNJSPY

**Аннотация.** Ключевым условием оказания своевременной и качественной медицинской помощи является наличие достаточного количества квалифицированных медицинских кадров. При этом общей для современных систем здравоохранения проблемой становится кадровый дефицит и, как следствие, высокая нагрузка на медперсонал, сопряжённая с риском врачебных ошибок и профессионального выгорания. Другая проблема связана с развитием медицинских технологий и оборудования, а также цифровизацией множества процессов, что требует от медработников постоянного расширения своих компетенций. Отсюда — необходимость поиска решений, касающихся, во-первых, привлечения и стимулирования медицинских кадров, во-вторых, снижения нагрузки на врачебный и средний медицинский персонал и, в-третьих, повышения квалификации медицинских специалистов. В статье представлен обзор направленных научных исследований, которые в целях решения указанных проблем в рамках московской государственной системы здравоохранения проводятся под эгидой НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ). Представлены результаты исследований, касающиеся качества медицинского образования; развития системы наставничества; работы институтов оценки квалификации медицинских специалистов; повышения роли и расширения функций медицинских сестёр; использования в медицинских организациях труда работников без медицинского образования; траекторий профессионального и карьерного роста медицинских специалистов; развития компетенций для работы с пациентами иной этнокультурной и конфессиональной принадлежности; повышения эффективности сопровождения пациентов с несколькими хроническими заболеваниями; роли медицинских работников в формировании у населения приверженности принципам здорового образа жизни; условий труда и движения кадров в столичном здравоохранении; оценки интеллектуального потенциала медицинских организаций.

**Ключевые слова:** здравоохранение, медицинские организации, медицинские кадры, кадровый потенциал, обеспеченность кадрами, Москва, НИИОЗММ ДЗМ.

© Александрова О. А., Ярашева А. В., Медведева Е. И., Крошилин С. В., 2024

## Введение

Сбережение народа, в котором Н. М. Римашевская видела важнейшую функцию государства, одной из ключевых составляющих имеет охрану здоровья граждан [1]. Возможность получения качественной медицинской помощи входит в число четырёх основных факторов здоровья и долголетия. При этом сегодня развитые страны сталкиваются с непростой коллизией. Расширение доступности медицинских услуг наряду с достижениями современной медицины и фармацевтики приводят к существенному росту продолжительности жизни населения, следствием чего становится увеличение числа пожилых людей, имеющих хронические, нередко множественные, заболевания и, соответственно, нуждающихся в постоянном наблюдении и помощи медиков<sup>1</sup>. Прогресс в медицине, позволяющий выхаживать глубоко недоношенных детей, обратной стороной имеет рост числа нуждающихся в медицинской помощи с самого раннего возраста и далее на протяжении жизни [2]; статистика говорит о том, что сегодня и многие родившиеся вовремя дети к окончанию школы имеют проблемы со здоровьем. Таким образом, научно-технический прогресс, принося благо, одновременно, порождает серьёзные вызовы, в данном случае — существенную нагрузку на систему здравоохранения. Отсюда — необходимость поиска организационных механизмов, позволяющих наиболее эффективно использовать финансовые и кадровые ресурсы. Вопрос о занятых в здравоохранении кадрах имеет не только количественный, но и качественный аспект: стремительное развитие медицинских, а сегодня — и цифровых технологий, перманентное внедрение управленческих новаций требует от медицинских специалистов соответствия постоянно расширяющимся требованиям, для чего должны быть созданы стимулы и условия.

Одной из научных организаций, занимающихся изучением данной проблематики,

<sup>1</sup> World report on ageing and health. WHO. 2015. — URL: <https://www.who.int/publications/item/9789241565042> (дата обращения: 28.04.2024).

является НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (далее — НИИОЗММ ДЗМ), который в 2024 г. отмечает свой тридцатилетний юбилей. В последние пять лет между ним и Институтом социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской (ИСЭПН) ФНИСЦ РАН установилось тесное сотрудничество: под эгидой НИИОЗММ ДЗМ командой научных сотрудников ИСЭПН ФНИСЦ РАН проводятся исследования кадрового потенциала столичного здравоохранения. Целью настоящей статьи является обзор итогов пятилетних исследований<sup>2</sup>, позволяющий показать спектр кадровых проблем здравоохранения, от которых, в конечном счёте, зависят количественные и качественные характеристики народонаселения.

В рамках кабинетных исследований анализировались нормативно-правовые акты, документы международных организаций, научная литература, зарубежная и российская (в том числе ведомственная) статистика, осуществлялся вторичный анализ социологических данных. В авторских комплексных социологических исследованиях использовались качественные (глубинные интервью, экспертные опросы и др.) и количественные методы, в частности, в 2019 и в 2023 гг. проведено анкетирование (N=550 и N=1500) работников медицинских организаций (далее — МО), подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы (далее — ДЗМ).

## Результаты

**Резервы повышения качества медицинского образования.** С учётом того, что качество оказываемой медицинской помощи, в первую очередь, зависит от квалифи-

<sup>2</sup> Речь идёт о НИР «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового потенциала государственной системы здравоохранения города Москвы», «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы», реализованных в 2019–2023 гг. сотрудниками ИСЭПН ФНИСЦ РАН в рамках сотрудничества с НИИОЗММ ДЗМ.

кации медицинских специалистов, одним из направлений исследований стало изучение ситуации с медицинским образованием [3]. Серия глубинных структурированных интервью с руководством учреждений высшего и среднего профессионального медицинского образования позволила проанализировать комплекс факторов, определяющих качество подготовки медицинских специалистов. На момент исследования (2019 г.) отмечался низкий уровень входных знаний у поступающих учиться на коммерческое отделение и «целевиков», проблемы с отчислением неуспевающих из-за подушевого финансирования; выбор студентами врачебных специальностей не в пользу требующихся государственной медицине. Преподаватели указывали на нестабильность заработка при низких базовых окладах и, как следствие, множественную занятость и чрезмерную нагрузку. Образовательная программа вызывала нарекания недостаточной интегрированностью дисциплин, а также количеством часов, отведённых на усвоение требуемого объёма знаний. К негативным тенденциям в рамках учебного процесса был отнесён рост количества студентов в группах, а также переход в освоении практических навыков на симуляторы — дорогие и в силу этого недостаточно доступные. В части текущего и итогового контроля знаний отмечался чрезмерный упор на тестирование при низком качестве тестов, а также выхолащивание смысла проводимой по окончании вуза первичной аккредитации в силу организации её проведения самими образовательными учреждениями.

#### **Развитие системы наставничества.**

В столь сложных отраслях как медицина даже самое качественное базовое образование не отменяет необходимости оказания помощи молодым специалистам в процессе их адаптации. Тем более это актуально в ситуации, когда процесс профессиональной подготовки имеет описанные изъяны, и, кроме того, отменён институт интернатуры, вследствие чего вчерашние выпускники сразу ведут приём пациентов. Одним из способов, помогающих компенсировать

недополученные знания и навыки, а также облегчить процесс вхождения в рабочий процесс издавна является наставничество. Данные проведённого в 2019 г. массового опроса столичных медиков вкупе с информацией, полученной в ходе серии глубинных интервью с руководителями МО и их кадровых служб, показали, что в современных условиях в наставничестве нуждается гораздо более широкий круг работников, нежели это предусмотрено нормативными актами, где в качестве объекта наставничества обозначены лишь молодые специалисты. Об этом же говорили и результаты анализа практик наставничества, реализуемых в МО, расположенных в российских регионах и Москве<sup>3</sup>. В результате была разработана «линейка» из 7 моделей наставничества, различающихся по своим целям и целевым аудиториям. В последние были включены медики: вернувшиеся на работу после длительного перерыва; вновь пришедшие в организацию или сменившие подразделение либо медицинскую специализацию; имеющие дефицит корпоративной культуры или демонстрирующие признаки профессионального выгорания; имеющие проблемы с освоением цифровых технологий и новых форм отчётности [5]. Результаты исследования быстро перешли в практическую плоскость: нами были разработаны позволяющие внедрять эти идеи проекты нормативно-правовых актов регионального уровня; методические рекомендации по внедрению каждой из моделей, включающие вопросы отбора наставляемых и наставников, организации процесса наставничества, оценки его успешности, поощрения наставников и т.д.<sup>4</sup>; разработан

<sup>3</sup> Александрова О.А., Аликлперова Н.В., Бурдастова Ю.В., Виноградова К.В., Ненахова Ю.С., Ярашева А.В. Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. — Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2020. — 40 с.; Бурдастова Ю.В., Виноградова К.В., Александрова О.А., Ярашева А.В., Аликлперова Н.В., Ненахова Ю.С. Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения. — Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2021. — 21 с.

<sup>4</sup> Ненахова Ю.С., Александрова О.А., Бурдастова Ю.В. Модель наставничества для медицинских работников, не являющихся молодыми специалистами: Методические рекомендации. — Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2022. — 34 с.; Александрова О.А., Аликлперова Н.В., Бурдастова Ю.В., Колова О.А., Махрова О.Н. Модель наставничества для раз-

и наполнен контентом раздел «Наставничество в столичном здравоохранении» на сайте НИИОЗММ, где на основе предложенного инструментария представители МО могут в online-режиме выбрать наиболее подходящие для них модели и получить всю необходимую для их внедрения информацию.

**Повышение эффективности работы институтов оценки квалификации медицинских специалистов.** Стремительное развитие медицинской науки и технологий, а также повышение уровня требований государства и населения к качеству оказываемой медицинской помощи требует постоянного совершенствования медицинскими работниками своих профессиональных знаний. Известная с советского периода система повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров в последние годы трансформировалась в систему непрерывного медицинского образования (НМО). А к ранее имевшемуся и предполагавшему добровольности участия институту аттестации на квалификационную категорию добавилась обязательная периодическая аккредитация, а также институт независимой оценки квалификации. Кроме того, в столице был введён институт аттестации на статус «Московского врача» и «Московской медицинской сестры». Проведённый на основе двух массовых опросов столичных медиков, а также серии глубинных интервью с опытными врачами и другими участниками квалификационных процедур анализ востребованности и функционирования перечисленных институтов выявил ряд дисфункций в их работе [5]. Выяснилось, что институт аттестации все менее востребован медработниками, поскольку, в отличие от прежних времён, наличие категории не приносит ощутимой прибавки к зарплате; институт независимой оценки квалификации во многом дублирует аккредитацию, но при этом не наделён функцией допуска к профессиональной деятельности. Много нареканий вызывал неразрывно связанный с аккредитацией институт НМО: прежде всего, это касалось необходимости об-

учаться в свободное от работы время, набирать завышенное количество баллов, прибегать к платному обучению из-за недобора баллов на бесплатных программах. Обнаруженные дефекты позволили предложить ряд мер, направленных на повышение эффективности работы данных институтов. Так, применительно к аттестации было обращено внимание на то, что стимулом к её прохождению могут стать доплаты за категорию, рассчитанные в фиксированных процентах к базовому окладу. В отношении статуса «Московского врача» было указано на наметившийся рост интереса к нему медиков и на то, что, с учётом имеющихся у столицы финансовых ресурсов дальнейшее укоренение и перспективы этого института будут зависеть от расширения перечня имеющих право участвовать в оценочных процедурах врачей специальностей. Что касается НМО, то при повторном, с годичным интервалом, опросе были отмечены положительные тенденции в его нормативном регулировании.

**Повышение роли и расширение функций медицинских сестёр.** Исследуемый период характеризовался усилиями по снижению нагрузки на медицинский персонал за счёт организационных изменений. Так, проблеме чрезмерной перегруженности врачей планировалось решить за счёт повышения статуса и расширения функций медицинских сестёр. Проведённые нами в преддверии введения этих новшеств исследования показали противоречивость восприятия медицинским сообществом подобных новаций [6]. С одной стороны, все приветствовали установку на повышение профессионального престижа медицинских сестёр: более 60% медиков, работающих в первичном звене, и более 70% — в стационарах подробно описали функции, которые можно передать среднему медперсоналу. С другой стороны, недавно проведённая «оптимизация» порождала у медицинских сестёр опасения, что расширение функций заметно увеличит и без того большую нагрузку и плюс повысит уровень ответственности, но без соответствующего роста оплаты труда. Кроме того, выражались опасения, что

вития корпоративной культуры медицинских работников: Методические рекомендации. – Москва: НИИОЗММ ДЗМ, 2022. – 39 с.

становлению новой роли медицинской сестры будет мешать их стереотипное восприятие врачами и пациентами в качестве сугубо вспомогательного персонала. В связи с этим нами были предложены меры, призванные устранить негативные ожидания и связанные, прежде всего, с нормированием и оплатой труда медицинских сестёр, а также с повышением качества их профессиональной подготовки и уровня осведомлённости населения о получаемых ими знаниях.

**Мотивация труда, профессиональный и карьерный рост.** Проведённый в 2019 г. массовый опрос позволил изучить интенсивность и структуру рабочей нагрузки московских медиков, а также уровень оплаты труда. Выяснилось, что более половины врачей поликлиник и стационаров очень устают, а каждый пятый — работает на пределе сил. Причиной избыточной нагрузки 50% молодых врачей стационаров назвали огромный объём работы с документацией. С ростом стажа к этой причине (отмечена 37,5% респондентов) добавляется необходимость выполнять функции недостающего персонала (20,5%) и помощь коллегам (12,5%). Врачи со стажем более 21 года связывали перегруженность с валом «бумажной работы» (39%) и работой за отсутствующий персонал (28%). При этом 32% врачей и 38% медсестёр стационаров были недовольны оплатой труда; в поликлиниках таких оказалось 12% врачей и 18% медсестёр. В такой ситуации важнейшее значение приобретают вопросы мотивации труда. Для групповой и индивидуальной диагностики последней и определения значимости тех или иных мотивов была предложена авторская Мотивационная карта [7]. Алгоритм её составления позволяет разделить «значимость мотивов» и «возможность реализации мотивов» и на этой основе произвести своевременную корректировку определяющих трудовую мотивацию факторов, снижая, тем самым, риск текучести кадров и профессионального выгорания.

Опрос также позволил выделить три основные модели занятости: «одного стула в одной организации»; «двух стульев в од-

ной организации»; «двух стульев в двух организациях» и дегерминирующие их факторы [8]. Так, 76% опрошенных женщин-врачей занимают только одну ставку в МО либо совмещают работу в своей же МО (таких 66%), чуть менее трети работают в нескольких МО. В то же время, две трети мужчин-врачей работают сразу в нескольких МО, только треть — в одной, причём лишь 14% не осуществляют совместительства. Выяснилось, что медработники, занятые сразу в нескольких МО, заметно чаще подчёркивают важность самообразования (59% против 36% среди внутренних совместителей и 38,5% работающих на одну ставку) и профессиональной помощи коллег (29,5% против, соответственно, 24,5% и 25%) и реже — повышения квалификации в системе НМО (41% против, соответственно, 62% и 60%).

В помощь медицинским специалистам, нацеленным на профессиональный и карьерный рост, нами был разработан концепт цифровой платформы «Центр карьерных траекторий», призванной предоставить медикам информацию о возможных направлениях развития на протяжении всей трудовой жизни и необходимых для этого ресурсах. Были разработаны алгоритмы для врачей 22 специальностей: исходя из базового образования пользователей и имеющихся у них притязаний, платформа выстраивает траекторию и предоставляет необходимую информацию правового (требования к претендентам на те или иные должности, порядок прохождения аттестационных процедур и др.), организационного (где получить недостающее образование, пройти оценочную процедуру) и профессионального (ссылки на специализированные ресурсы) характера, а также сведения о ситуации на рынке труда. Кроме того, были разработаны методические рекомендации, содержащие блок-схемы, детальное описание алгоритмов и того контента, который должен наполнить платформу.

**Совершенствование работы с пациентами с разной этнокультурной и конфессиональной принадлежностью.** Профессионализм медработников предполагает учёт

специфики пациентов различной этнокультурной и конфессиональной принадлежности, в свете же задачи развития экспорта медицинских услуг это приобретает дополнительное значение. На основе выделения трёх групп пациентов по степени важности для них религиозных канонов (ортодоксальные, традиционные, светские) нами была разработана модель отношения пациентов к медицинским нормам и процедурам [9], говорящая о значении учёта указанной специфики в контексте пациентоориентированности, для снижения числа конфликтов и нарушений алгоритмов лечения. При этом исследования выявили наличие у медиков языковых барьеров и плохой осведомлённости о влиянии этнокультурной специфики пациентов на их диагностику, лечение и реабилитацию. Экспертные интервью позволили определить направления развития корпоративной культуры, обеспечивающей комфортную для пациентов обстановку при оказании паллиативной помощи, трансплантации, прерывании беременности, родовспоможении, соблюдении религиозных ритуалов во время лечения, в случае смерти пациентов (в том числе суицида), эвтаназии [10]. Были сформулированы предложения по развитию у медперсонала необходимых коммуникативных компетенций на основе установления связей МО с религиозными организациями, представительствами «национальных» регионов России, посольствами зарубежных стран, в рамках программы «культурного погружения», а также введения в учебные программы предметов, направленных на развитие «культурной компетентности» [11].

**Развитие системы сопровождения полиморбидных пациентов.** Одной из причин снижения продолжительности и качества жизни населения и повышенной нагрузки на систему здравоохранения является наличие сразу нескольких хронических заболеваний (полиморбидности). С целью разработки подходов к организации более эффективного сопровождения подобных пациентов были определены объективные и субъективные причины полиморбидности, факторы выбора моделей ведения та-

ких больных и их недостатки. Основными проблемами выступают узкопрофильная подготовка врачей, ориентация современных протоколов на лечение лишь одного заболевания; отсутствие у медиков стимулов к применению комплексной терапии. Было предложено создание виртуального Информационно-координационного центра, в том числе определены его цели и задачи; обоснована необходимость ведущего пациентов куратора и установлены требования к его профессиональной подготовке [11]. Структурно-функциональная модель Центра позволяет составить представление об алгоритмах оказания полиморбидным пациентам сразу трёх видов помощи — медицинской, социальной и психологической, а также определить задачи всех участников: руководства Центра, кураторов, представителей медицинских, социальных и общественных организаций, НКО, волонтеров, сообществ пациентов. Подобная интеграция медико-социальной и психологической помощи отвечает задачам развития персонализированной медицины.

**Формирование приверженности здоровому образу жизни.** Синхронизация усилий государства с деятельностью медицинских работников и активностью самого населения может способствовать повышению уровня его здоровья. На основе анализа статистики распространённости явлений самосохранительного поведения россиян нами были разработаны 4 модели отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ): «убежденный приверженец ЗОЖ», «начинающий приверженец ЗОЖ», «безответственный» и «саморазрушитель» [12], характеризующиеся набором позитивных (самодисциплина, рациональное мышление, ответственность за своё физическое и психологическое состояние) и негативных (отсутствие воли, игнорирование мнения врачей и близких, вера в «волшебную таблетку») практик и установок. А также — систематизированы объективные и субъективные факторы, детерминирующие те или иные модели. Кроме того, выявлены укоренившиеся среди россиян стереотипы, заблуждения и неоправданные ожидания в отно-

шении ЗОЖ. Что касается приверженности ЗОЖ самих медработников, то опрос 2023 г. показал, что две трети московских медиков скорее придерживаются принципов ЗОЖ. Мешающие же это делать причины: недостаточная самодисциплина (46%), отсутствие времени (50%) или сил (30%) [13].

**Трудовая мобильность и кадровая обеспеченность столичного здравоохранения.** Специфика рынка труда работников здравоохранения связана с особенностями их профессиональной подготовки, узкой специализацией, требованием к непрерывному повышению квалификации [14], низкими коэффициентами приёма и выбытия персонала МО. Но на фоне последних реформ ситуация изменилась: с одной стороны, прошла «оптимизация», с другой — имеет место постоянный дефицит кадров, особенно в первичном звене. Это потребовало изучения движения кадров в МО. Согласно данным опроса 2019 г., замещение и пополнение кадров проходило по трём каналам: за счёт выпускников, работников других МО в системе ДЗМ, а также медиков, пришедших из МО, не относящихся к ДЗМ. При этом если в одних МО ставка делалась на «выращивание» пришедших в них выпускников, и их доля составляла до 2/3 персонала, то в других МО выпускники не задерживались (их доля составляла 15–16%), а персонал в основном пополнялся за счёт медиков, пришедших извне системы ДЗМ.

О низком уровне трудовой мобильности говорил тот факт, что 50% медиков — коренных москвичей работали в своей МО с момента окончания вуза / училища; чуть более трети — перешли из другой МО, также в системе ДЗМ. Более мобильными оказались мужчины: среди пришедших в МО в последние три года их доля значительно выше, чем среди отработавших более 10 лет. Кроме того, чаще меняют место работы врачи. Приток новых работников в большей мере обеспечивала молодёжь: возраст половины «новичков» — ниже 32 лет. Опрошенные тогда же эксперты сообщили, что столичное здравоохранение полностью обеспечено кадрами, однако некоторые подчёркивали, что кадровый дефицит

устранён лишь формально, фактически же потребности пациентов не обеспечиваются. В то же время, тенденция перетекания кадров из частной медицины в государственную свидетельствовала о формировании в медицинском сообществе представлений о том, что в подведомственных городу МО обеспечены достойные условия труда, включая зарплату и социальные гарантии.

Опрос 2023 г. показал, что 14% работников МО составляют выпускники; треть — пришли из другой МО, также подведомственной ДЗМ, ещё треть — из иных МО, а 2% — из других сфер деятельности. У почти пятой части работников общий стаж работы — более 30 лет; у 14% — 5–10 лет; более трети имеет стаж менее 5 лет. Таким образом, в столичном здравоохранении отсутствуют явные диспропорции в распределении кадров, потребности в медработниках по отдельным специальностям удовлетворяются. Благодаря целевой подготовке специалистов в медицинских вузах Москвы, существенного дефицита врачей не отмечается уже несколько лет.

**Привлечение работников без медицинского образования.** Ещё одним способом восполнения дефицита кадров и снижения нагрузки на медперсонал является привлечение к работе в МО немедицинских специалистов. В 2022 г. этот вопрос исследовался нами в рамках серии экспертных интервью с руководителями МО высшего и среднего звена. На основе ранжированного SWOT-анализа было выявлено, что самой сильной стороной этой идеи эксперты считают возможность привлечения «немедиков» в экстренных условиях (например, в пандемию), а самой слабой — риски оказания медицинской услуги человеком без профильного образования. Основную возможность эксперты видят в их привлечении к работе call-центров при реализации телемедицинских технологий, а среди препятствий их использованию — инерционность мышления организаторов здравоохранения [15].

Нагрузку на медработников, связанную с владением немедицинской информацией (экономика, право и другие), а также с пациентоориентированным подходом,

предполагающим постоянную коммуникацию с пациентами, можно снизить за счёт передачи части функционала медиков ИКТ-блоку. Например, выписывание рецептов, справок и подобного может делаться без участия врача, а очный приём — заменён сеансом телемедицины. То есть, одним из ключевых факторов оптимизации труда медперсонала становится связанная с цифровизацией сервисная составляющая, что востребует «немедиков» в лице специалистов в области ИКТ [16].

**Исследование интеллектуального потенциала медицинских организаций.** Серьёзное техническое переоснащение системы здравоохранения, внедрение новых методов диагностики и лечения с их программным и аппаратным обеспечением [17–19] требует разработки подходов к оценке интеллектуального капитала МО. Она должна базироваться, в том числе, на количественных показателях результативности и эффективности, при этом отдельно должны анализироваться внутренние и внешние факторы. Так, может использоваться следующий набор показателей: а) имеющийся объём знаний сотрудников: новизна оказываемых медицинских услуг / используемых диагностических и лечебных технологий / использование новейшего медицинского оборудования; б) интеллектуальный уровень сотрудников: уровень квалификации руководства МО / врачей / среднего медперсонала; в) опыт инновационной деятельности: инновационная насыщенность выполняемых медицинских задач; масштаб реализации инновационных подходов в лечении пациентов [19]. Внедрение инноваций в деятельность МО требует анализа возможности их освоения медперсоналом как способности воспринимать новые принципы и овладевать новыми приёмами работы, а также непрерывно обучаться. Количественными показателями такой способности может служить число

опубликованных статей, монографий, брошюр, учебников и учебных пособий, отчётов по итогам НИР, докладов на конференциях, патентов, защищённых диссертаций, цитирований, освоенных электронных баз данных в сети Интернет и др. [18; 19].

\*\*\*

Уровень здоровья и продолжительность жизни населения — ключевые показатели эффективности социальной политики государства. Столичная медицина должна занимать лидирующие позиции, что называется, по определению: именно здесь сосредоточены не только финансовые, но и интеллектуальные ресурсы. Представленный обзор пяти лет исследований под эгидой НИИОЗММ ДЗМ говорит о разнообразии направлений решения задачи обеспечения московского здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами. В части профессионализма — это и повышение качества медицинского образования, развитие системы наставничества, совершенствование работы институтов оценки квалификации медицинских специалистов, создание возможностей для выстраивания индивидуальных траекторий профессионального и карьерного роста, развитие коммуникативной и культурной компетентности для работы с пациентами с этнокультурной и конфессиональной спецификой. В части снижения нагрузки на врачей — это повышение роли и расширение функций медицинских сестёр, а разгрузки, в том числе, и последних — привлечение к работе специалистов с немедицинским образованием и внедрение цифровых технологий. Научно-методическое сопровождение разработки и внедрения этих и иных управленческих новаций призвано повысить эффективность работы столичного здравоохранения и, тем самым, содействовать улучшению здоровья москвичей.

**Литература и Интернет-источники**

1. Сбережение народа / под ред. Н. М. Римашевской. – Москва : Наука, 2007. – 326 с.
2. **Виноградова, И. В.** Состояние здоровья детей с экстремально низкой массой тела при рождении в отдалённые периоды жизни / И. В. Виноградова, М. В. Краснов // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т. 6. – № 1. – С. 20–25. EDN: PYUCMB
3. **Александрова, О. А.** Профессиональная подготовка врачей: эксперты о проблемах образовательного процесса / О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Ю. С. Ненахова // Народонаселение. – 2020. – Т. 23. – № 4. – С. 93–103. DOI: 10.19181 / population.2020.23.4.9; EDN: JYXKXO
4. **Александрова, О. А.** Направления повышения эффективности системы наставничества в столичном здравоохранении / О. А. Александрова // Московская медицина. – 2022. – № 2. – С. 82–89. EDN: YGPBTA
5. **Коленникова, О. А.** Факторы дисфункции институтов оценки квалификации медицинских специалистов / О. А. Коленникова, М. С. Токсанбаева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – № 5. – С. 467–476. DOI: 10.47470 / 0044-197X-2021-65-5-467-476; EDN: NYOXZL
6. **Александрова, О. А.** Трансформация российского здравоохранения: роль медицинских сестер / О. А. Александрова, Ю. С. Ненахова, А. В. Ярашева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № S2. – С. 1251–1257. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2021-29-s2-1251-1257; EDN: DLWCEY
7. **Александрова, О. А.** Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций / О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Н. В. Аликперова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № S2. – С. 1049–1055. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2020-28-s2-1049-1055; EDN: PUEEАН
8. **Аликперова, Н. В.** Факторы формирования карьерных траекторий медицинских работников в России / Н. В. Аликперова, А. В. Ярашева, К. В. Виноградова // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. – 2020. – Т. 10. – № 6. – С. 81–92. DOI: 10.26794 / 2226-7867-2020-10-6-81-92; EDN: JYFSXH
9. **Ярашева, А. В.** Развитие корпоративной культуры сотрудников медицинских организаций / А. В. Ярашева, Д. И. Марков // Народонаселение. – 2022. – Т. 25. – № 1. – С. 155–166. DOI: 10.19181 / population.2022.25.1.13; EDN: OTZEEV
10. **Аксенова, Е. И.** Корпоративная культура в медицинской организации: учёт этноконфессиональной принадлежности пациентов / Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Д. И. Марков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. – № S. – С. 943–948. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2022-30-s1-943-948; EDN: JRMXY5
11. **Камынина, Н. Н.** Медико-социальное сопровождение хронических больных: старые проблемы, новые решения / Н. Н. Камынина, Н. В. Аликперова, А. В. Ярашева, Е. Д. Панина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. – № S. – С. 1016–1022. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2022-30-s1-1016-1022; EDN: MLYEOL
12. **Аксенова, Е. И.** Модели поведения населения в отношении своего здоровья / Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Н. В. Аликперова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31. – № S2. – С. 1081–1086. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2023-31-s2-1081-1086; EDN: LHPNPK
13. **Локосов, В. В.** Факторы формирования основ самосохранительного поведения населения / В. В. Локосов, А. В. Ярашева, О. А. Александрова // Народонаселение. – 2024. – Т. 27. – № 1. – С. 192–205. DOI: 10.24412 / 1561-7785-2024-1-192-205; EDN: IYJIMH
14. **Аксенова, Е. И.** Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения / Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, Н. В. Аликперова [и др.]. – Москва : НИИОЗММ ДЗМ, 2019. – 244 с.; EDN: DVHZTQ
15. **Старшинин, А. В.** Трансформация процесса управления кадрами: рестайлинг обязанностей немедицинских работников / А. В. Старшинин, Е. И. Медведева, С. В. Крошилин // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4. – № 2. – С. 60–72. DOI: 10.47619 / 2713-2617.zm.2023.v.4i2;60-72; EDN: KITEDU

16. **Медведева, Е. И.** Новые медицинские технологии: гендерные различия восприятия телемедицины / Е. И. Медведева, С. В. Крошили // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. — 2023. — № 3. — С. 79–86. DOI: 10.25742 / NRIPH.2023.03.013; EDN: GLGIQC
17. **Аксенова, Е. И.** Чат-боты — современная реальность консультирования в медицине / Е. И. Аксенова, Е. И. Медведева, С. В. Крошили // Здоровоохранение Российской Федерации. — 2023. — Т. 67. — № 5. — С. 403–410. DOI: 10.47470 / 0044-197X-2023-67-5-403-410; EDN: LVJWTH
18. **Медведева, Е. И.** Зарубежный опыт оценки интеллектуального потенциала в медицине / Е. И. Медведева, С. В. Крошили // Региональная экономика и управление: электронный научный журнал. — 2023. — № 4(76). EDN: UTCNKT
19. **Медведева, Е. И.** Оценка интеллектуального потенциала медицинских организаций: тренд на развитие и инновационную модернизацию / Е. И. Медведева, С. В. Крошили, Т. Г. Авачева, О. В. Медведева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2023. — № 4. — С. 915–935. DOI: 10.24412 / 2312-2935-2023-4-915-935; EDN: TIKICO

**Сведения об авторах:**

*Александрова Ольга Аркадьевна*, д.э.н., зам. директора по научной работе, ИСЭПН ФНИСЦ РАН; проф. Финансового университета при Правительстве РФ; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: a762rab@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9243-9242; РИНЦ SPIN-код: 4419–6003.

*Ярашева Азиза Викторовна*, д.э.н., проф., зав. лабораторией, ИСЭПН ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: baktriana@rambler.ru; ORCID: 0000-0002-6041-7700; РИНЦ SPIN-код: 4700–6733.

*Медведева Елена Ильинична*, д.э.н., доцент, главный научный сотрудник ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: e\_lenam@mail.ru; ORCID: 0000-0003-4200-1047; РИНЦ SPIN-код: 1609–2427.

*Крошили Сергей Викторович*, к.техн.н., доцент, ведущий научный сотрудник ИСЭПН ФНИСЦ РАН; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: kroshe\_sergey@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6070-1234; РИНЦ SPIN-код: 8035–9831.

DOI: 10.24412/1561-7785-2024-4-140-152

## SCIENTIFIC APPROACHES TO DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES IN THE CAPITAL'S HEALTHCARE: 5 YEARS OF RESEARCH EXPERIENCE

**Olga A. Aleksandrova<sup>1,2,3\*</sup>, Aziza V. Yarasheva<sup>1</sup>,  
Elena I. Medvedeva<sup>1,2</sup>, Sergey V. Kroshilin<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>ISESP FCTAS RAS

(32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russia, 117218)

<sup>2</sup>Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management  
of the Moscow Department of Healthcare

(9 Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russia, 115088)

<sup>3</sup>Financial University under the Government of the Russian Federation

(49 Leningradsky prospect, Moscow, Russia, 125993)

\*E-mail: a762rab@mail.ru

**For citation:**

Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Scientific approaches to development of human resources in the capital's healthcare: 5 years of research experience. *Narodonaselenie [Population]*. 2024. Vol. 27. No. 4. P. 140-152. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-4-140-152 (in Russ.)

**Abstract.** *The key condition for providing timely and high-quality medical care is availability of a sufficient number of qualified medical personnel. At the same time, a common problem for modern healthcare systems is staff shortage and, as a consequence, high workload on medical personnel, associated with the risk of medical errors and professional burnout. Another problem is related to development of medical technologies and equipment, as well as digitalization of many processes, which requires health workers to constantly expand their competencies. Hence the need to find solutions regarding, firstly, attracting and stimulating medical personnel, secondly, reducing the workload on medical and nursing staff and, thirdly, improving professional skills of medical specialists. The article provides an overview of the areas of scientific studies that, in order to solve these problems within the Moscow state healthcare system, are carried out under the auspices of the Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow. The article presents results of the studies concerning quality of medical education; development of the mentoring system; work of institutes for assessing qualifications of medical specialists; enhancing the role and expanding the functions of nurses; use of employees without medical education in medical organizations; trajectories of professional and career growth of medical specialists; developing competencies for working with patients of different ethnocultural and religious affiliations; increasing the efficiency of supporting patients with several chronic diseases; the role of medical workers in shaping the population's commitment to the principles of a healthy lifestyle; working conditions and personnel movement in the capital's healthcare; assessing the intellectual potential of medical organizations.*

**Keywords:** *healthcare, medical organizations, medical personnel, human resources, staffing provision, Moscow, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow.*

**References and Internet sources**

1. Sberezheniye naroda [Saving the Population]. Ed. by N. M. Rimashevskaya. Moscow. Nauka [Science]. 2007. 326 p. (in Russ.)
2. Vinogradova I. V., Krasnov M. V. Sostoyaniye zdorov'ya detej s ekstremal'no nizkoj massoj tela pri rozhdenii v otdalennyje periody zhizni [The state of health of children with extremely low weight at birth in remote periods of life]. *Vestnik sovremennoj klinicheskoy meditsiny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]*. 2013. Vol. 6. No. 1. P. 20–25 (in Russ.)
3. Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Nenakhova Yu. S. Professional'naya podgotovka vrachej: ekspertnyye o problemakh obrazovatel'nogo protsessa [Professional training of doctors: opinions of experts on problems of the educational process (Part 1)]. *Narodonaselenie [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 4. P. 93–103. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.9 (in Russ.)
4. Aleksandrova O. A. Napravleniya povysheniya effektivnosti sistemy nastavnichestva v stolichnom zdravooxranenii [The efficiency growth directions for the Moscow healthcare tutorship system]. *Moskovskaya meditsina [Moscow Medicine]*. 2022. No. 2(48). P. 82–89. (in Russ.)
5. Kolennikova O. A., Toksanbaeva M. S. Faktory disfunktsii institutov otsenki kvalifikatsii meditsinskikh spetsialistov [Factors of dysfunction of institutions for assessing the qualifications of medical specialists]. *Zdravookhraneniye Rossijskoj Federatsii [Health Care of the Russian Federation]*. 2021. Vol. 65. No. 5. P. 467–476. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-467-476 (in Russ.)
6. Aleksandrova O. A., Nenakhova Yu. S., Yarasheva A. V. Transformatsiya rossijskogo zdravookhraneniya: rol' meditsinskikh sestor [Transformation of Russian healthcare: the role of nurses]. *Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [The Problems*

- of *Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*]. 2021. Vol. 29. No. S2. P. 1251–1257. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1251-1257 (in Russ.)
7. Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Alikperova N. V., Vinogradova K. V., Aksenova E. I. Sposoby povysheniya trudovoj motivatsii rabotnikov meditsinskih organizatsij [Instruments for increasing labor motivation of medical organizations employees]. *Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2020. Vol. 28. No. S2. P. 1049–1055. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055 (in Russ.)
  8. Alikperova N. V., Yarasheva A. V., Vinogradova K. V. Faktory formirovaniya kar'jnykh trajektorij meditsinskih rabotnikov v Rossii [Factors of formation of career trajectories of medical workers in Russia]. *Gumanitarnyye nauki. Vestnik Finansovogo universiteta [Humanities and Social Sciences. Bulletin of the Financial University]*. 2020. Vol. 10. No. 6. P. 81–92. DOI: 10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92 (in Russ.)
  9. Yarasheva A. V., Markov D. I. Razvitije korporativnoj kul'tury sotrudnikov meditsinskih organizatsij [Development of corporate culture of medical employees]. *Narodonaselenie [Population]*. 2022. Vol. 25. No. 1. P. 155–166. DOI: 10.19181/population.2022.25.1.13 (in Russ.)
  10. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Markov D. I. Korporativnaya kul'tura v meditsinskoj organizatsii: uchyot etnokonfessional'noj prinadlezhnosti patsientov [Corporate culture in a medical organization: the ethno-confessional affiliation of patients]. *Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2022. Vol. 30. No. S. P. 943–948. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-943-948 (in Russ.)
  11. Kamynina N. N., Alikperova N. V., Yarasheva A. V., Panina E. D. Mediko-sotsial'noe soprovozhdenije khronicheskikh bol'nykh: starye problemy, novyye resheniya [Medical and social support of chronic patients: old problems, new solutions]. *Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2022. Vol. 30. No. S. P. 1016–1022. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1016-1022 (in Russ.)
  12. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Alikperova N. V. Modeli povedeniya naseleniya v otnoshenii svojego zdorov'ya [Behavior patterns of the population behavior in relation to health]. *Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2023. Vol. 31. No. S2. P. 1081–1086. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1081-1086 (in Russ.)
  13. Lokosov V. V., Yarasheva A. V., Aleksandrova O. A. Faktory formirovaniya osnovnykh osnoversokhranitel'nogo povedeniya naseleniya [Factors forming the foundations for self-preservation behavior of the population]. *Narodonaselenie [Population]*. 2024. Vol. 27. No. 1. P. 192–205. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205 (in Russ.)
  14. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Alikperova N. V., et al. Razvitije kadrovogo potentsiala stolichnogo zdravookhraneniya [Development of the Human Resources Potential of the Capital's Healthcare]. Moscow. 2019. 244 p. (in Russ.)
  15. Starshinin A. V., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Transformatsiya protsessa upravleniya kadrami: restajling obyazannostej nemeditsinskih rabotnikov [Transformation of personnel management process: reshaping Responsibilities of non-medical personnel]. *Zdorov'je megapolisa [City Healthcare]*. 2023. Vol. 4. No. 2. P. 60–72. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4 and 2;60–72 (in Russ.)
  16. Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Novyye meditsinskije tekhnologii: gendernyye razlichiya vospriyatiya telemeditsiny [New medical technologies: gender differences in the perception of telemedicine]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko [Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health]*. 2023. No. 3. P. 79–86. DOI: 10.25742/NRIPH.2023.03.013 (in Russ.)
  17. Aksenova E. I., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Chat-boty – sovremennaya real'nost' konsul'tirovaniya v meditsine [Chatbots is the modern reality of consulting in medicine]. *Zdravookhraneniye Rossijskoj Federatsii [Health Care of the Russian Federation]*. 2023. Vol. 67. No. 5. P. 403–410. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-5-403-410 (in Russ.)

18. Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Zarubezhnyj opyt otsenki intellektual'nogo potentsiala v meditsine [Foreign experience in assessing intellectual potential in medicine]. *Regional'naya ekonomika i upravleniye: elektronnyj nauchnyj zhurnal [Regional Economics and Management: electronic scientific journal]*. 2023. Vol. 4(76). (in Russ.)
19. Medvedeva E. I., Kroshilin S. V., Avacheva T. G., Medvedeva O. V. Otsenka intellektual'nogo potentsiala meditsinskikh organizatsij: trend na razvitije i innovatsionnyu modernizatsiyu [Assessment of the intellectual potential of medical organizations: the trend for development and innovative modernization]. *Sovremennyye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj statistiki [Current Problems of Health Care and Medical Statistics]*. 2023. No. 4. P. 915–935. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-4-915-935 (in Russ.)

**Information about the authors:**

*Aleksandrova Olga Arkadyevna*, Doctor of Economics, Deputy Director for Research, ISESP FCTAS RAS; Professor, Financial University under the Government of the Russian Federation; Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia.

*Contact Information:* e-mail: a762rab@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9243-9242; Elibrary SPIN-code: 4419-6003.

*Yarasheva Aziza Viktorovna*, Doctor of Economics, Full Professor, ISESP FCTAS RAS, Moscow, Russia.

*Contact Information:* e-mail: baktriana@rambler.ru; ORCID: 0000-0002-6041-7700; Elibrary SPIN-code: 4700-6733.

*Medvedeva Elena Ilyinichna*, Doctor of Economics, Associate Professor, Chief Researcher, ISESP FCTAS RAS; Researcher, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow, Moscow, Russia.

*Contact information:* e-mail: e\_lenam@mail.ru; ORCID: 0000-0003-4200-1047; Elibrary SPIN-code: 1609-2427.

*Kroshilin Sergey Viktorovich*, Candidate of Technical Sciences, Associate Professor, Leading Researcher, ISESP FCTAS RAS; Researcher. Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow, Moscow, Russia.

*Contact information:* e-mail: krosh\_sergey@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6070-1234; Elibrary SPIN-code: 8035-9831.

Статья поступила в редакцию 28.07.2024, утверждена 01.11.2024, опубликована 30.12.2024.