

УДК 338.2: 614.2

На правах рукописи

ГОРСКИЙ АНТОН АЛЕКСАНДРОВИЧ

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ
(на примере Республики Таджикистан)**

Специальность 5.2.3 Региональная и отраслевая экономика
(экономика народонаселения и экономика труда)

АВТОРЕФЕРАТ

на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Душанбе 2026

Работа выполнена на кафедре экономики и социологии здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Научный руководитель

Тонконог Виктория Владимировна, кандидат экономических наук, доцент

Официальные оппоненты

Вертакова Юлия Александровна, доктор экономических наук, профессор, профессор кафедры национальной и мировой экономики ФГАО УВО «Российский государственный гуманитарный университет»

Довгялло Яна Павловна, кандидат экономических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Института экономики и демографии Национальной академии наук Таджикистана

Ведущая организация

Технологический университет Таджикистана

Защита диссертации состоится «07» мая 2026 года в 12⁰⁰ часов на заседании объединенного диссертационного совета 99.2.129.03 по защите докторских и кандидатских диссертаций на базе Таджикского государственного университета коммерции, Таджикского национального университета, Российско-таджикского (славянского) университета по адресу: 734061, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Дехоти, ½.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и официальном сайте Таджикского государственного университета коммерции <https://tguk.tj/>. Объявление о защите диссертации и автореферат диссертации размещены на официальном сайте ТГУК: <https://tguk.tj/> и направлены для размещения в сети Интернет ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по адресу <https://vak.gisnauka.ru>.

Автореферат разослан «___» апреля 2026 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета,

кандидат экономических наук

Б.М. Дустматов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обусловлена возросшей потребностью в обеспечении доступной и качественной медицинской помощи социально уязвимым слоям населения в условиях ограниченности государственных ресурсов, особенно в странах с переходной экономикой, таких как Республика Таджикистан. Рост социального неравенства, ухудшение демографической ситуации, постпандемийные последствия, а также усиливающееся давление на систему здравоохранения усиливают необходимость развития альтернативных форм социальной поддержки – в частности, медико-социальной благотворительности, как одного из действенных инструментов адресной медико-социальной помощи.

На фоне глобальных вызовов (в том числе миграционных процессов, изменения климата, эпидемиологических угроз), благотворительная деятельность в медико-социальной сфере приобретает особую значимость как фактор социальной стабильности, гуманитарной безопасности и укрепления солидарности в обществе. Однако, несмотря на актуальность, в большинстве стран постсоветского пространства эта сфера не получила достаточной институционализации, а кадровая, организационная и правовая базы благотворительной медико-социальной работы остаются слабо разработанными.

В условиях Республики Таджикистан проблема кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности стоит особенно остро. Хронический дефицит медицинских и социальных работников, слабая вовлеченность негосударственного сектора и низкий уровень профессиональной подготовки специалистов тормозят развитие данной сферы. В то же время в Российской Федерации, где накоплен значительный опыт в организации благотворительных программ, сформирована сеть некоммерческих организаций (НКО), волонтерских объединений, а также присутствует нормативная и образовательная поддержка третьего сектора, можно наблюдать более устойчивые институциональные практики.

Вместе с тем, представляется методологически и содержательно обоснованным проведение сравнительного исследования медико-социальной благотворительности в России и Таджикистане, поскольку обе страны имеют общую историко-культурную базу, схожие постсоветские институциональные предпосылки, но при этом демонстрируют различную степень развития гражданского общества, уровня системной поддержки благотворительности и кадрового обеспечения данной сферы. Такое исследование позволяет не только выявить сильные и слабые стороны каждой модели, но и определить адаптируемые практики, учитывать региональные и культурные особенности, а также предложить эффективные механизмы взаимодействия государства, НКО и населения в условиях различающихся социально-экономических реалий.

Сравнение способствует формированию универсальных и контекстуально чувствительных подходов к развитию медико-социальной благотворительности в странах с различным уровнем инфраструктурной зрелости.

Таким образом, исследование, ориентированное на сравнительный анализ подходов к организации и кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Республике Таджикистан, отвечает, как научному интересу, так и практической потребности обеих стран в разработке эффективных, адаптивных и устойчивых моделей оказания гуманитарной медицинской помощи.

Степень научной разработанности проблемы. В настоящем исследовании в качестве основы для развития идей кадрового обеспечения сферы медико-социальной благотворительности использованы публикации таджикских, российских и зарубежных исследователей в области теории и истории благотворительной деятельности, волонтерства, милосердия, социального служения в контексте оказания медико-социальной помощи населению. Это работы таких авторов, как Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Денисова О.А., Денисов А.П., Долганова И.А., Исмоилов Л.Э., Магомедшапиев М.О., Сафаралиев Б.С., Семенова Е.В., Устинова Н.В., Шер С.А. и др.

Также работы в области формирования институтов гражданского общества и развития общественных (некоммерческих, неправительственных) организаций, в том числе, социально-ориентированных некоммерческих организаций, оказывающих медико-социальную благотворительную помощь.

Среди авторов, чьи работы посвящены данному аспекту, следует назвать Богданову О.В., Волкову О.А., Водолазову Ж.М., Мирбобоеву М.И., Мамадова С.В., Каримова Ш.Т., Киселеву А.А., Кузнецову С.И., Ковалева В.В., Саидова М.Ш. и др.

Исследования в области экономики труда, акцентирующие внимание на особенностях развития рынка труда некоммерческого сектора, потребностях общественных организаций в кадрах соответствующей квалификации, профессиональной деятельности в сфере благотворительности и пр. К работам по данной теме относятся публикации Ерофеевой П.А. и Карпина М.А.

Оценка потребности рынка труда и подготовка кадров соответствующей квалификации для благотворительной деятельности исследуются в работах Азизова П.Ф., Зеварова Х., Завгородней В.В., Муллабаевой Д.А., Старостиной Т.П., Фруминой С.В. и др.

Вместе с тем, следует отметить, что такой важный аспект развития сферы благотворительности как медико-социальная благотворительность в Республике Таджикистан и ее кадровое обеспечение не нашли должного отражения в современных исследованиях. В пространстве научного знания отсутствуют работы, посвященные профессиональным компетенциям работников сферы медико-социальной благотворительности, содержанию их труда, особенностям подготовки специалистов и волонтеров медико-социальной работы, мотивации их труда и иным аспектам.

В связи с чем настоящее исследование вносит существенный вклад в развитие научного знания в области экономики труда некоммерческого сектора, прежде всего сферы медико-социальной благотворительности.

Цель исследования заключается в разработке и обосновании организационно-модельных и содержательных подходов к формированию и развитию системы подготовки кадров для благотворительной деятельности медико-социальной сфере в Республике Таджикистан.

В соответствии с целью в работе поставлены и решены следующие **задачи**:

- изучить понятие и социально-экономическую сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере, а также методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительной деятельности;

- выявить особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности, и исследовать нормативно-правовые основы регулирования благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Российской Федерации и Республике Таджикистан;

- провести анализ современного состояния благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения и оценить кадровое обеспечение медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан;

- разработать организационные мероприятия по кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере, а также совершенствовать механизм подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности;

- обосновать перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности и оценить ее эффективность в Республике Таджикистан.

Объектом исследования является система подготовки кадров для обеспечения медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан.

Предметом исследования является социально-трудовые отношения, возникающие в процессе подготовки кадров для обеспечения медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан.

Исследование направлено на формирование системного подхода к кадровому

обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Таджикистане, что позволит повысить доступность и качество медицинской и социальной помощи для социально уязвимых групп населения и обеспечить устойчивое развитие благотворительной сферы.

Научная область диссертации соответствует паспорту специальности 5.2.3 - Региональная и отраслевая экономика (экономика народонаселения и экономика труда): 8.12. Теоретико-методические основы экономики труда. 8.13. Количественные и качественные характеристики трудовых ресурсов. Человеческий капитал и его характеристики. 8.16. Проблемы формирования профессиональных компетенций, подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров. Формирование конкурентоспособности работников. Профессиональная ориентация населения.

Теоретическая база проведенного исследования опирается на междисциплинарные концепции, охватывающие идеи гражданского общества, социальной ответственности и социальной поддержки, экономики труда, развития рабочей силы и кадровых ресурсов. Особое внимание уделено теориям социальной работы и медико-социального сопровождения, а также моделям функционирования некоммерческого сектора в здравоохранении, включая международный опыт организаций, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ и Médecins Sans Frontières. Эти подходы позволили рассмотреть проблемы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности и перспективы их решения в контексте социальной политики, интегрированной в систему оказания помощи уязвимым категориям населения, с учетом культурного, институционального и исторического контекста России и Таджикистана.

Методологическая база исследования основана на системном, институциональном и сравнительном подходах, которые позволяют рассматривать медико-социальную благотворительность как сложное социальное явление, функционирующее на стыке здравоохранения, социальной поддержки и гражданской активности. В исследовании использовались методы структурно-функционального анализа для выявления внутренних взаимосвязей между субъектами благотворительной деятельности, а также элементы кейс-анализа и контент-анализа нормативных и стратегических документов в России и Таджикистане. Сравнительный метод обеспечил возможность сопоставления организационных моделей, кадровых стратегий и правового регулирования в двух странах. Применение эмпирических методов, включая сбор и интерпретацию статистических данных, а также анализ программ подготовки кадров, позволило обоснованно выделить национальные особенности и выявить перспективные направления развития сферы медико-социальной благотворительности.

Информационная база исследования включает совокупность нормативно-правовых актов, статистических данных, программных документов, научной и учебной литературы, а также материалов, полученных из открытых источников и баз данных, относящихся к тематике медико-социальной благотворительности. В качестве ключевых источников использовались официальные документы Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Таджикистан, материалы Всемирной организации здравоохранения (WHO), Детского фонда ООН (UNICEF), Aga Khan Development Network и других международных организаций, работающих в сфере благотворительности и гуманитарной медицины. Важное значение имели стратегические и докладные материалы профильных ведомств, включая государственные программы поддержки социально уязвимых категорий населения, данные по подготовке медицинских и социальных кадров, а также отчёты о деятельности некоммерческих организаций в сфере здравоохранения.

Дополнительно были проанализированы образовательные стандарты и планы подготовки специалистов по направлениям «Социальная работа», «Общественное здоровье», «Медико-социальная реабилитация» в высших и средних учебных заведениях России и Таджикистана. Использовались статистические данные по распределению образовательных квот, динамике численности кадров в медико-социальной сфере, а также сведения об уровне доступности

медицинской и социальной помощи в сельских и отдалённых регионах. Также в информационную базу вошли материалы научных статей, монографий, диссертационных исследований, экспертных аналитических обзоров и интервью с представителями профессионального сообщества, работающего в сфере благотворительной медицины. Всё это обеспечило глубину, достоверность и обоснованность выводов и предложений, сформулированных в ходе исследования.

Научная новизна исследования заключается в развитии системы подготовки кадров для обеспечения благотворительной деятельности в медикосоциальной сфере в Республике Таджикистан, включающей выявление институциональных и ресурсных барьеров её развития, формирование уникального профиля компетенций специалистов, обоснование многоуровневой организационной модели, определение дефицитов образовательной инфраструктуры и создание системы мониторинга эффективности, что обеспечивает научно-обоснованный фундамент для модернизации отрасли и повышения её устойчивости.

Основными элементами научной новизны являются:

1. Уточнено понятие и социально-экономическая сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере и методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительной деятельности. Выявлены и обоснованы специфические институциональные, кадровые и ресурсные барьеры развития медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан, включая отсутствие системного подхода к подготовке кадров и низкий уровень межсекторального взаимодействия. Определена специфика институциональных и кадровых барьеров развития медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан. Ключевыми препятствиями развитию медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан являются отсутствие институциональной инфраструктуры, дефицит кадров, слабая координация между государственными и негосударственными участниками, а также недостаток нормативного регулирования. Доказано, что эффективное развитие благотворительной медицины невозможно без системного решения этих проблем на уровне государственной политики и общественного взаимодействия. (п. 8.13. Паспорта специальности 5.2.3.).

2. Выявлены особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности. Сформулирован уникальный профиль компетенций специалистов в сфере медико-социальной благотворительности, включающий сочетание профессиональных, гуманитарных и управленческих навыков, а также разработана типология должностей с их функциональной нагрузкой на основе международного опыта. Для эффективной деятельности в сфере медико-социальной благотворительности необходима интеграция медицинских, социальных, управленческих и гуманитарных компетенций. Разработан детализированный перечень профессиональных и личностных характеристик, включающий эмпатию, стрессоустойчивость, способность к междисциплинарному взаимодействию, финансовую и правовую грамотность, что позволяет формировать устойчивый кадровый потенциал, способный работать в условиях ограниченных ресурсов и повышенной социальной уязвимости населения. (п. 8.16. Паспорта специальности 5.2.3.).

3. Проведен анализ современного состояния благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения с учетом комплексного анализа образовательной инфраструктуры Республики Таджикистан с позиции её готовности к подготовке специалистов для медико-социальной благотворительности, выявлены количественные и содержательные дефициты в образовательных программах вузов и колледжей. Выявлена и обоснована ограниченность потенциала системы профессионального образования в подготовке специалистов для медико-социальной благотворительности. Действующая система профессионального образования Республики Таджикистан в недостаточной мере адаптирована к подготовке кадров для сферы медико-социальной

благотворительности. В исследовании определено, что на сегодняшний день образовательные программы охватывают менее 5% от потенциальной потребности, отсутствуют междисциплинарные курсы и практико-ориентированная подготовка. Обоснована необходимость модернизации программ и расширения целевых мест, особенно в медицинских и социальных вузах и колледжах (п. 8.12 и 8.13. Паспорта специальности 5.2.3.).

4. Предложена многоуровневая организационная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Таджикистане, включающая централизованные и региональные компоненты, цифровую инфраструктуру и механизм обратной связи с участием населения. Обоснована необходимость внедрения многоуровневой организационной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности, включающей пять ключевых компонентов: Центр координации, учебно-методические центры, сеть благотворительных медико-социальных центров, цифровую информационно-аналитическую платформу и Совет партнёров. Обоснована эффективность данной модели в условиях Таджикистана благодаря ее способности к адаптации, транспарентности, регионализации и устойчивому межсекторальному сотрудничеству. (п. 8.16. Паспорта специальности 5.2.3.).

5. Обоснованы перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности Республики Таджикистан и сформирована система оценки эффективности кадрового обеспечения в медико-социальной благотворительности. Разработан и предложен набор индикаторов и методик оценки эффективности функционирования системы подготовки и распределения кадров в сфере медико-социальной благотворительной деятельности, адаптированных к условиям Республики Таджикистан и международным стандартам гуманитарной помощи. Обоснована целесообразность внедрения комплексной системы мониторинга эффективности кадрового обеспечения в сфере медико-социальной благотворительности.

Предложен набор ключевых индикаторов (уровень укомплектованности, квалификации, текучести кадров, локализации кадрового состава, удовлетворенности населения и др.), позволяющий проводить регулярную оценку результативности функционирования модели и принимать управленческие решения на основе объективных данных. Доказана применимость этой системы для стратегического планирования и привлечения международной поддержки (п. 8.12 и 8.16. Паспорта специальности 5.2.3.).

Теоретическая значимость данного диссертационного исследования заключается в расширении научных представлений о феномене медикосоциальной благотворительности как социального института, находящегося на пересечении сфер здравоохранения, социальной защиты и гражданского общества. В работе обоснованы ключевые характеристики и принципы функционирования кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в условиях ограниченных ресурсов, уязвимости целевых групп и институциональной трансформации систем здравоохранения.

Исследование дополняет существующую научную базу по вопросам социальной работы и медицинского волонтерства, предлагая модель комплексного кадрового сопровождения, адаптированную к социокультурным, экономическим и географическим условиям развивающихся стран.

Кроме того, работа делает вклад в развитие сравнительного подхода к изучению благотворительных практик, на примере России и Таджикистана демонстрируя вариативность моделей, основанных на различной степени участия государства, НКО и международных организаций. Это позволяет углубить теоретическое понимание факторов устойчивости и результативности медико-социальной благотворительности, а также сформулировать критерии оценки эффективности кадровых и организационных решений в гуманитарно-медицинской сфере.

Практическая значимость исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций и инструментов, направленных на повышение эффективности системы

подготовки и управления кадрами в сфере медико-социальной благотворительности, особенно в условиях социально-экономической нестабильности и ограниченных ресурсов. Представленная организационно-кадровая модель, адаптированная к реалиям Республики Таджикистан, может быть использована как основа для формирования национальных программ по развитию благотворительной медицины, кадрового резерва, внедрения модульных образовательных курсов и цифровых платформ учета и координации специалистов.

Результаты исследования могут быть практически применимы органами государственной власти, профильными министерствами (здравоохранения, социальной защиты, образования), некоммерческими организациями, а также международными фондами и агентствами, участвующими в гуманитарных миссиях. Предложенные показатели оценки эффективности системы кадрового обеспечения могут лечь в основу мониторинга благотворительных программ, а учебные модули и подходы - интегрированы в программы ВУЗов и колледжей.

Кроме того, сравнительный анализ практик России и Таджикистана способствует обмену успешными решениями и адаптации международного опыта к местным условиям, повышая устойчивость и результативность гуманитарной помощи.

Достоверность практических результатов исследования основывается на комплексном подходе к анализу проблемы, сочетающем теоретические положения социальной и медицинской науки с эмпирическими данными, а также на использовании проверенных научных методов, соответствующих задачам и логике исследования. Надежность обеспечивается применением принципов сравнительного анализа, сопоставления нормативных, организационных и образовательных моделей, действующих в России и Республике Таджикистан, а также использованием актуальных статистических данных, материалов государственной и ведомственной отчетности, аналитических обзоров и международных источников (ВОЗ, ЮНИСЕФ, MSF и др.).

Кроме того, результаты подтверждаются их внутренней логической согласованностью, репрезентативностью информационной базы, а также апробацией отдельных положений исследования в рамках экспертных обсуждений, научных публикаций и прикладных разработок. Все теоретические выводы опираются на признанные концепции социальной работы, филантропии, управления персоналом и гуманитарной медицины, что обеспечивает обоснованность и надежность полученных результатов.

Апробация и практическое использование результатов исследований. Результаты проведенного диссертационного исследования были внедрены в деятельности ОО «Ирода», г. Душанбе (Справка о внедрении результатов диссертационного исследования № 14/16 от 10.09.2025 г.) и ООО «Медицинский центр «Гиппократ», г. Москва (Справка о внедрении №50 от 26.02.2026 г.).

Основные результаты исследований автора докладывались на международных, всероссийских конференциях и зарубежных научных и научно-практических мероприятиях: III Международной научно-практической конференции «Костинские чтения» - Москва, 2020; Международной научно-практической конференции «Мир труда в XXI веке: адаптация к новым реалиям». – Москва, 2024; Международной научно-практической конференции «Социальные механизмы формирования идентичности населения и развитие социального капитала». – Душанбе, 2025 др.

Публикации. Результаты исследования отражены в 16 публикациях, в том числе в 9 статьях в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации научных результатов диссертации.

Структура и объем диссертации соответствуют поставленным цели и задачам и отражают логику и последовательность их решения. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка источников и литературы, приложений.

Диссертационная работа изложена на 151 странице основного машинописного текста,

содержит 11 таблиц и 13 рисунков. Библиографический список включает 149 наименований источников, использованных при проведении исследования.

Во введении раскрывается актуальность выбранного направления исследования, определяется объект, предмет, цель и задачи работы, формулируется теоретико-методическая основа, научная новизна, результаты исследования, их теоретическая и практическая значимость, апробации работы, публикации, структура и объем работы.

В первой главе **«Теоретико-методические основы развития системы подготовки кадров для обеспечения благотворительной деятельности в медико-социальной сфере»** изучены социально-экономическая сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере, изложены методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительной деятельности, а также рассмотрены особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности и возможности их применения в Республике Таджикистан.

Во второй главе **«Современное состояние, тенденции развития благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Российской Федерации и Республике Таджикистан»** проведен анализ нормативно-правовой основы регулирования благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Российской Федерации и Республике Таджикистан, проанализировано развитие благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения, дана оценка кадрового обеспечения медико-социальной благотворительной деятельности в Республике Таджикистан.

В третьей главе **«Основные направления системы подготовки кадров для реализации благотворительной деятельности в медико-социальной сфере в Республике Таджикистан»** приведено обоснование разработки организационных мероприятий по кадровому обеспечению благотворительной деятельности в медико-социальной сфере, усовершенствован механизм подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности, а также обоснованы и разработаны перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности и оценки ее эффективности в Таджикистане.

В заключении изложены выводы и предложения по результатам исследования.

В приложениях предоставлены вспомогательные материалы, отражающие отдельные положения диссертационного исследования.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Уточнено понятие и социально-экономическая сущность благотворительной деятельности в медико-социальной сфере и методические основы подготовки кадров в сфере осуществления медико-социальной благотворительной деятельности. Выявлены и обоснованы специфические институциональные, кадровые и ресурсные барьеры развития медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан, включая отсутствие системного подхода к подготовке кадров и низкий уровень межсекторального взаимодействия. Определена специфика институциональных и кадровых барьеров развития медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан. Ключевыми препятствиями развитию медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан являются отсутствие институциональной инфраструктуры, дефицит кадров, слабая координация между государственными и негосударственными участниками, а также недостаток нормативного регулирования. Доказано, что эффективное развитие благотворительной медицины невозможно без системного решения этих проблем на уровне государственной политики и общественного взаимодействия

Республика Таджикистан является лидером по минимальным затратам на здравоохранение среди республик, входивших в состав СССР, выделяя всего лишь 55 долларов на душу населения, что почти сопоставимо с расходами правительства Афганистана. Эти данные представлены в докладе «Тревожное состояние системы здравоохранения в Таджикистане»), подготовленном программой ВОЗ по Центральной Азии при Университете Джорджа

Вашингтона (IERES) в сотрудничестве с международной организацией International Partnership for Human Rights (IPHR).

По оценке экспертов, система здравоохранения Республики Таджикистан испытывает острый дефицит квалифицированных кадров из-за массовой миграции медработников и недостаточного уровня подготовки выпускников, что усугубляется низкими условиями труда и слабым закреплением специалистов в регионах. Ситуацию осложняют хроническое недофинансирование, дефицит оборудования и медикаментов, а также чрезмерная бюрократизация, увеличивающая административную нагрузку на врачей и способствующая снижению качества помощи и профессиональному выгоранию. Эти и другие сложности способствуют значительной нехватке медицинских специалистов, что подчеркивает необходимость развития благотворительной медицинской деятельности в Республике Таджикистан.

Стоит отметить, что благотворительная деятельность в Республике Таджикистан демонстрирует активное развитие благодаря вовлечению молодежи в волонтерство, что становится заметным трендом на фоне современных социально-экономических изменений. Поправки, внесённые в Закон «О молодёжи и государственной молодёжной политике» в 2011 и 2014 годах, сыграли важную роль в активизации молодёжного волонтёрского движения. Расширение приоритетных направлений государственной политики в отношении молодёжи, включающее развитие волонтёрской деятельности, подчёркивает необходимость поддержки молодых людей в их стремлении участвовать в улучшении социально-общественных условий.

2. Выявлены особенности формирования профессиональных компетенций и подготовки кадров для медико-социальной благотворительной деятельности. Сформулирован уникальный профиль компетенций специалистов в сфере медико-социальной благотворительности, включающий сочетание профессиональных, гуманитарных и управленческих навыков, а также разработана типология должностей с их функциональной нагрузкой на основе международного опыта. Для эффективной деятельности в сфере медико-социальной благотворительности необходима интеграция медицинских, социальных, управленческих и гуманитарных компетенций. Разработан детализированный перечень профессиональных и личностных характеристик, включающий эмпатию, стрессоустойчивость, способность к междисциплинарному взаимодействию, финансовую и правовую грамотность, что позволяет формировать устойчивый кадровый потенциал, способный работать в условиях ограниченных ресурсов и повышенной социальной уязвимости населения.

Работа в сфере медико-социальной благотворительности предъявляет ряд требований не только к профессиональным компетенциям, но и личностным качествам сотрудников. В работе обосновано, основные личностные характеристики для успешной работы в благотворительной организации, имеющей медицинскую направленность, следующие: стрессоустойчивость; эмпатия и способность к сопереживанию; многозадачность; гибкость и готовность выходить за рамки должностных обязанностей; мотивация, основанная на ценностях, а не только на материальном вознаграждении.

Работники благотворительных фондов отмечают, что в сфере медико-социальной благотворительности очень часто приходится совмещать несколько функций и обладать способностью быстро переключаться между различными задачами. Специалисты, работающие в благотворительной деятельности, признаются, что их профессиональная деятельность не укладывается в рамки регламента, требует творческого подхода и они свободны в выборе видов оказания помощи и поддержки, а также в своем праве избрать в качестве посредника соответствующую благотворительную организацию.

Специалисту по медико-социальной благотворительности необходимо обладать профессиональными компетенциями, которые позволяют эффективно трудиться в благотворительной организации. В таблице 1 приведена разработанная автором модель компетенций работников благотворительных организаций медико-социальной сферы.

3. Проведен анализ современного состояния благотворительности в медико-социальной сфере и системы подготовки кадров для ее обеспечения с учетом комплексного анализа образовательной инфраструктуры Республики Таджикистан с позиции её готовности к подготовке специалистов для медико-социальной благотворительности, выявлены количественные и содержательные дефициты в образовательных программах вузов и колледжей. Выявлена и обоснована ограниченность потенциала системы профессионального образования в подготовке специалистов для медико-социальной благотворительности. Действующая система профессионального образования Республики Таджикистан в недостаточной мере адаптирована к подготовке кадров для сферы медико-социальной благотворительности. В исследовании определено, что на сегодняшний день образовательные программы охватывают менее 5% от потенциальной потребности, отсутствуют междисциплинарные курсы и практико-ориентированная подготовка. Обоснована необходимость модернизации программ и расширения целевых мест, особенно в медицинских и социальных вузах и колледжах.

Основу медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан составляют международные общественные (неправительственные некоммерческие организации).

Анализ, проведенный в рамках исследования показывает, что медико-социальная благотворительность в Республике Таджикистан за последние годы приобрела устойчивый и системный характер. Во-первых, масштабы внешней поддержки заметно выросли: крупные международные доноры и организации (MSF, Исламский банк развития, российские и евразийские фонды) инвестируют в страну миллионы долларов, создают сеть мобильных клиник и финансируют долгосрочные программы по борьбе с туберкулезом, ВИЧ/СПИД и другими инфекциями. Во-вторых, проекты постепенно переходят от разовой гуманитарной помощи к комплексным моделям развития здравоохранения – с акцентом на обучение персонала, укрепление инфраструктуры и внедрение современных технологий диагностики и лечения. В-третьих, данные Всемирного индекса благотворительности свидетельствуют о заметной вовлеченности населения: значимая доля граждан жертвует средства, помогает незнакомым людям и участвует в волонтерстве, что создаёт социальную базу для дальнейшего развития благотворительных инициатив.

В совокупности это подтверждает, что в стране формируется многоуровневая система медицинской благотворительности, требующая профессиональных кадров и целенаправленной подготовки специалистов для её устойчивого функционирования, и масштабирования, а также сформированы предпосылки для развития системы подготовки кадров для сферы медицинской и социальной благотворительности.

В 2023 году Республика Таджикистан заняла 46-е место среди 124 государств в Всемирном индексе благотворительности, что свидетельствует о высокой активности населения в этой сфере. Данный индекс формируется на основе опросов, проводимых американским Институтом Гэллапа, и отражает не только объёмы денежных пожертвований, но и другие формы участия граждан в добровольческой и социальной помощи. Общий показатель благотворительности в стране составляет 36%, что ставит Таджикистан на высокую позицию по сравнению с другими странами региона.

В последние годы в стране заметно усилились меры по модернизации системы образования, ориентированной на подготовку специалистов, компетентных в сфере медико-социальной благотворительности. Важным этапом этого процесса стало включение профильных дисциплин в учебные планы университетов и колледжей. При этом акцент делается не только на овладении студентами теоретическими основами, но и на развитии практических умений, необходимых для эффективной работы в сложных и разнообразных социально-экономических условиях.

Таблица 1 - Матрица компетенций работников благотворительных организаций медико-социальной сферы

Значение уровней владения:				
Б — базовый уровень: специалист знает основы, может выполнять простые задачи под контролем, нуждается в инструкциях.				
С — средний (операционный) уровень: специалист может самостоятельно выполнять задачи, адаптировать их под условия, обучать новичков.				
П — продвинутый уровень (экспертный): специалист способен разрабатывать решения, руководить процессами, обучать других, принимать стратегические решения.				
Категория кадров	Профессиональные компетенции	Социально-коммуникативные компетенции	Управленческие компетенции	Ценностно-личностные компетенции
1. Волонтеры	Базовые знания о миссии организации (Б); Первичная помощь (Б); Навыки сопровождения пациентов (Б); Понимание особенностей уязвимых групп (Б)	Эмпатия, такт (П); Коммуникация с людьми в стрессе (С); Межкультурное взаимодействие (Б)	Исполнение инструкций (Б); Ответственность за поручения (Б)	Мотивация к социальной помощи (П); Этика волонтерства (П); Стрессоустойчивость (С)
2. Координаторы волонтеров	Знание нормативов волонтерской деятельности (С); Методики обучения волонтеров (С); Основы гуманитарной этики (П)	Наставничество (П); Разрешение конфликтов (П); Взаимодействие с группами (П)	Планирование и распределение задач (П); Ведение отчетности (С); Оценка эффективности волонтерских программ (С)	Лидерство (П); Гибкость и адаптивность (С); Высокая социальная ответственность (П)
3. Врачи / медработники	Клиническая компетентность по специальности (П); Работа в условиях ограниченных ресурсов (С); Санпросвет и эпиднадзор (С); Навыки мобильной медицины (С)	Коммуникация с пациентами разного уровня образования (П); Умение объяснять диагноз и лечение (П); Инклюзивность (С)	Работа в мультидисциплинарной команде (С/П); Организация работы полевых команд (С); Медицинская отчетность (П)	Медицинская этика (П); Ответственность за жизнь пациента (П); Устойчивость к стрессу (П)
4. Социальные работники	Социальная диагностика семьи (П); Навыки сопровождения уязвимых категорий (П); Правовые знания в соцзащите (С); Построение индивидуальных планов помощи (П)	Установление доверительного контакта (П); Межкультурная коммуникация (П); Работа с сопротивлением клиентов (С)	Ведение социального кейса (П); Межведомственное взаимодействие (С)	Толерантность (П); Социальная чувствительность (П); Этические нормы работы с уязвимыми группами (П)
5. Фандрайзеры	Техники фандрайзинга: корпоративного, digital, событийного (П); Подготовка заявок донору (П); Управление бюджетами проектов (С); Понимание медицинской специфики программ (С)	Переговоры (П); Публичные коммуникации (С); Storytelling (П)	Планирование кампаний (П); Управление CRM-системой (С); Оценка эффективности кампаний (С)	Этика обращения с ресурсами (П); Креативность (П); Ориентация на результат (С)
6. Менеджеры проектов	Управление проектным циклом (П); Медицина и соцработа в контексте проектной деятельности (С); Бюджетирование (П); Оценка рисков (С)	Межсекторальное взаимодействие (П); Коммуникация с донорами и командами (П); Фасилитация и медиативные навыки (С)	Формирование команды (П); Логистика миссий (П); Мониторинг и оценка (M&E) (П)	Ответственность и надёжность (П); Работа в условиях неопределённости (П); Принятие решений под давлением (П)

Источник: разработано автором

В 2024 году Республика Таджикистан продолжила развивать свою систему образования, что находит отражение в количестве мест, выделенных для приема абитуриентов в высшие учебные заведения (ВУЗы) и учреждения среднего профессионального образования. В этом контексте стоит подробнее рассмотреть ситуацию в кластере «Медицина, биология и спорт», который, безусловно, является одним из ключевых направлений для подготовки специалистов в сфере медико-социальной работы в целом и для медико-социальной благотворительности в частности

Общее количество мест для приема студентов по специальностям высшего профессионального образования в данном кластере в 2024 году составило 11009. Из этого числа 2101 место отведено под бесплатную форму обучения, что составляет приблизительно 19,1% от общего количества мест. В то же время, значительно большая доля, а именно 8908 мест (около 80,9%), ориентирована на платное обучение. Это соотношение подчеркивает значительное преобладание платных мест, что может быть следствием растущего спроса на качественное образование, а также ограниченности финансирования государственных мест.

В то время как высшее образование в исследуемой сфере демонстрирует подобные тенденции, среднее профессиональное образование обладает своими характеристиками и вызовами. Общее количество мест для приема студентов на специальности среднего профессионального образования составило 20749 мест. Из них 1978 мест выделено для бесплатного обучения (что составляет примерно 9,5% от общего числа), а 18771 место (90,5%) предлагается на платной основе (рисунок 1).

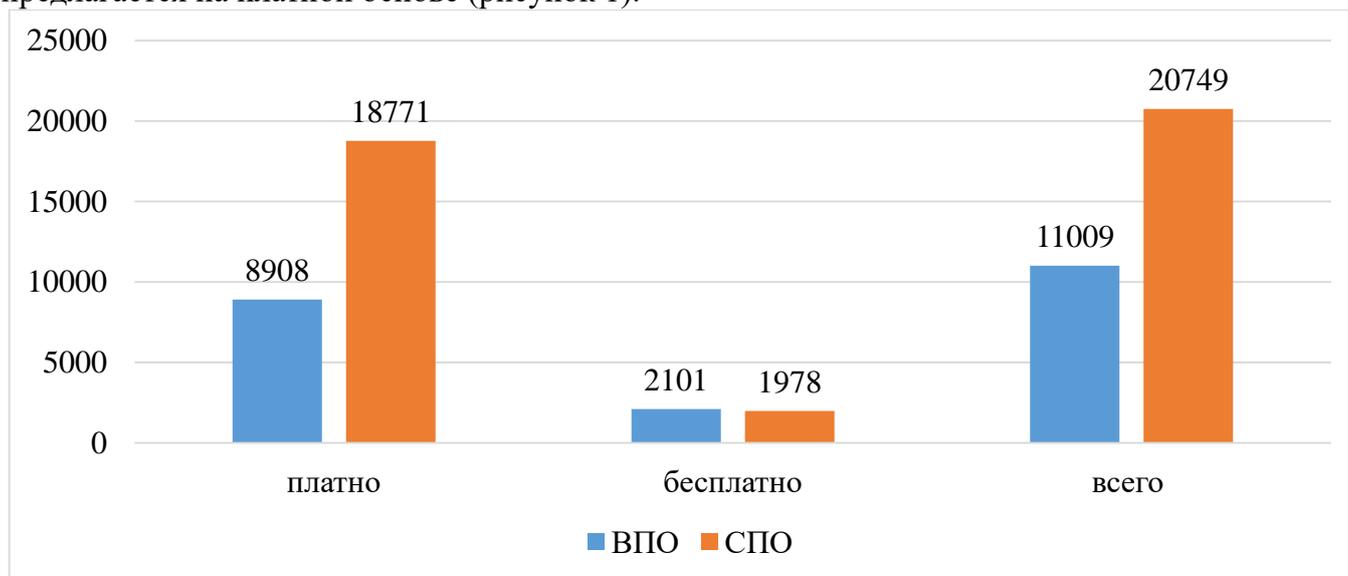


Рисунок 1 - Количество мест для приема в ВУЗы и ССУЗы Республики Таджикистан по кластеру «Медицина, биология и спорт» в 2024 году

Источник: Образовательные учреждения Республики Таджикистан / [Электронный ресурс] // URL: https://ntc.tj/images/Downloads/cluster_ru_11_5-2024.pdf (дата обращения 14.03.2025 г.)

Анализ как высшего, так и среднего профессионального образования показывает устойчивый рост доли платных учебных мест. Это свидетельствует о необходимости пересмотра образовательной политики, чтобы расширить возможности получения качественного образования, особенно для студентов из семей с невысоким уровнем доходов.

Проанализировав данные, представленные в работе, можно заметить, что специальные программы высшего профессионального образования, направленные на подготовку специалистов в области социальной защиты населения и медико-социальной работы, составляют лишь небольшую долю от общего количества мест. Всего предусмотрены три специальности в этой области, для которых предусмотрено 382 места. Это составляет 3,5% от общего числа выделенных мест в рамках высшего профессионального образования. Это

соотношение может указывать на относительно ограниченное внимание, уделяемое подготовке специалистов, способных работать в сфере медико-социальной благотворительности, несмотря на важность данной области для общества.

Сравнивая это с данными по среднему профессиональному образованию, мы видим, что здесь предлагаются уже пять специальностей, ориентированных на ту же область. Общее количество мест для этих программ составляет 390, что соответствует 1,9% от общего числа мест по среднему профессиональному образованию. Несмотря на большее количество предлагаемых специальностей, процент от общего количества мест остается довольно низким, что свидетельствует о необходимости увеличения числа образовательных программ, направленных на подготовку специалистов в области социальной защиты.

Причины такого положения могут быть разнообразными: от недостатка финансирования и интереса со стороны образовательных учреждений до потребностей рынка труда и уровня осведомленности студентов о возможностях, связанных с карьерой в сфере медико-социальной благотворительности. Образование в этой области критически важно для обеспечения поддержки и помощи наиболее уязвимым слоям населения, а значит, требует более внимательного подхода и анализа со стороны как образовательных учреждений, так и государственных структур.

Также отметим, что специалистов по специальности «Социальная работа» готовят всего 2 ВУЗа, а по специальности «Социальная защита» один колледж.

По мнению автора, с учетом важности социальной работы как системообразующего компонента устойчивого развития, особое внимание должно быть уделено интеграции этой профессиональной сферы в практику медико-социальной благотворительности. В условиях Республики Таджикистан, где значительная часть населения сталкивается с ограниченным доступом к базовым медицинским и социальным услугам, именно взаимодействие медиков и социальных работников может стать ключевым фактором повышения охвата и эффективности гуманитарной помощи.

Также, система кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности предполагает наличие 7 постоянных ключевых профессиональных ролей: медицинские работники, социальные работники, координаторы волонтеров, менеджеры проектов, фандрайзеры, юристы по вопросам благотворительности, руководители организаций.

Для определения необходимого числа специалистов по каждой категории следует учитывать:

1. Нормативные соотношения (основанные на практике международных гуманитарных миссий, данных WHO, UNICEF, MSF) должностей работников благотворительных организаций и обслуживаемого населения:

- 1 медицинский работник (врач/фельдшер) на 800 человек;
- 1 социальный работник на 1 000 человек;
- 1 координатор волонтеров на 10 000 человек;
- 1 фандрайзер на 25 000 человек;
- 1 менеджер проектов на 15 000 человек;
- 1 юрист на 50 000 человек;
- 1 руководитель на 30 000 человек.

2. Фактор мультифункциональности и регионального распределения:

- Предполагается мобильный характер работы, командировки и ротации.
- Кадры будут частично совмещать несколько функций (особенно в малонаселённых регионах).

Расчет потребности в кадрах для медико-социальной благотворительности выглядит следующим образом (таблица 2).

Таким образом, общая численность специалистов, необходимых для эффективного функционирования сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан составляет 5 021 человек. Из них более 90% составляют фронтные кадры (медики и соцработники). Оставшиеся $\approx 10\%$ - это управленческий и административный ресурс, обеспечивающий координацию, фандрайзинг, правовое сопровождение и стратегическое управление. Эти цифры представляют собой оптимальный кадровый контингент при условии устойчивого функционирования системы. При этом особое внимание следует уделить переподготовке существующих кадров в здравоохранении и социальной сфере с учетом специфики благотворительной деятельности.

Таблица 2 - Расчет потребности в кадрах

Специальность	Расчетная нагрузка (чел./спец.)	Целевая группа (чел.)	Требуемое число специалистов
Медицинский работник	1 на 800	2 000 000	2 500
Социальный работник	1 на 1 000	2 000 000	2 000
Координатор волонтеров	1 на 10 000	2 000 000	200
Проект-менеджер	1 на 15 000	2 000 000	134
Фандрайзер	1 на 25 000	2 000 000	80
Юрист по вопросам благотворительности	1 на 50 000	2 000 000	40
Руководитель благотворительной организации	1 на 30 000	2 000 000	67

Источник: рассчитано автором

4. Предложена многоуровневая организационная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Таджикистане, включающая централизованные и региональные компоненты, цифровую инфраструктуру и механизм обратной связи с участием населения. Обоснована необходимость внедрения многоуровневой организационной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности, включающей пять ключевых компонентов: Центр координации, учебно-методические центры, сеть благотворительных медико-социальных центров, цифровую информационно-аналитическую платформу и Совет партнёров. Обоснована эффективность данной модели в условиях Таджикистана благодаря ее способности к адаптации, транспарентности, регионализации и устойчивому межсекторальному сотрудничеству

Актуальность развития институциональных основ медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан обуславливает необходимость формирования четкой, многоуровневой системы кадрового обеспечения, позволяющей эффективно решать задачи оказания медицинской помощи социально уязвимым категориям населения. В условиях ограниченных государственных ресурсов, потребность в профессиональных, мотивированных и системно организованных кадрах приобретает особую значимость. Целью создания организационной модели системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности является формирование устойчивого и управляемого кадрового контура, ориентированного на подготовку, подбор, мотивацию и удержание специалистов, задействованных в сфере медицинской филантропии, с учетом региональных потребностей и международных стандартов.

Совокупность элементов, обеспечивающих реализацию концептуальной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности, представлена на рисунке 2.

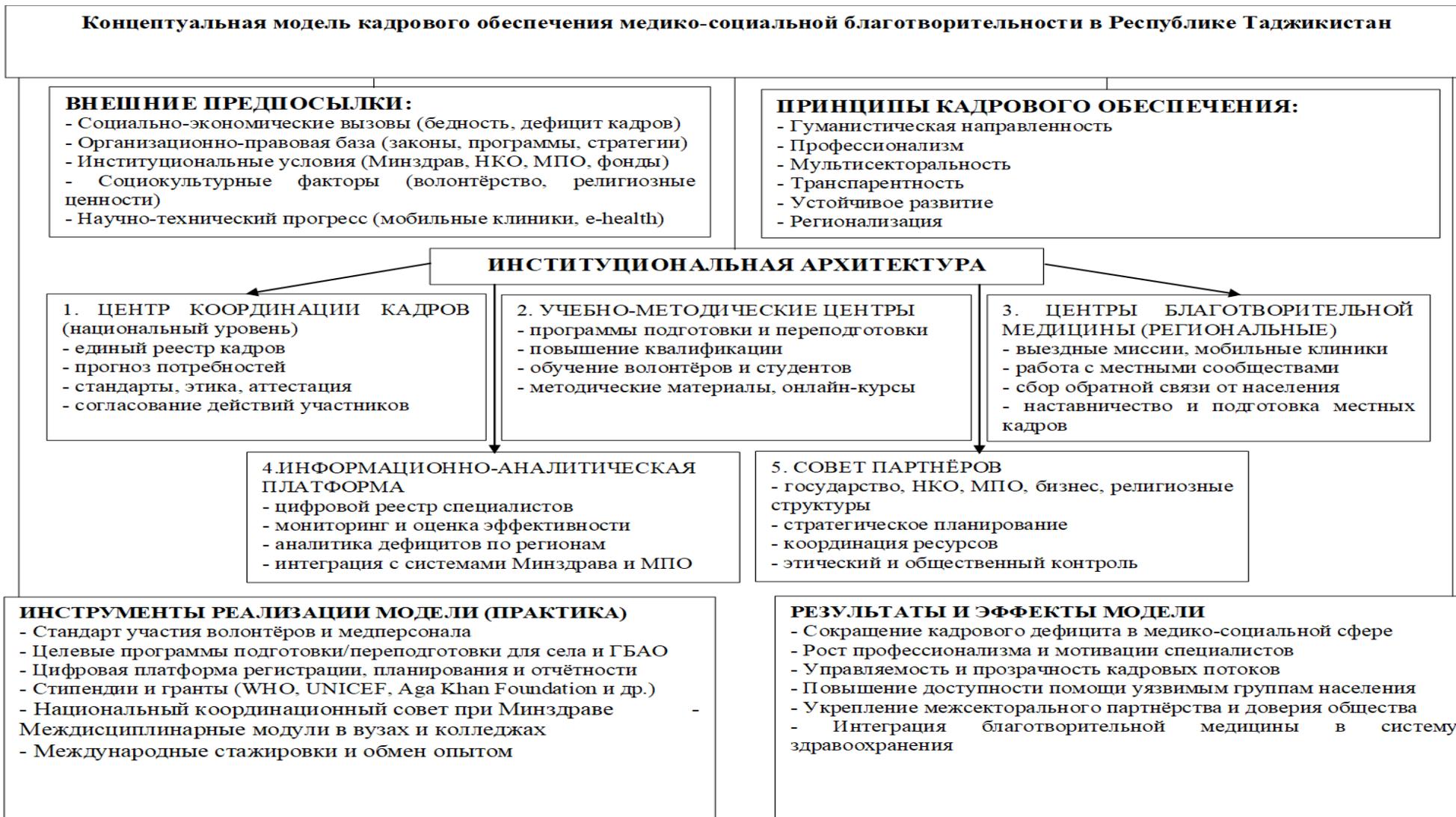


Рисунок 2 - Концептуальная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан
 Источник: разработано автором

Организационная модель кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан строится на ряде принципов, обеспечивающих ее стабильность, гуманистическую направленность и управляемость: гуманистическая направленность - безусловный приоритет прав, достоинства и потребностей пациента независимо от его статуса; профессионализм - привлечение лицензированных специалистов, регулярное повышение квалификации (включая работу в условиях дефицита ресурсов и кризисов), междисциплинарный состав команд; мультисекторальность - координация государства, НКО, частного и религиозного секторов для рационального распределения ресурсов, предотвращения дублирования и формирования устойчивых партнерств; транспарентность - прозрачный отбор кадров, открытые реестры специалистов, отчетность, независимый мониторинг и обратная связь от пациентов для укрепления доверия и профилактики злоупотреблений; устойчивое развитие - институционализация кадровой системы: кадровый резерв, мотивация и карьерные механизмы, интеграция благотворительной практики в образование, развитие местных специалистов и преемственность и регионализация - адаптация кадровой политики к демографическим, культурным и инфраструктурным особенностям регионов, приоритет местных специалистов и двуязычных материалов для повышения эффективности помощи.

По мнению автора, модель должна включать пять ключевых элементов, образующих единое кадрово-организационное пространство (таблица 3).

Эта структура формирует устойчивую и адаптивную систему кадрового обеспечения, способную эффективно функционировать в контексте социальной миссии и ограниченных ресурсов, свойственных благотворительной медицине в условиях Республики Таджикистан. В работе представлена «Дорожная карта внедрения организационной модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан».

Рассматривая механизм подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности как системно организованную совокупность институтов, нормативных актов, образовательных программ, процедур и инструментов, обеспечивающих формирование, развитие и воспроизводство специалистов, способных профессионально осуществлять медико-социальную помощь в благотворительном формате, в работе отмечены направления его совершенствования

Совершенствование механизма подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности предполагает институционализацию междисциплинарной подготовки через формирование образовательной модели, ориентированной на подготовку специалистов, способных эффективно работать на стыке медицины, социальной поддержки и гуманитарного реагирования. Это требует внедрения командного обучения с участием врачей, социальных работников и психологов, а также разработки стандартов межпрофессионального взаимодействия. Важным элементом выступает формирование системы непрерывного профессионального развития, предусматривающей регулярное повышение квалификации, внедрение программ наставничества, развитие профессиональных сетей для обмена опытом и создание кадрового резерва с участием студентов и молодых специалистов.

Подготовка кадров должна быть интегрирована в государственную стратегию развития здравоохранения и социальной сферы с формированием нормативной базы, регламентирующей участие социальных работников в медицинских благотворительных миссиях. Существенную роль играет развитие международного партнерства в сфере обучения, основанного на использовании методической, технической и экспертной поддержки международных организаций и адаптации передовых практик междисциплинарной подготовки к национальному контексту.

Таблица 3 - Функции и задачи структурных элементов системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан

Элемент	Функции	Задачи
1. Центр координации кадров	Централизация планирования и управления	<ul style="list-style-type: none"> - Формирование и ведение единого национального реестра кадров, задействованных или готовых к участию в благотворительных медицинских инициативах, с указанием уровня квалификации, опыта, географической доступности. - Прогнозирование краткосрочных и долгосрочных кадровых потребностей в регионах, особенно в удаленных и уязвимых зонах, на основе демографических, эпидемиологических и инфраструктурных показателей. - Разработка и утверждение стандартов работы кадров в медико-социальной благотворительности, включая этические кодексы, поведенческие нормы, формы отчетности и контрольные чек-листы. - Согласование деятельности всех участников системы, включая волонтеров, координаторов, медицинские учреждения, НКО и государственные структуры. - Проведение аттестации и ротации персонала, участвующего в -программах, с целью предотвращения профессионального выгорания и повышения качества медицинской помощи.
2. Учебно-методические центры	Образовательное обеспечение	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка специализированных образовательных программ, адаптированных под задачи благотворительной медицины: помощь в условиях ограниченных ресурсов, первая помощь, работа с особыми категориями (дети, инвалиды, пожилые). - Организация курсов повышения квалификации и сертификационных модулей для врачей, медсестер, социальных работников, координаторов и администраторов. - Проведение стажировок и практических тренингов, включая симуляционные занятия, полевые учения, взаимодействие с международными экспертами. - Обучение волонтеров и студентов, привлекаемых к медико-социальной благотворительности, по сокращенным или модульным программам. - Создание методических рекомендаций, обучающих платформ и онлайн-ресурсов (включая на таджикском и русском языках) для автономного освоения ключевых навыков.
3. Центры благотворительной медицины	Реализация программ на местах	<ul style="list-style-type: none"> - Организация выездных медицинских миссий в сельские, горные и труднодоступные районы — от отбора команд до логистического сопровождения. - Подбор и координация персонала для реализации проектов в зависимости от профиля потребностей (терапевты, педиатры, офтальмологи и др.).

		<ul style="list-style-type: none"> - Налаживание взаимодействия с местными органами власти, религиозными и общественными организациями, что важно для культурной и социальной легитимности миссий. - Сбор обратной связи от пациентов и местных сообществ, с последующей передачей данных в информационно-аналитическую платформу. - Создание устойчивой медицинской помощи в регионах через наставничество, подготовку местных кадров, поставку оборудования и лекарств, переход к локальной модели
4. Информационно-аналитическая платформа	Цифровая поддержка процессов	<ul style="list-style-type: none"> - Создание и сопровождение цифровой базы персонала, включающей данные об образовании, опыте, доступности для выездов, специализации. - Мониторинг эффективности деятельности участников: анализ работы врачей, волонтеров, руководителей проектов по ряду метрик (количество пациентов, качество обратной связи, соблюдение стандартов). - Визуализация дефицита кадров в разрезе регионов, профилей и времени, с возможностью оперативного перераспределения ресурсов. - Разработка мобильных приложений и платформ, обеспечивающих учет рабочего времени, отчетность по программам, а также доступ к обучающим материалам. - Предоставление аналитических отчетов в Совет партнеров и Центр координации для принятия обоснованных управленческих решений.
5. Совет партнеров	Стратегическое управление, координация взаимодействия между организациями	<ul style="list-style-type: none"> - Консолидация ресурсов — финансовых, кадровых, логистических — от международных доноров, частных компаний, общественных и религиозных структур. - Формирование межсекторальных соглашений по координации деятельности, распределению ответственности и решению конфликтов. - Организация обмена лучшими практиками, кейсами, технологиями между регионами и организациями (в том числе с международными НКО). - Формирование годовой стратегической программы, в том числе по приоритетным регионам, целевым группам и новым направлениям помощи. - Контроль соблюдения этических норм, предотвращение рисков недобросовестного поведения или злоупотребления благотворительным статусом.

Источник: разработано автором

5. Обоснованы перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности Республики Таджикистан и сформирована система оценки эффективности кадрового обеспечения в медико-социальной благотворительности. Разработан и предложен набор индикаторов и методик оценки эффективности функционирования системы подготовки и распределения кадров в сфере медико-социальной благотворительной деятельности, адаптированных к условиям Республики Таджикистан и международным стандартам гуманитарной помощи. Обоснована целесообразность внедрения комплексной системы мониторинга эффективности кадрового обеспечения в сфере медико-социальной благотворительности. Предложен набор ключевых индикаторов (уровень укомплектованности, квалификации, текучести кадров, локализации кадрового состава, удовлетворенности населения и др.), позволяющий проводить регулярную оценку результативности функционирования модели и принимать управленческие решения на основе объективных данных. Доказана применимость этой системы для стратегического планирования и привлечения международной поддержки.

Перспективы развития системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан следует рассматривать в контексте интеграции социальной политики, реформ здравоохранения, а также участия международных партнёров. Эта система способна стать не только ответом на существующие вызовы в обеспечении помощи уязвимым категориям населения, но и механизмом устойчивого гуманитарного развития страны. Ключевые направления и перспективы включают в себя:

1. Институционализация и нормативное закрепление.
2. Развитие профильного образования.
3. Формирование устойчивого кадрового резерва.
4. Технологическая поддержка и цифровизация.
5. Развитие международного партнёрства и обмена опытом.
6. Обеспечение финансовой стабильности через комбинированные модели поддержки.
7. Усиление значимости социальных работников как полноправных участников медико-социальной благотворительности.
8. Повышение престижа профессий.
9. Создание и развитие системы оценки эффективности.

Оценка эффективности системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан является важнейшим инструментом мониторинга, стратегического управления и совершенствования этой сферы. С учетом социальной значимости медицинской помощи для уязвимых категорий населения, ограниченности ресурсов и высокой зависимости от качества человеческого капитала, возникает объективная необходимость в регулярной и всесторонней оценке состояния кадровой системы. Без наличия достоверных и репрезентативных показателей невозможно выявить реальные кадровые дефициты, оценить результативность проводимых мероприятий, обосновать потребности в дополнительных инвестициях.

Предлагается совокупность показателей для оценки эффективности системы кадрового обеспечения сферы медико-социальной благотворительности Республики Таджикистан (таблица 4), позволяющих проводить мониторинг степени удовлетворенности кадровыми ресурсами, оценивать доступность медицинской помощи для уязвимых групп населения, принимать обоснованные управленческие решения, обосновывать необходимость финансирования и привлекать партнерские программы, а также своевременно корректировать стратегию и совершенствовать организационную модель.

Таблица 4 - Показатели эффективности системы кадрового обеспечения сферы медико-социальной благотворительности

Показатель. Содержание показателя	Методика расчета / сбора данных	Формула	Обозначения переменных
<p>Уровень укомплектованности кадров (%). Показывает степень удовлетворенности системы в кадрах по профилям (врачи, соцработники и пр.). Является базовым индикатором устойчивости и управляемости кадрового потенциала.</p>	<p>Кол-во фактически работающих специалистов в системе / требуемое количество по штатному нормативу × 100</p>	$U_{ук} = \frac{N_{факт}}{N_{треб}} \times 100\%$	<p>$N_{факт}$ - фактическое число работающих специалистов; $N_{треб}$ - требуемое число специалистов по нормативу.</p>
<p>Коэффициент текучести кадров (%). Оценивает стабильность кадрового состава. Высокий коэффициент указывает на системные проблемы мотивации, выгорания или условий труда.</p>	<p>Число уволенных сотрудников за год / среднесписочная численность за год × 100</p>	$K_{тек} = \frac{N_{увол}}{N_{ср}} \times 100\%$	<p>$N_{увол}$ - число уволенных сотрудников за год; $N_{ср}$ - среднесписочная численность персонала за год.</p>
<p>Уровень квалификации кадров (%). Отражает профессиональную готовность кадров, их соответствие требованиям. Важен для оценки безопасности и качества предоставляемой помощи.</p>	<p>Доля работников, прошедших сертификацию и/или повышение квалификации за последние 2 года</p>	$U_{квал} = \frac{N_{квал}}{N_{общ}} \times 100\%$	<p>$N_{квал}$ - число работников, прошедших сертификацию и/или повышение квалификации за последние 2 года; $N_{общ}$ - общее число работников в системе.</p>
<p>Доля местных специалистов в составе миссий (%). Характеризует уровень регионализации, адаптированности и устойчивости программы. Повышение показателя снижает затраты и укрепляет доверие местного населения.</p>	<p>Кол-во кадров из региона / общее число участников благотворительных выездов в регион × 100</p>	$D_{мест} = \frac{N_{мест}}{N_{мис}} \times 100\%$	<p>$N_{мест}$ - число местных (региональных) специалистов в миссиях; $N_{мис}$ - общее число участников благотворительных выездов в регион.</p>
<p>Среднее время отклика на кадровый запрос (дней). Позволяет оценить эффективность работы центра координации и гибкость распределения кадров. Важен при оказании помощи в острых/экстренных ситуациях.</p>	<p>Среднее время между запросом регионального центра и укомплектованием позиций специалистами</p>	$T_{откл} = \frac{\sum_{i=1}^n \Delta t_i}{n}$	<p>Δt_i - время (в днях) от поступления i-го запроса до укомплектования; n - количество рассмотренных запросов.</p>
<p>Процент охвата обучающих программ (%). Оценивает охват программами повышения квалификации и подготовку новых кадров.</p>	<p>Кол-во участников обучающих программ / общее число зарегистрированных</p>	$P_{обуч} = \frac{N_{обуч}}{N_{спец}} \times 100\%$	<p>$N_{обуч}$ - число участников обучающих программ; $N_{спец}$ - общее число зарегистрированных</p>

Отражает динамику системы в долгосрочной перспективе.	специалистов в системе × 100		специалистов в системе.
Уровень цифровизации кадрового учета (%). Демонстрирует степень прозрачности и управляемости кадрового ресурса, а также готовность к цифровым реформам в сфере здравоохранения.	Кол-во работников, внесенных в единую информационно-аналитическую платформу / общее число занятых в системе × 100	$U_{\text{цифр}} = \frac{N_{\text{цифр}}}{N_{\text{зан}}} \times 100\%$	$N_{\text{цифр}}$ - число работников, внесённых в единую информационно-аналитическую платформу; $N_{\text{зан}}$ - общее число занятых в системе.
Процент выполнения планов по миссиям (%). Прямо отражает управляемость кадровой составляющей и эффективность координации с местными структурами.	Кол-во реализованных выездов / запланированное количество выездов за год × 100	$P_{\text{мис}} = \frac{N_{\text{факт_в}}}{N_{\text{план_в}}} \times 100\%$	$N_{\text{факт_в}}$ - фактическое число реализованных выездов (миссий) за год; $N_{\text{план_в}}$ - запланированное число выездов за год.
Уровень удовлетворенности населения (%). Показывает результативность системы в глазах конечных получателей помощи — уязвимого населения. Важнейший социально ориентированный показатель.	Сначала средний балл, потом процент. Результаты опросов пациентов по пятибалльной шкале, переведённые в процент (средний балл / 5 × 100)	$\bar{b} = \frac{\sum_{i=1}^n b_i}{n}$ $U_{\text{удовл}} = \frac{\bar{b}}{5} \times 100\%$	b_i - оценка i-го респондента по пятибалльной шкале (от 1 до 5); n - число опрошенных; \bar{b} - средний балл удовлетворённости.
Доля волонтеров, повторно участвующих в миссиях (%). Указывает на устойчивость мотивации и качество работы по взаимодействию с добровольцами. Повторное участие — индикатор доверия к системе.	Кол-во волонтеров, принявших участие более 1 раза / общее число привлечённых волонтеров за год × 100	$D_{\text{повт_вол}} = \frac{N_{\text{повт}}}{N_{\text{вол}}} \times 100\%$	$N_{\text{повт}}$ - число волонтеров, принявших участие более одного раза; $N_{\text{вол}}$ - общее число привлечённых волонтеров за год.
Процент социально уязвимых граждан, получивших помощь (%). Прямой индикатор социальной эффективности системы. Позволяет определить, насколько достигнута миссия — доступность медицинской помощи для самых уязвимых категорий населения.	Число представителей целевых групп, охваченных медицинской помощью / общее число нуждающихся (по оценке Минздрава, НПО и международных структур) × 100	$P_{\text{уязв}} = \frac{N_{\text{помощь}}}{N_{\text{нужд}}} \times 100\%$	$N_{\text{помощь}}$ - число представителей целевых (социально уязвимых) групп, которые получили медицинскую помощь; $N_{\text{нужд}}$ - общее число нуждающихся в помощи (по оценкам Минздрава, НПО и международных структур).

Источник: разработано автором

Таким образом, предложенные показатели позволяют всесторонне охватить кадровую, управленческую, социальную и финансовую эффективность системы кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности. Каждый из них может быть интегрирован в отчетность Минздрава, некоммерческих организаций или независимых аналитических центров, а показатели должны регулярно анализироваться с возможностью корректировки целей и механизмов реализации программ медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Полученные результаты выполненного исследования позволили сформулировать следующие выводы:

- Медико-социальная благотворительность представляет собой междисциплинарную практику, требующую комплексной подготовки специалистов с медицинскими, правовыми, организационными и социально-психологическими компетенциями.

- Подготовка кадров должна быть многоуровневой и гибкой, сочетать базовое и дополнительное образование, учитывать работу в условиях ограниченных ресурсов и включать обязательную практическую подготовку.

- Международный опыт подтверждает эффективность интеграции академического обучения с наставничеством и практикой «на рабочем месте» в партнерстве с НКО и государством.

- Наиболее востребованы направления социальной работы, проектного управления, правового сопровождения, фандрайзинга и волонтерского менеджмента с акцентом на управленческие и цифровые компетенции.

- Устойчивость системы требует институционализации подготовки: разработки стандартов, образовательных профилей и включения направления в государственные стратегии.

- Эффективность специалистов определяется не только знаниями, но и ценностной мотивацией, эмпатией и социальной ответственностью, что должно формироваться в процессе обучения.

- Развитая нормативно-правовая база обеспечивает легитимность и устойчивость благотворительной деятельности; в Таджикистане требуется дальнейшее совершенствование правоприменительной практики.

- Российская модель демонстрирует высокий уровень системности, прозрачности и общественного доверия к медико-социальной благотворительности.

- В Таджикистане система во многом зависит от международной помощи, что требует укрепления внутреннего кадрового и институционального потенциала.

- Подготовка специалистов для благотворительной медицины становится стратегической задачей в условиях кадрового дефицита и ограниченного финансирования здравоохранения.

- Кадровое обеспечение должно сочетать профессиональные компетенции с личностными качествами: стрессоустойчивостью, эмпатией и высокой внутренней мотивацией.

- Эффективная кадровая система основывается на многоуровневой организационной модели с координационными, образовательными и аналитическими структурами.

- Комплексная поддержка подготовки требует нормативного, образовательного, цифрового и межсекторального обеспечения.

- Национальная система образования Таджикистана пока недостаточно ориентирована на подготовку специалистов для благотворительной медицины и нуждается в целевой государственной поддержке.

- Интеграция социальной работы усиливает комплексность помощи и повышает устойчивость системы медико-социальной благотворительности.

- Внедрение системы оценки эффективности кадров повышает управляемость, прозрачность и доверие к благотворительной деятельности.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие практические рекомендации, направленные на развитие системы подготовки кадров для сферы медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан:

1. Разработать и внедрить национальную кадровую стратегию для системы медико-

социальной благотворительности, в том числе: утвердить нормативно-правовую базу, регламентирующую участие специалистов и волонтеров в благотворительных медицинских программах; создать Национальный кадровый реестр, включающий медицинских работников, социальных специалистов, волонтеров и управленческий персонал, готовых участвовать в проектах благотворительной помощи; обеспечить прозрачные процедуры подбора, оценки и ротации кадров, особенно для работы в регионах с низкой доступностью медицинских услуг.

2. Модернизировать систему профессионального образования с акцентом на подготовку специалистов для медико-социальной благотворительности: включить в учебные планы медицинских вузов и колледжей междисциплинарные модули по социальной работе, гуманитарной медицине, работе с уязвимыми группами, фандрайзингу и проектному управлению; увеличить количество бюджетных мест по специальностям «Социальная работа», «Медико-социальная реабилитация», «Гигиена и эпидемиология» и др., востребованным в благотворительной сфере; ввести целевую подготовку студентов из сельских и труднодоступных районов с последующим трудоустройством в места их проживания.

3. Создать систему повышения квалификации и мотивации специалистов, задействованных в благотворительной медицине: организовать курсы переподготовки для действующих медицинских и социальных работников по специфике работы в условиях ограниченных ресурсов и гуманитарных миссий; ввести программу стажировок в международных организациях (MSF, WHO, АКDN и др.) с последующим распространением лучшего опыта; учредить стипендии, премии и другие формы нематериального и финансового стимулирования для специалистов, работающих в сфере благотворительности, особенно в отдалённых районах.

4. Развивать цифровые инструменты для управления кадровыми потоками и оценки эффективности: внедрить информационно-аналитическую платформу, объединяющую функции регистрации кадров, планирования выездов, учёта результатов, сбора обратной связи и мониторинга показателей эффективности; использовать цифровые ресурсы для дистанционного обучения, аттестации и отчетности специалистов и волонтеров; обеспечить межведомственную интеграцию платформы с системами здравоохранения, социальной защиты и образования.

5. Усилить межсекторальное и международное сотрудничество в подготовке и использовании кадров: сформировать постоянный Совет партнёров с участием Минздрава, НПО, религиозных и частных организаций, международных доноров; заключить соглашения с зарубежными учреждениями по обмену опытом, обучению специалистов и проведению совместных миссий; поддерживать и развивать волонтерские движения, обеспечивая их ресурсами, обучением и сопровождением на всех этапах участия.

6. Повысить престиж и общественную значимость профессий в сфере благотворительной медицины: реализовать информационно-просветительские кампании о роли социальных и медицинских работников в благотворительности; включить благотворительную деятельность в систему профессиональной аттестации, карьерного роста и публичного признания; поддерживать участие студентов и молодёжи в социальных и медицинских проектах как часть их образовательного и личностного становления.

7. Обеспечить системную оценку результативности и устойчивости кадровой модели: использовать разработанные индикаторы (уровень укомплектованности, текучесть, квалификация, удовлетворённость, охват нуждающихся и др.) для регулярного мониторинга; внедрить обратную связь от пациентов и участников программ в систему оценки качества кадровой работы; на основе анализа данных адаптировать стратегии подготовки и распределения кадров с учётом меняющихся региональных и демографических условий.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ ОПУБЛИКОВАНЫ В СЛЕДУЮЩИХ НАУЧНЫХ ТРУДАХ:

а) Статьи, опубликованные в ведущих научных журналах, входящих в утверждённый перечень ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Горский А.А. Проблемы подготовки кадров для благотворительной деятельности. // Альманах

- «Крым». 2021. № 26. С. 68-74. (0,4 п.л.) (К-3) EDN: UMFFCG.
2. Горский А.А. Волонтерство как профессиональная деятельность. // Альманах «Крым». 2021. № 27. С. 68-77. (0,4 п.л.) (К-3) EDN: SPUDAN.
3. Горский А.А. Медицинская помощь в деятельности благотворительных организаций. // Труд и социальные отношения. 2022. Т. 33. № 6. С. 135-142. (0,4 п.л.) (К-2) DOI: 10.20410/2073-7815-2022-33-6-135-142. EDN: IQZWAF.
4. Горский А.А. Медицинская благотворительность: участие некоммерческих организаций в сфере медицинских научных исследований. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № S1. С.701-705. (0,3 п.л.) (К-1) DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-701-705. EDN: UIZEES.
5. Горский А.А. Адаптация корпоративного менеджмента и управления человеческими ресурсами в некоммерческих организациях. // Путеводитель предпринимателя. 2023. Т. 16. №3. С. 76-80. (0,4 п.л.) (К-3) DOI: 10.24182/2073-9885-2023-16-3-76-80. EDN: MPIOZY.
6. Горский А.А. Проблема мотивации волонтерской деятельности в некоммерческих организациях. // Труд и социальные отношения. 2023. Т. 34. № 4. С. 55-64. (0,4 п.л.) (К-2) DOI: 10.20410/2073-7815-2023-34-4-55-63. EDN: MYOJSC.
7. Горский А.А. Профессиональные функции и компетенции работников медицинских общественных организаций. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32. № 4. С. 855-858. (0,3 п.л.) (К-1). DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-4-855-858. EDN: NYBIEF.
8. Горский В.В., Амонова Д.С., Тонконог В.В. Развитие медицинского волонтерства как социально-профессиональная практика в Российской Федерации и Республике Таджикистан. // Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2025. №3. С.68-74 (0,4 п.л., авт. – 0,2 п.л.) (К-2) EDN: EGRSLU.
9. Горский А. А. Формирование модели кадрового обеспечения медико-социальной благотворительности в Республике Таджикистан. // Экономика Таджикистана. – 2025. – № 3. – С. 49-55. (0,5 п.л.) (К-3) EDN: BSIQOZ.

б) Статьи в других научных изданиях

10. Горский А.А. Волонтерство: форма благотворительной активности, или профессиональная деятельность? Сборник статей II Международной научно-практической конференции «Костинские чтения». – М.: ИИЦ АТиСО, 2019. С. 63-67. (0,3 п.л.) EDN: HZPGXG
11. Горский А.А. Формирование профессиональных компетенций работников благотворительных организаций. Сборник материалов III Международной научно-практической конференции «Костинские чтения». – М.: ИИЦ АТиСО, 2020. С. 153-156. (0,3 п.л.) EDN: NPJDVI
12. Горкунова О.С., Горский А.А. Цифровизация профессиональной деятельности работников общественных организаций. // Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции «Мир труда в XXI веке: адаптация к новым реалиям». – М.: ИИЦ АТиСО, 2024. С.43-47. (0,3 п.л., авт. – 0,15 п.л.) EDN: FJALPB
13. Горский А.А. Благотворительные организации как элемент гражданского общества и их социальная значимость. // Миссия конфессий. 2024. Т. 13. № 8 (81). С. 207-212. (0,3 п.л.) EDN: UAQQYU
14. Горский А.А., Амонова Д.С. Волонтерство в странах СНГ: вклад Таджикистана в развитие добровольческого движения. // Альманах устойчивого развития: методология, теория, практика. 2024. №50(55). С.32-37 (0,3 п.л., авт. – 0,15 п.л.) EDN: SVTVJO.
15. Горский А.А. Цифровые технологии в благотворительной деятельности. // Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции «Социальные механизмы формирования идентичности населения и развитие социального капитала». – Душанбе: НАНТ, 2025. С.81-85 (0,3 п.л.)
16. Горский А.А. Потенциал развития медицинского волонтерства в Республике Таджикистан. // Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы современности: взгляд молодежи». – Душанбе, РТСУ, 2025. С.49-55. (0,3 п.л.)

Подписано к печати 05.03.2026 г.
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Тираж 100 экз. Объем 1,5 п.л. Заказ №

Отпечатано в типография «Точир», г. Душанбе, ул. Дехоти, ½