

Немедики в медицине: опыт Москвы

 Е. И. Медведева, С. В. Крошин

 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Решение задачи оказания качественной и своевременной медицинской помощи населению лежит прежде всего в плоскости эффективной организации управления кадрами. Современные трансформации кадровых процессов связаны в первую очередь с рестайлингом обязанностей медицинских работников, под которым понимается передача части их функционала немедицинским работникам, что ведет к снижению избыточной нагрузки на врачей.

Основную возможность рестайлинга (то есть пересмотра, обновления) обязанностей немедиков эксперты видят в выполнении определенных функций, таких как работа в кол-центрах, реализация телемедицинских технологий, работа с высокотехнологичным оборудованием и технологиями для оказания своевременной помощи. Проведенные исследования и полученные результаты могут стать предпосылкой для разработки

рекомендаций по использованию функционала немедиков, в том числе за счет снижения нагрузки на медицинских работников. Полученные данные будут интересны ученым, исследователям, менеджерам по управлению кадрами и управленцам высшего звена системы здравоохранения, которые занимаются вопросами оптимизации и повышения эффективности оказания медицинской помощи населению.

Изменение штата медицинских организаций

Одним из важнейших факторов доступности для населения качественной медицинской помощи является грамотное кадровое обеспечение медицинских организаций¹. При этом одна из традиционных проблем современного здравоохранения — количественный

и структурный дисбаланс медицинских кадров. Решения по оптимизации, структурным изменениям штата медицинских организаций и функций, выполняемых работниками, должны быть выверенными согласно принципам эффективного менеджмента, подкрепленными



ИМЕННО ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТКРЫВАЕТ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ И НЕОБХОДИМОГО КАЧЕСТВА

тщательным структурно-функциональным анализом сложившейся системы расстановки и управления кадрами². Для этого целесообразно изучать и использовать имеющуюся нормативную базу, регламентирующую номенклатуру должностей медицинских работников³. Нарботанная в других странах практика показывает, что привлечение в медицинские организации работников с немедицинским образованием (далее — немедиков), способных взять на себя многие вспомогательные функции, которые сегодня вынужден выполнять медицинский персонал вместо оказания непосредственной медицинской помощи, позволяет существенно компенсировать дефицит медицинских специалистов⁴.

В настоящее время существует объективная необходимость в привлечении немедиков к работе в медицинских организациях. Именно вспомогательная деятельность открывает новые возможности обеспечения пациентоориентированной медицинской помощи в полном объеме и необходимого качества. Численность прочего персонала, непосредственно обеспечивающего определенные условия оказания медицинской помощи, достаточно велика, но статус таких работников

до сих пор неоднозначен. В разных источниках вспомогательный персонал определяется как «работники, создающие условия для оказания услуг», а прочий персонал — «как немедицинский персонал, выполняющий работы, не относящиеся к лечебно-диагностическому процессу»⁵. Однако интерпретация самих дефиниций не помогает однозначно разграничить суть данных подходов и не дает четкого понимания, какие же должности относятся к той или иной категории работников. Все в комплексе создает определенные проблемы, связанные с возможностями перераспределения кадрового потенциала с основной деятельности, направленной на пациента, на вспомогательную деятельность⁵. Это становится в большей степени актуальным при возрастании нагрузки на медицинских работников (например, в период пандемии)⁶. Кроме того, медицинское обслуживание и диагностика все чаще связаны с применением современной электронной техники и информационно-коммуникационных технологий (ИКТ)^{7,8,9}. В большей степени, чем раньше, сегодня применяются телемедицинские технологии⁶. Все это меняет требования к компетенциям самих медицинских работников и менеджменту внутри медицинских организаций.

¹ Организационно-кадровые механизмы повышения эффективности работы медицинских организаций: монография / отв. ред. Е. И. Аксенова; науч. ред. О. А. Александрова. — М.: НИИОЗММ ДЗМ, 2022. — 205 с.

² Сон И. М. и др. Немедицинский и прочий персонал, работающий в медицинских организациях, подчиненных субъекту Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. — 2017. — № 2. — С. 40–48.

³ Меньшикова Л. И., Бурковская Ю. В., Иванов А. В. Нерешенные проблемы использования персонала с немедицинским образованием в медицинских организациях // Социальные аспекты здоровья населения. — 2021. — Т. 67, № 3. — С. 2. — DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-3-2.

⁴ Кораблев В. Н. О проблеме целеполагания и результатах деятельности немедицинского персонала медицинской организации // Дальневосточный медицинский журнал. — 2016. — № 3. — С. 123–126.

⁵ Беньковская О. П., Черная И. П., Горшкова О. В. Немедицинский персонал лечебных учреждений: проблемы определения понятия и регулирования численности // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2016. — Т. 65, № 3. — С. 89–92.

⁶ Медведева Е. И., Александрова О. А., Крошили С. В. Телемедицина в современных условиях: отношение социума и вектор развития // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — 2022. — Т. 3, № 15. — С. 200–222. — DOI: 10.15838/esc.2022.3.81.11.

⁷ Towolawi T. Impact of Telemedicine in Management of Chronic Diseases // Health and Social Care. — 2018. — Vol. 3, No. 1. — P. 41–61.

⁸ Kidholm K. et al. The Model for Assessment of Telemedicine (MAST): A Scoping Review of Empirical Studies // Telemed Telecare. — 2017. — Vol. 23, No. 9. — P. 803–813. — DOI: 10.1177/1357633X17721815.

⁹ Shi Z. et al. Quality of Care for Acute Respiratory Infections During Direct-to-Consumer Telemedicine Visits for Adults // Health Aff. — 2018. — Vol. 37, No. 12. — P. 20–23. — DOI: 10.1377/hlthaff.2018.05091.

%

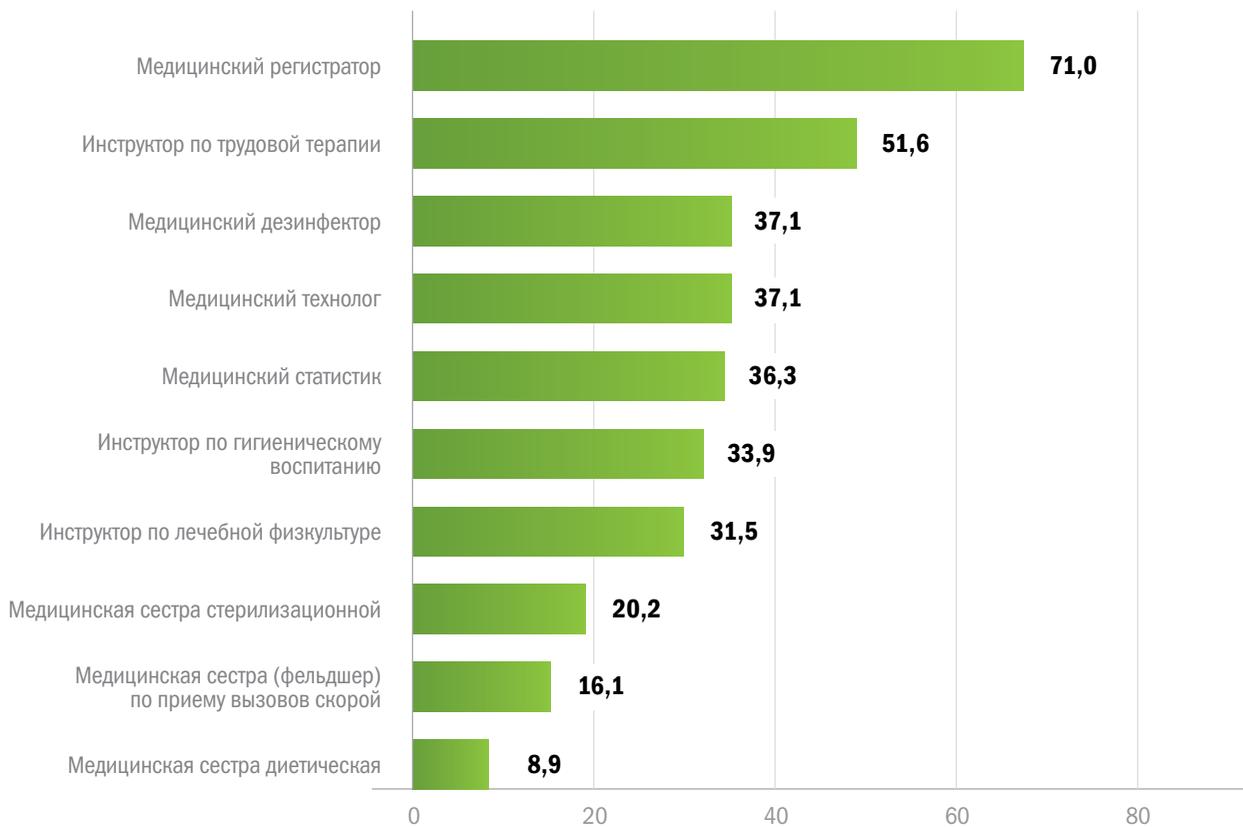


Рисунок 1 | Распределение мнений экспертов о возможности занятия должностей, предусматривавших среднее профессиональное (медицинское) образование, лицами без медицинского образования
Собственные данные

Обзор опыта использования немедиков в медицинской организации

В конце 2019 года Всероссийский центр изучения общественного мнения провел исследование отношения россиян к российскому здравоохранению и уровню доверия в медицинской сфере, согласно которому 39 % опрошенных считают, что в первую очередь в российском здравоохранении должна решаться проблема нехватки врачебного персонала. Треть из них полагают, что причиной является недостаточная оснащенность современным оборудованием российских поликлиник и больниц. Многие также отмечали недостатки в менеджменте внутри медицинских организаций.

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) в 2021 году провел исследование

возможностей использования в системе здравоохранения немедиков³. Полученные данные показали, что среди должностей, которые занимают лица со средним профессиональным (медицинским) образованием, но, по мнению экспертов, вполне могут занять лица без медицинского образования, лидируют медицинский регистратор (отметили 71,0 % экспертов), инструктор по трудовой терапии (указали 51,6 % респондентов) и медицинский статистик (36,3 %) (рис. 1).

Абсолютное большинство экспертов высказали мнение, что руководитель в сфере здравоохранения обязательно должен иметь медицинское образование, поскольку такое направление профессиональной подготовки позволяет ему понимать суть



%

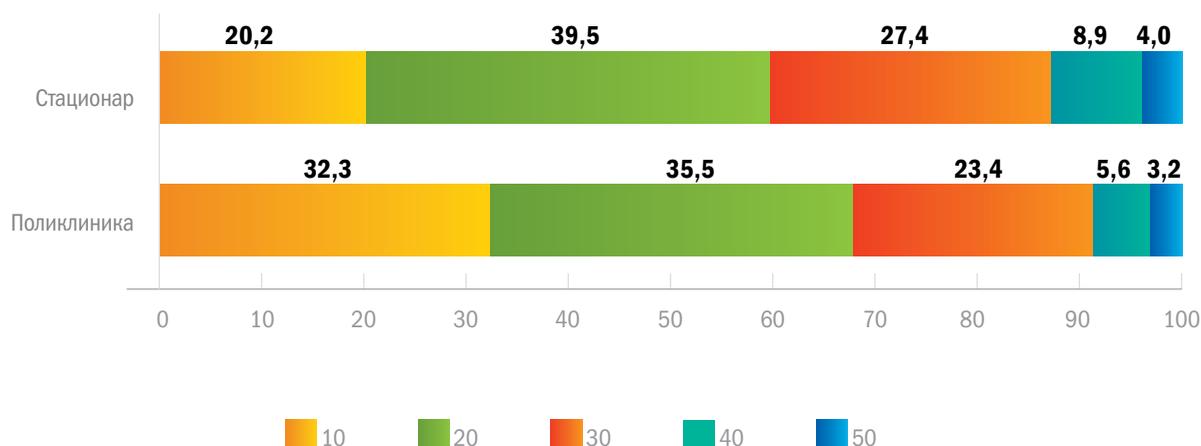


Рисунок 2 | Распределение мнений экспертов о доле прочего персонала в штате медицинской организации
Собственные данные

лечебно-диагностических и технологических процессов, имеющих место в процессе оказания медицинской помощи (иного мнения — наличие медицинского образования не является безусловным требованием для руководителя медорганизации — придерживаются лишь чуть более 6 % экспертов). В то же время, поскольку глава медицинской организации выполняет менеджерские функции, две трети экспертов полагали необходимым наличие у руководителей и управленческого образования³.

Относительно консолидированной позицией у экспертов является мнение по вопросу влияния ограничений по численности прочего персонала на организационную эффективность медорганизаций: более половины экспертов указали на его отрицательный эффект. Что касается влияния подобного ограничения на экономическую и клиническую эффективность, то здесь такого единодушия не наблюдалось, хотя немалая часть экспертов — более трети в каждом случае — отметили его отрицательное влияние. Им противостоят почти половина экспертов, полагающих, что невозможность увеличения численности прочего персонала положительно сказывается на экономических показателях медицинских организаций. Менее всего чувствительна к численности прочего персонала клиническая эффективность: более половины экспертов уверены, что подобные ограничения на нее никак не влияют³.

В вопросах оптимального соотношения сотрудников медицинской организации, занимающихся основной

и вспомогательной деятельностью, по мнению экспертов, максимальная доля прочего персонала в общей численности работников не должна превышать 35,5 % в поликлинике и 39,5 % в стационаре (рис. 2)³.

Также исследование ЦНИИОИЗ³ подтвердило, что сегодня существует возможность эффективной/рациональной «замены» медицинских работников, которые имеют среднее специальное медицинское образование, на специалистов, не имеющих специальной медицинской подготовки. Например, должности в регистратуре, инструктора по трудовой терапии, дезинфектора, технолога, статистика могут занимать немедики. Есть положительный опыт привлечения немедиков и в других областях. Например, московские власти во время пандемии COVID-19 привлекали в медицинские организации волонтеров. Данные сотрудники оказывали психологическую, организационную и социальную поддержку больным и их родственникам в период «пиковой заболеваемости» ковидом. Кроме того, соцработники (в том числе и с непрофильным образованием) активно привлекаются в сферу организации медико-социальной реабилитации.

Очевидно, что проблема привлечения сотрудников, не имеющих медицинского образования, в российских регионах для решения вопроса перегрузки медицинского персонала имеет свою специфику. Она сложна, многогранна и требует постоянного изучения и мониторинга.

Исследование и SWOT-анализ

Для изучения перспектив более широкого использования в медорганизациях труда немедицинских работников Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Рима-шевской ФНИСЦ РАН было реализовано экспертное интервью¹. В качестве экспертов были привлечены ведущие сотрудники медицинских организаций, а именно: руководители, заместители врачей, главные медицинские сестры, ведущие врачи-практики. Географический охват был представлен медорганизациями Москвы, Московской области, Самары, Мурманска. Основная задача заключалась в поиске ответа на вопрос: «Каким образом и что именно (перечень выполняемых работ) возможно делегировать (какую часть функционала, выполняемого медицинскими работниками) специалистам, не имеющим профильного медицинского образования?». Ответы экспертов были структурированы в форме SWOT-анализа¹⁰. Это позволило определить сильные и слабые стороны, а также выявить перспективы более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков и оценить возможные риски и угрозы.

Применение методики SWOT-анализа включает четыре этапа:

- 1) определение сильных и слабых сторон, возможностей и угроз;
- 2) оценка каждым экспертом всех приведенных параметров/факторов;
- 3) расчет полученных значений;
- 4) анализ результатов.

Пример результатов SWOT-анализа одного из экспертов приведен в таблице.

Данные ранжированного SWOT-анализа были получены от восьми экспертов. Для сопоставления итоговых данных были составлены матрицы SWOT-анализа со взвешенной оценкой для каждого из приведенных

показателей. Сопоставление дает возможность определения перспективных направлений в решении поставленных задач, а также выделения и ранжирования проблем, требующих решения для более эффективного развития данного направления в медицине.

Приведем некоторые пояснения по применению методики. Вероятность P_j возникновения факторов выставлялась исходя из экспертной оценки появления данного фактора в таблице у экспертов (в пределах от 0 до 1). В столбце aj эксперт должен оценить интенсивность (значимость) сильных и слабых сторон (по шкале от 1 до 10 баллов). Аналогично эксперты оценивали возможности и опасности (угрозы).

После получения ответов всех экспертов необходимо перейти к усреднению оценок. Для этого целесообразно создать специальную матрицу, которая будет служить основой для расчетов. Формирование данной матрицы производится по определенным правилам.

1. По следующей формуле рассчитывается A_j :

$$A_j = P_j * a_j / n,$$

где A_j — обобщенная (усредненная) оценка j -го эксперта, баллы; P_j — вероятность появления определенного суждения у j -го эксперта; a_j — оценка j -го эксперта, баллы; n — число экспертов, человек.

2. Значения вносятся в итоговую матрицу.

3. Для получения A_j необходимо указать:

- 1) вероятность появления возможности/угрозы;
- 2) значимость каждой сильной/слабой стороны;
- 3) способность каждой сильной/слабой стороны повлиять на каждую возможность/угрозу.

Данный подход позволяет проанализировать процесс многоаспектно и многофакторно. Таким образом с помощью методики ранжированного SWOT-анализа со взвешенной оценкой баллов были выявлены сильные и слабые стороны перспектив более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков, а также потенциальные возможности и угрозы.

СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНИКА, КОТОРОЙ СЕГОДНЯ АКТИВНО ОСНАЩАЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ТРЕБУЕТ ПРИВЛЕЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ НЕ ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Таблица | Данные SWOT-анализа перспектив более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков

Сильные стороны	Pj/aj	Слабые стороны	Pj/aj
Делегирование части обязанностей медицинских работников (врачей) немедикам в области ИКТ	> 1,0/10,0	Отсутствие медицинского образования у специалистов	1,0/3,0
В экстренных условиях (например, пандемия) возможность распределения нагрузки на немедиков	> 0,8/10,0	Законодательная база «не готова» к делегированию полномочий немедикам	0,8/3,0
Возможность использования развитых телемедицинских технологий с «минимальными затратами» со стороны МО	> 0,6/9,0	«Классический» менеджмент в здравоохранении не ориентирован на делегирование части задач медицинских работников немедикам	0,6/1,0
Экономия финансовых средств МО	> 0,4/9,0	Отсутствие возможности адаптации положительного зарубежного опыта передачи части нагрузки медицинских работников (врачей) немедикам в российских реалиях	0,4/1,0
Возможности	Pj/aj	Опасности (угрозы)	Pj/aj
Организация кол-центров для возможности реализации телемедицинских технологий	> 1,0/9,0	Возрастание риска получения негативных отзывов и возможное снижение качества работы МО	1,0/2,0
Привлечение работников социальной службы в МО для оказания помощи населению	> 0,8/5,0	«Инерционность» мышления организаторов здравоохранения, следование сложившимся традициям	0,8/2,0
Привлечение волонтеров в деятельность МО	> 0,6/3,0	Негативное восприятие немедиков в МО медицинскими работниками	0,6/1,0
Использование ИИ для поддержки клинических решений	> 0,2/0,0	Негативное восприятие немедиков в МО со стороны пациентов	0,4/1,0

Примечание. Оценка экспертов от 1 до 10 баллов, где «1» — низкая оценка, «10» — высокая оценка.
Источник: составлено авторами на основе экспертного опроса 2022 г.

Положительный опыт привлечения немедиков

Можно выделить несколько успешных зарубежных практик по привлечению немедиков, которые реализованы в медицинских организациях Испании, Италии, Кореи, Израиля¹⁰. Следует отметить, что медицинские организации в данных странах отличаются достаточно развитой инфраструктурой с точки зрения применения ИКТ. Медицинские специалисты имеют доступ ко всей необходимой информации. В работе всех медицинских организаций применяются медицинские информационные системы (МИС). Это позволяет осуществлять

накопление, обработку и анализ всех данных о пациенте в режиме онлайн. Такая информация надлежащим образом защищена, а доступ к ней разграничен. Для поддержания работы МИС используется технический персонал.

В российских медицинских организациях также имеется положительный опыт привлечения немедиков. В одном из регионов РФ реализован проект «Клиническая медицинская сестра», предполагающий введение в штатное расписание должности «администратор», которая

¹⁰ Гвозденко А. Н. Использование методики многофакторного SWOT-анализа для разработки стратегических направлений деятельности предприятий // Маркетинг и маркетинговые исследования. — 2006. — № 4. — С. 316–321.

по функционалу не пересекается с функционалом старшей медицинской сестры. Администратор имеет свой набор функций: координация всей работы с пациентом (прием в стационар, исследования, консультирование, выписка). Основная задача администратора — выстраивание рациональной и эффективной логистики в работе отделений. Данные специалисты ведут всю необходимую коммуникационную работу по связке «врач — пациент», а также вносят необходимую информацию в МИС, следят за графиками работы, ведут табель и т. д. Большинство администраторов не имеют медицинского образования (как правило, у них высшее образование, но оно техническое, психологическое или педагогическое). Позитивный опыт привлечения администраторов стал особенно актуален в период «пиковых нагрузок» в пандемию COVID-19. Привлечение немедиков способствовало повышению эффективности работы всего отделения, в том числе и качества работы медицинского персонала¹¹.

Другим положительным отечественным примером использования специалистов, не имеющих медицинского образования, может быть опыт проведения массовых вакцинаций (например, против сезонного гриппа). Существует формат привлечения волонтеров, которыми могут выступать и студенты-медики младших курсов. Они рассказывали о возможности получения прививки, отвечали на вопросы пациентов, оформляли необходимые документы. В их задачи также входило сопровождение людей до места вакцинации: в Москве это были палатки или передвижные пункты на базе автомобилей, расположенные у входов в метро. Уже на месте оказания медицинской услуги к работе подключались медицинские специалисты, которые проводили саму вакцинацию.

Аналогичная работа была реализована во время пандемии COVID-19, в том числе в торгово-развлекательных центрах. В тот период наряду с волонтерами к массовой вакцинации привлекались сотрудники многофункциональных центров, которые организовывали работу. В их обязанности также входило внесение необходимой информации о привитом в информационную базу для получения сертификата в дальнейшем. Такая организация процесса позволила повысить его эффективность на всех этапах вакцинации, а самому медицинскому работнику сосредоточиться непосредственно на осмотре пациентов и введении вакцины. Всю сопроводительную работу выполняли немедики¹¹.

На современном уровне развития здравоохранения медицинскому персоналу требуется рестайлинг функций и обязанностей немедиков. Современная техника, которой сегодня достаточно активно оснащаются медицинские организации нашей страны, требует привлечения специалистов, обладающих немедицинскими компетенциями, знаниями и опытом использования/применения новейших технологий. В свое время массовое применение МРТ- и КТ-диагностики потребовало пересмотра штатного расписания всех медицинских организаций страны. Сейчас наблюдается аналогичная ситуация, связанная с бурным распространением телемедицинских технологий⁶, использование которых стало просто необходимой реальностью в период пандемии. Сходная ситуация наблюдается с массовым внедрением МИС и использованием элементов искусственного интеллекта при диагностике¹², которые сегодня все больше присутствуют в медицинской сфере.

Сильные и слабые стороны использования труда немедиков

По мнению опрошенных экспертов¹¹, самой сильной стороной более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков является формат их привлечения в экстренных условиях, например в пандемию (см. табл.). Итоговые радарные диаграммы с оценкой экспертов приведены на рисунках 3–4.

Перераспределение функционала на немедиков в экстренных условиях составило 9 баллов из 10 возможных. На втором месте — делегирование части обязанностей в области ИКТ (8,4 балла), на третьем — использование телемедицины с «минимальными затратами» (8 баллов) (см. рис. 3).

¹¹ Александрова О. А. и др. Семинар, посвященный методам совершенствования кадрового обеспечения оказания медицинской помощи населению // Народонаселение. — 2022. — Т. 25, № 3. — С. 200–206. — DOI: 10.19181/population.2022.25.3.16.

¹² Аликперова Н. В. Искусственный интеллект в медицине: поиск новых возможностей // Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сборник / под общ. ред. Е. И. Аксеновой. — М., 2022. — С. 94–97.



Сильные стороны



Слабые стороны

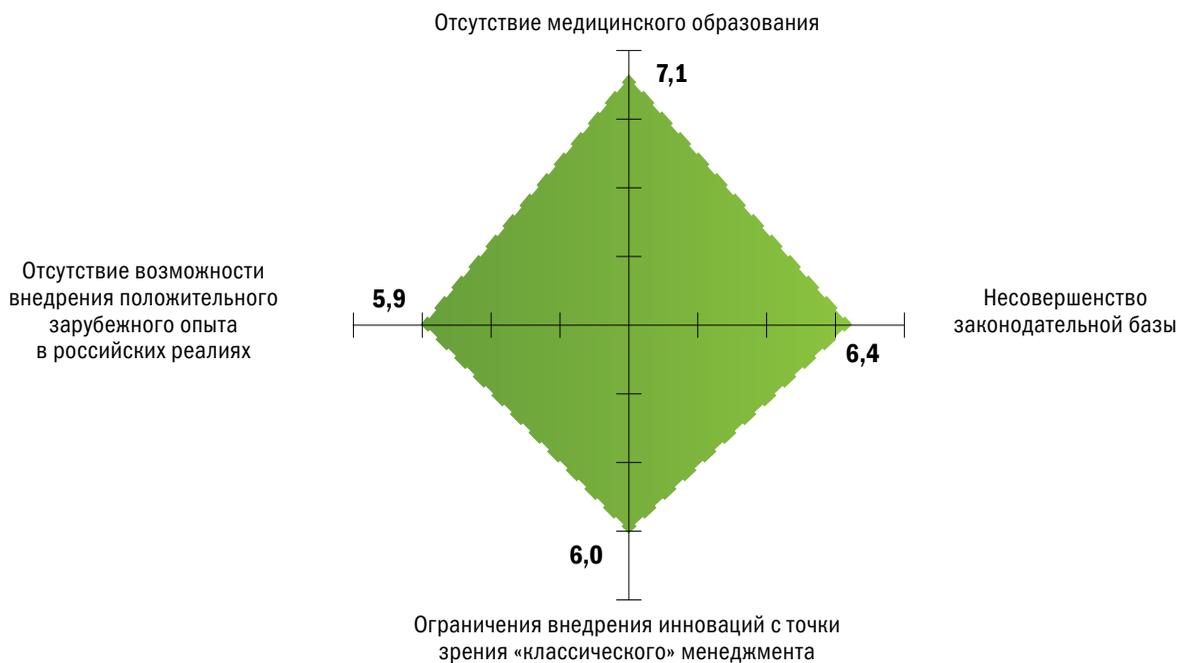
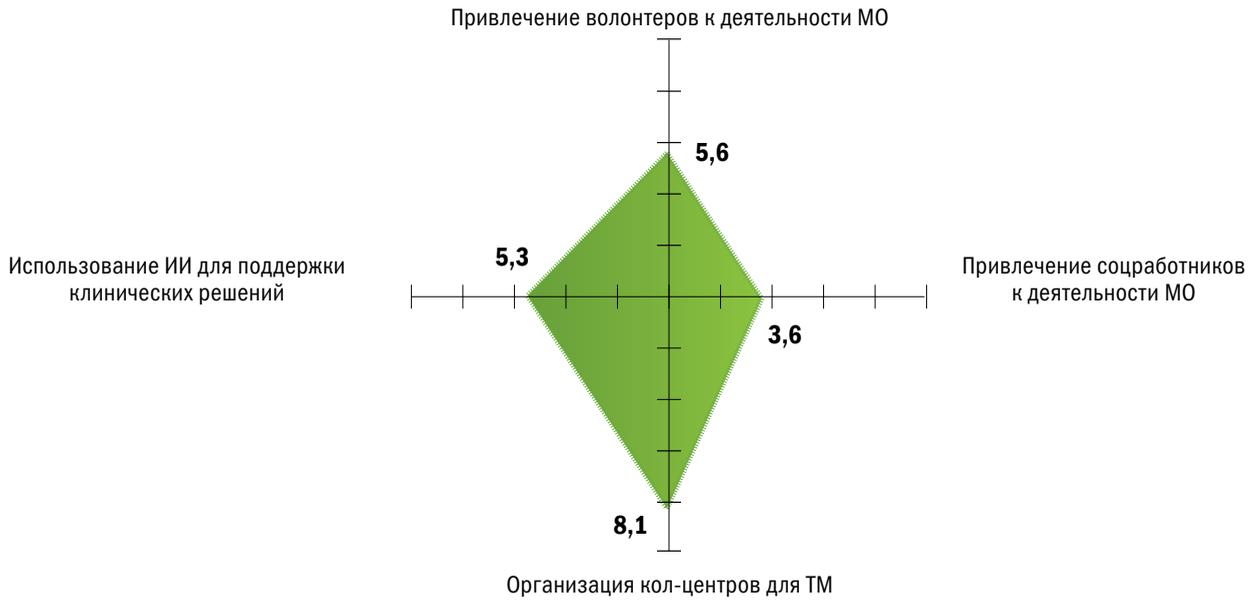


Рисунок 3 | Ранжированный SWOT-анализ. Сильные и слабые стороны перспектив более широкого использования в медицинской организации труда немедиков, баллы:

ТМ – телемедицина; ИКТ – информационно-коммуникационные технологии; МО – медицинская организация

Источник: составлено авторами на основе экспертного опроса 2022 г.

Возможности



Опасности (угрозы)

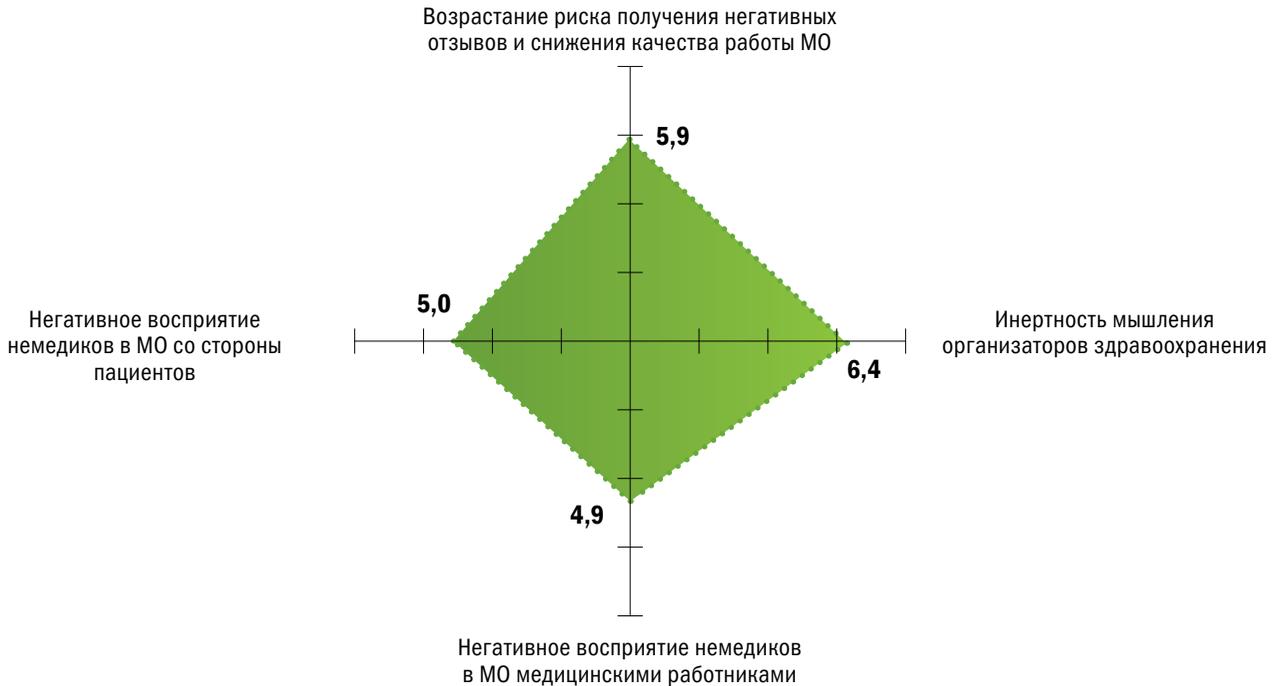


Рисунок 3 | Ранжированный SWOT-анализ. Возможности и опасности (угрозы) перспектив более широкого использования в медицинской организации труда немедиков, баллы:

ТМ – телемедицина; ИИ – искусственный интеллект; МО – медицинская организация

Источник: составлено авторами на основе экспертного опроса 2022 г.



НА СЕГОДНЯШНИЙ МОМЕНТ МЕНЯЕТСЯ САМА ТЕХНОЛОГИЯ КОММУНИКАЦИЙ С ПАЦИЕНТОМ. ЭТО ПРИВОДИТ К ТРАНСФОРМАЦИЯМ В ПРОЦЕССАХ УПРАВЛЕНИЯ КАДРАМИ

Среди слабых сторон более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков эксперты поставили на первое место серьезное опасение в связи с отсутствием медицинского образования у специалистов, которые так или иначе предоставляют медицинскую услугу (7,1 балла). Второе место, по мнению экспертов, заняла проблема несовершенства законодательной базы, которая не готова к такому делегированию полномочий немедикам (6,4 балла). На третьем месте оказались ограничения внедрения инноваций (немедиками) с точки зрения «классического» менеджмента (6 баллов) (см. рис. 3).

Среди возможностей более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков выявлены следующие тренды: на первое место эксперты поставили организацию кол-центров для возможности реализации телемедицинских технологий

с рангом значимости 8,1 балла. Это частично ориентировано на разгрузку медицинского персонала посредством применения ИКТ и привлечения к данной работе специалистов со смежным образованием. На втором месте — привлечение волонтеров в деятельность медицинских организаций (5,6 балла). На третьем — формат использования искусственного интеллекта для оказания медицинской помощи (5,3 балла) (см. рис. 4).

Основные опасности (угрозы) в привлечении немедиков, по мнению респондентов, могут заключаться в следующем: на первом месте — инертность мышления организаторов здравоохранения (6,4 балла), на втором — возрастание риска получения негативных отзывов и снижения качества работы медицинской организации (5,9 балла). На третьем — негативное восприятие немедиков со стороны пациентов (5 баллов) (см. рис. 4).

Перспективы рестайлинга

Таким образом, представленный ранжированный SWOT-анализ перспектив более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков позволил выявить основные преимущества и недостатки, возможности и опасности, а также определить тренды развития данного направления.

На сегодняшний момент меняется сама технология коммуникаций с пациентом. Это приводит к трансформациям в процессах управления кадрами. Реализуемая в настоящее время пациентоориентированная медицина нуждается в создании новых видов коммуникаций, определенного канала связи «врач — пациент», причем сама коммуникация, в свою очередь, должна быть адаптирована под пациента, который не является специалистом в медицинской терминологии. Необходимо перевести научные термины на понятный язык — вот основной призыв тех, кто сейчас пользуется многочисленными информационными ресурсами.

Рестайлинг функционала обязанностей немедиков должен заключаться прежде всего в передаче им части обязанностей врачей. Перераспределить целесообразно

блок ИКТ. Работа в МИС не должна отвлекать медицинского работника от его непосредственных обязанностей. С другой стороны, объединение медицинских ресурсов и МИС в единую систему позволило бы связать все медицинские государственные и частные учреждения, создав общее информационное пространство. В таких условиях становится возможным отслеживание истории болезни пациента, независимо от того, где именно он получает медицинскую помощь. Данный подход требует значительных ресурсов и привлечения большого числа сотрудников с компетенциями в области ИКТ. Таким образом, именно сервисная составляющая при оказании медицинской помощи населению становится ключевым фактором при оптимизации и повышении эффективности использования медицинских кадров.

Проведенный опрос экспертов подтверждает данные предположения о возможных трансформациях и пересмотре подходов к более широкому использованию в медицинских организациях труда немедиков. Практически все эксперты указывают на необходимость делегирования части обязанностей медицинских

СЕРВИСНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СТАНОВИТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ОПТИМАЛЬНОСТИ РАБОТЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, БОЛЬШИНСТВО ТАКИХ ЗАДАЧ ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬ НЕМЕДИКИ

работников немедикам в области ИКТ, а также находят целесообразным привлекать их в экстренных условиях при вспышке заболеваний или резком возрастании нагрузки на первичное звено оказания медицинской помощи населению. С другой стороны, ограничение в законодательной базе и приверженность «классическому» менеджменту в здравоохранении не позволяют быстро осуществить делегирование части задач. Но есть и объективные аргументы, связанные с отсутствием базового медицинского образования. Однако данная проблема

может быть минимизирована с помощью создания и проведения специализированных курсов повышения квалификации и переподготовки. Основным мировым трендом привлечения немедиков в настоящее время является организация эффективных кол-центров, которые могли бы объединять все необходимое: первичную консультацию, запись к врачу, прием с использованием телемедицины у любого специалиста, а также с использованием наработок в области искусственного интеллекта для осуществления коммуникаций с пациентом.

Рестайлинг — объективный тренд

Таким образом, современные трансформации, которые происходят сегодня в процессах управления кадрами, связаны прежде всего с рестайлингом обязанностей медицинских работников и передачей части функционала (который не связан непосредственно с процессом оказания медицинской помощи) немедикам. Достичь снижения избыточной нагрузки на медицинский персонал (недостаток которого отмечают не только эксперты, но и пациенты, особенно в регионах) можно на основе оптимального привлечения к работе в медицинских организациях немедиков. Это подтверждается и объективно существующими трендами: использованием нового высокотехнологичного (диагностического) оборудования, ИКТ, переходом к пациентоориентированной медицине, сменой парадигмы коммуникации «врач — пациент» и «массовым» применением телемедицинских технологий в российском здравоохранении. Перспективы использования телемедицины становятся все очевиднее, а пандемия и ее последствия только ускорили распространение медицинской онлайн-помощи инструментами телемедицины.

Проведенные в рамках исследования мероприятия позволили получить и проанализировать данные, которые могут стать теоретической и практической предпосылкой для разработки рекомендаций в рамках определения возможностей использования труда немедиков в работе медицинских организаций для повышения эффективности и качества оказания медицинской

помощи населению, в том числе за счет снижения нагрузки на медицинских работников. Современные ИКТ, высокотехнологичная техника, использование телемедицинских технологий, возможностей искусственного интеллекта и меняющаяся парадигма коммуникации «врач — пациент» требуют привлечения в здравоохранение не только медиков, но и специалистов, имеющих качественно другие навыки и компетенции.

Происходит процесс рестайлинга обязанностей немедиков, который, по мнению экспертов по управлению медицинским персоналом, в настоящих условиях требует повышения уровня компетенций в области экономики, юриспруденции, компьютерной грамотности. Пациент-центрированная медицина нуждается в создании новых коммуникаций, канала связи «врач — пациент», причем сами информационные ресурсы сегодня должны быть адаптированы под пациента (эта задача также должна решаться немедиками). Часть обязанностей с врача необходимо снять и (или) перераспределить между иными специалистами. Вся рутинная работа (выписка справок, рецептов, получение результатов анализов, запись на прием и предварительные консультации) должна быть реализована без участия врача. Именно сервисная составляющая становится ключевым фактором для повышения эффективности и оптимальности работы современной медицинской организации, большинство таких задач при правильном управлении кадрами должны выполнять немедики. 