



тема номера

КАДРЫ МОСКОВСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Особенности
московской медицины**
Наставничество в здравоохранении:
московский опыт

стр. 20

Цифровые технологии
Развитие телемедицинских
технологий: виртуальный врач

стр. 72

Социальный комплекс
Здравоохранение и социальная
защита: партнерство и взаимодей-
ствие в современном мире

стр. 82



Алексей Хрипун

руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

Главной ценностью столичной медицины являются, несомненно, кадры: врачи, медицинские сестры, младший медперсонал, а с недавнего времени и сотрудники смежных специальностей – администраторы, социальные координаторы, психологи. Вместе они составляют уникальную команду здравоохранения Москвы – команду профессионалов, экспертов и неравнодушных людей.

Чтобы обеспечить московскую медицину высококлассными и надежными кадрами, Правительство Москвы проводит беспрецедентную работу. В 2021 году был создан Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы, который стал единой платформой по трудоустройству и обучению медицинских работников. Центр оснащен высокотехнологичным медицинским оборудованием и уникальными симуляторами. В нем работают лучшие наставники, ими созданы не имеющие аналогов образовательные программы, которые нацелены на развитие навыков не только профессиональных, но и надпрофессиональных — коммуникации, стрессоустойчивости и т. д. Все это и определяет высокое качество помощи, оказываемой в московских медицинских организациях.

В московскую медицину активно привлекаются молодые талантливые специалисты. Для них организуются стажировки, разрабатываются неординарные подходы к обучению, успешно развивается институт наставничества. Правительство Москвы активно сотрудничает с ведущими медицинскими вузами страны, чтобы обеспечить отрасль высококвалифицированными кадрами.

Ведется продуманная работа по улучшению условий труда медиков: обеспечиваются комфортные рабочие условия, регулярно обновляется оборудование и инструментарий, продумываются условия для отдыха сотрудников. Большое внимание уделяется укреплению корпоративной культуры московских медицинских организаций.

Главное — это единое понимание ценностей каждым из участников многоступенчатого и сложного процесса оказания медицинской помощи в столице, концентрация усилий вокруг индивидуальных потребностей пациента, внимание и чуткость, нацеленность на результат, значимый именно для человека. Таков непреложный принцип работы системы здравоохранения в Москве.

Содержание

- 1** Вступительное слово руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Хрипуна

Особенности московской медицины

- 4** Специфика московского здравоохранения с точки зрения кадрового подхода
Е. И. Аксенова
- 12** Инфографика. Кадры московской медицины
- 14** Ценности столичного здравоохранения: доверие, командный подход, профессионализм
А. В. Старшинин
- 20** Наставничество в здравоохранении: московский опыт
Е. И. Аксенова, Ю. В. Бурдастова
- 32** Повышение квалификации: какие возможности предлагает Кадровый центр
Ю. В. Уварова
- 36** Траектории профессионального развития московских специалистов
Н. В. Аликперова
- 44** Научные кадры в московском здравоохранении
Е. А. Чернова, Н. Н. Камынина

Командная работа

- 52** Немедики в медицине: опыт Москвы
Е. И. Медведева, С. В. Крошили
- 63** Профиль помощника врача
А. В. Старшинин, А. В. Новиков



с. 14

Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: пресс-служба ДТСЗН

- 66** Психологи и психология в медицинских организациях Москвы
Д. Д. Павлова
- 70** Тест самооценки

Цифровые технологии

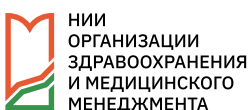
- 72** Развитие телемедицинских технологий: виртуальный врач
М. Д. Пахуридзе
- 76** Электронные сотрудники: медицинские чат-боты
С. В. Крошили

Социальный комплекс: интеграция для здоровья человека

- 82** Здравоохранение и социальная защита: партнерство и взаимодействие в современном мире
Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, А. А. Кравчук
- 88** Социальные координаторы в больницах
И. Р. Беставашвили
- 92** Администраторы в городских поликлиниках
Н. Н. Камынина, А. А. Кравчук



Фото на обложке: НИИОЗММ ДЗМ



Редакция журнала «Московская медицина»:
115088, г. Москва,
Шарикоподшипниковская ул., д. 9
niiozmm@zdrav.mos.ru
Представителем авторов публикаций в журнале «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя).
Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

Учредитель:
Департамент здравоохранения города Москвы

Издатель:
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 28 апреля 2014 года. Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 4 (56) 2023 г. журнала «Московская медицина» отпечатан 7 августа 2023 года. Отпечатано ИП С. С. Сергеев, зак. 3108. Тираж 10 000 экз. Распространяется бесплатно.

В предыдущем выпуске журнала (№ 2 (54) на с. 53, 55-57) использованы фото Кадрового центра ДЗМ. Приносим извинения за неверно указанные данные.

ISSN 2587 - 8670



Журнал «Московская медицина»

Председатель редакционного совета Печатников Леонид Михайлович

Редакционный совет

Андреева Елена Евгеньевна, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, главный государственный санитарный врач по городу Москве

Анциферов Михаил Борисович, главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы

Богородская Елена Михайловна, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы

Васильева Елена Юрьевна, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы

Дубров Вадим Эрикович, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы

Зайратьянц Олег Вадимович, главный внештатный специалист по патологической анатомии Департамента здравоохранения города Москвы

Князев Олег Владимирович, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы

Крюков Андрей Иванович, главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы

Курынин Роман Викторович, руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области

Мазус Алексей Израилевич, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы

Мантурова Наталья Евгеньевна, главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы

Орджоникидзе Зураб Гивиевич, главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы

Османов Исмаил Магомедтагирович, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы

Потекаев Николай Николаевич, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы

Пушкарь Дмитрий Юрьевич, главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы

Урванова Ирина Анатольевна, директор МГФОМС

Фомин Виктор Викторович, главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач), главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения города Москвы

Хатьков Игорь Евгеньевич, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы

Хубутия Могели Шалвович, главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы

Шабунин Алексей Васильевич, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы

Шамалов Николай Анатольевич, главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**

Заместитель главного редактора: **Елена Ивановна Аксенова**

Научный редактор: **Наталья Николаевна Камынина**

Редакторы: **Алина Дмитриевна Хараз,**
Наталья Николаевна Верзилина

Корректор: **Ирина Давидовна Баринская**

Дизайнер: **Ирина Львовна Тарнавская**

Фотограф: **Людмила Николаевна Заботина**

Специфика московского здравоохранения с точки зрения кадрового подхода

👤 Е. И. Аксенова

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



Фото: mos.ru

Здравоохранение Москвы представляет собой развитую систему, основное звено которой — высококвалифицированные специалисты. В столице ведется планомерная работа по привлечению профессиональных кадров и повышению квалификации имеющихся сотрудников. В целом перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения выглядят достаточно оптимистично.



Устойчивое развитие московского здравоохранения

Москва — крупнейший город России и один из крупнейших мегаполисов мира с населением более 13 млн человек (без учета незарегистрированных граждан). Для того чтобы обеспечить многомиллионный город качественной медицинской помощью, в Москве сосредоточено огромное количество медицинских организаций, в которых работают в общей сложности более 110 тысяч врачей и медицинских сестер.

За последние годы медицина Москвы во многом изменилась и вышла на качественно новый уровень. Создаются уникальные медицинские объединения, стационары города оборудуются новейшей медицинской техникой, в них оказывается высокотехнологичная помощь. Лечение в московских

клиниках проводится по всем известным на сегодняшний момент направлениям медицины. Развивается амбулаторное звено московского здравоохранения. С 2019 года проводится капитальный ремонт поликлиник, благоустраиваются прилегающие к ним территории. Поликлиники начали работать по единому стандарту, решен вопрос с очередями и доступностью медицинской помощи.

Устойчивое развитие здравоохранения обеспечивается также во многом благодаря высококвалифицированным кадрам и грамотной управленческой политике. Вопрос укомплектованности профессиональными сотрудниками является основополагающим как для медицинских организаций, так и в целом для системы здравоохранения города.

Квалифицированный персонал, неординарные кадровые решения, образовательные технологии, инновации и информатизация обеспечивают здравоохранению Москвы устойчивое развитие.

Общемировая тенденция

В XXI веке с проблемой нехватки квалифицированных медицинских специалистов сталкиваются системы здравоохранения большинства стран. Рынок труда в сфере медицины характеризуется отсутствием безработицы, является «рынком с трудовым недостатком», и это общемировая тенденция.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала Глобальную стратегию по кадровым ресурсам здравоохранения, которая адресована прежде всего органам управления и планирования, а также образовательным учреждениям и работодателям. В качестве повышения эффективности работы медперсонала ВОЗ предложила следующие способы мотивирования:

- гарантированная занятость;

- адекватные условия работы (оборудованные помещения, инструменты для работы);
- допустимая нагрузка;
- надбавки за работу в трудных условиях;
- условия для профессионального развития;
- четкие траектории карьерного роста;
- возможность продолжения образования, повышения квалификации.

Кадровая специфика является важнейшей составляющей обеспечения населения квалифицированной медицинской помощью. Правительство Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы, руководствуясь рекомендациями ВОЗ и собственными стратегическими разработками, успешно решают проблему дефицита медицинских кадров.

Глобальная стратегия ВОЗ по кадровым ресурсам здравоохранения



**РЫНОК ТРУДА В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ОТСУТСТВИЕМ БЕЗРАБОТИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ «РЫНКОМ С ТРУДОВЫМ НЕДОСТАТКОМ»,
И ЭТО ОБЩЕМИРОВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ**

▶ К 2030 году потребность в анестезиологах-реаниматологах увеличится в 1,4 раза



Фото: mos.ru

Кадровая зарисовка московского здравоохранения

На фоне российских регионов и многих мировых мегаполисов ситуация с обеспеченностью медицинскими кадрами в Москве выглядит более благоприятной. Однако по некоторым медицинским направлениям сохраняется потребность в специалистах.

Сейчас средний возраст московского врача — 45 лет, при этом наблюдается тенденция к омоложению возраста врачей. По данным исследования*, к 2030 году врачи до 45 лет составят 2/3 общей численности.

Средний возраст медицинских сестер также составляет 45 лет, но тенденции к омоложению не прогнозируется, напротив, когорта медсестер 45–50 лет увеличится примерно на 7 %, вырастет и численность возрастной категории 51–55 лет.

Гендерный состав медицинских работников на протяжении последних лет остается неизменным: среди врачей сохраняется соотношение 30 % мужчин к 70 % женщин, мужчин среди среднего медицинского персонала меньше — около 10 %. Подобная тенденция будет наблюдаться и дальше.

Самыми востребованными в здравоохранении Москвы являются врачи общей практики и анестезиологи-реаниматологи. По прогнозам, численность врачей общей практики к 2030 году должна вырасти более чем в два раза, потребность во врачах — анестезиологах-реаниматологах увеличится в 1,4 раза. В когорте среднего медицинского персонала по-прежнему остаются самыми востребованными медицинские сестры. Далее по востребованности идут фельдшеры.

* Здесь и далее приводятся данные исследования



ГЕНДЕРНЫЙ СОСТАВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ: СРЕДИ ВРАЧЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ 30 % МУЖЧИН К 70 % ЖЕНЩИН



Стратегия руководства

В ситуации с кадровым дисбалансом руководители медицинских организаций разбираются с тем, как себя чувствуют работающие у них врачи, средний и младший медицинский персонал. Анализ ситуации позволяет принять на работу действительно необходимых специалистов, правильно распределить обязанности внутри коллектива и избежать увольнения сотрудников.

Важно не только уметь привлекать профессионалов, но и удерживать лучших сотрудников в организации. Работа над повышением мотивации персонала протянута во времени и требует применения долгосрочных факторов: формирования системы целей, создания благоприятной атмосферы в коллективе и условий профессионального роста. Факторы материального и нематериального стимулирования играют особую роль в условиях трудовой деятельности, связанной с эмоциональным напряжением, какой является сфера здравоохранения.

В Москве для руководителей медицинских организаций проводятся конференции, семинары и тренинги по обучению менеджменту в медицинской организации, кризисному управлению, развитию навыков эффективного руководства коллективом. Необходимо отметить, что подбор главного врача поликлиники или больницы — это важный и ответственный процесс, поскольку руководитель должен не только соответствовать всем предъявляемым требованиям, но и быть ценным членом медицинской команды.

В Москве ищут новые формы по привлечению талантливых руководителей. Например, Департаментом здравоохранения города Москвы проводился проект «Лидер.Мед», благодаря которому более 70 человек стали успешными управленцами в московских организациях, из них девять человек попробовали себя в роли главных врачей.

Руководители поликлиник и стационаров аккумулируют в возглавляемых ими медицинских организациях те компетенции, которые нужны городскому здравоохранению.

Тренинг для руководителей медицинских организаций в Кадровом центре ДЗМ



Фото: Кадровый центр ДЗМ

Одной из отличительных черт медицинской сферы является продолжительность времени подготовки профессиональных кадров и узкая специализация.

Образование и повышение квалификации

Уникальность медицинских кадров в том, что со временем ценность этого ресурса только увеличивается. Никакие высокие технологии и ультрасовременные приборы не заменят врача, его знаний и опыта. На первый план выходят вопросы подготовки специалистов.

Отличительные особенности кадрового ресурса в здравоохранении:

- специфическая и продолжительная подготовка,
- узкая специализация работников,
- непрерывное повышение квалификации.

Департамент здравоохранения города Москвы основательно подходит к вопросу обучения и повышения квалификации медицинских работников. В Москве на базе медицинских научно-исследовательских институтов, научно-практических центров и большинства стационаров реализуются программы повышения квалификации и дополнительного медицинского образования. Был создан

Кадровый центр ДЗМ — уникальное учреждение аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения. В его задачи входит привлечение и отбор персонала для трудоустройства в медицинские организации Москвы, а также обучение и повышение квалификации медицинских сотрудников.

Кадровый центр стал единой платформой, на которой реализуются программы непрерывного профессионального, дополнительного образования, оценочные и аккредитационные мероприятия и методическое сопровождение для врачей. В центре работают высококвалифицированные специалисты, которые обладают большим опытом в области подбора персонала.

Кадровый центр ДЗМ является важным инструментом для развития и совершенствования системы здравоохранения в Москве. Он помогает находить и привлекать талантливых специалистов, которые могут внести значительный вклад в работу городских медицинских организаций.

▶ Врач отрабатывает технику на симуляционном оборудовании



Фото: Кадровый центр ДЗМ

УНИКАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ТОМ, ЧТО СО ВРЕМЕНЕМ ЦЕННОСТЬ ЭТОГО РЕСУРСА ТОЛЬКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ. ПОЭТОМУ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ВЫХОДЯТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН



НАЛИЧИЕ В ШТАТЕ СОТРУДНИКОВ, ПОЛУЧИВШИХ СТАТУС «МОСКОВСКИЙ ВРАЧ», – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ ПРЕСТИЖА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛОМ



Фото: Кадровый центр ДЗМ

Неординарный подход к обучению в сфере здравоохранения

В качестве дополнительного стимула для постоянного профессионального совершенствования Департаментом здравоохранения города Москвы реализуется проект «Московский врач». Он заключается в объективной, непредвзятой оценке знаний и умений медицинских работников. Принять участие в конкурсе могут врачи, имеющие действующий сертификат или свидетельство об аккредитации врача-специалиста и стаж работы не менее пяти лет.

На сегодняшний день статус «Московский врач» присвоен более 1700 врачам по 29 специальностям. Оценочная процедура устроена так, что претендентам необходимо показать не только знание теории и практические навыки, но и умение нестандартно мыслить и быстро принимать правильное решение. Успешно сдав экзамены, врачи подтверждают, что уровень

их квалификации значительно выше базовых требований, предъявляемых к медикам соответствующих специальностей. Статус «Московский врач» — это своеобразный знак качества, синоним высочайшего профессионализма врача. Подобный проект был инициирован и для среднего медицинского персонала. Статус «Московская медицинская сестра» или «Московский медицинский брат» могут получить претенденты, успешно прошедшие проверку теоретических знаний, продемонстрировавшие практические навыки на симуляционном оборудовании и решившие ситуационные задачи.

Наличие в штате сотрудников, получивших статусы «Московский врач» и «Московская медсестра», — это повышение престижа медицинской организации и столичного здравоохранения в целом.

▲ Претенденты на звание «Московский врач» должны продемонстрировать практические навыки на симуляторах

ПРОЕКТ «ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА» ПРИЗНАН УСПЕШНЫМ И БЫЛ НАГРАЖДЕН ПРЕМИЕЙ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Еще один уникальный проект, реализуемый Департаментом здравоохранения города Москвы совместно с медицинскими вузами столицы, — «Школа профессионального роста». Цель проекта — привлечение молодых талантливых ординаторов в городские медицинские организации, повышение уровня подготовки будущих врачей, их адаптация к современной

системе здравоохранения, а также формирование сообщества профессионалов в системе медицинской помощи Москвы. Учиться в «Школе профессионального роста» могут ординаторы и студенты шестого курса.

Проект «Школа профессионального роста» признан успешным и был награжден премией Правительства Москвы в области медицины.

Немедицинские кадры в московском здравоохранении

Медицинские услуги — одни из наиболее распространенных, а их потребители — одни из самых требовательных. В современных реалиях, когда у потенциальных пациентов есть доступ к информации и возможность выбирать медорганизации, где они будут

лечиться, важна не только профессиональная компетентность медицинских сотрудников, но и привлекательность специалиста для пациентов. Современные потребители медицинских услуг рассчитывают на доброжелательное и участливое отношение во время визита

Администратор поликлиники помогает пациенту оформить запись на прием



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

Социальный координатор с каждым пациентом работает индивидуально

АКТУАЛЬНЫМ ТРЕНДОМ СТАНОВИТСЯ ДЕЛЕГИРОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ МЕДИЦИНСКИХ ФУНКЦИЙ ПОМОЩНИКАМ ВРАЧЕЙ, А НЕМЕДИЦИНСКИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ — СПЕЦИАЛИСТАМ ИЗ СМЕЖНЫХ ВЕДОМСТВ

в медучреждение, а зачастую — на решение вопросов, сопутствующих процессу лечения, на что у врачей по объективным причинам нет времени. Потому актуальным трендом становится делегирование некоторых функций помощникам врачей. Немедицинские обязанности предлагается возложить на специалистов из смежных ведомств. Так, в московских поликлиниках работают администраторы центров госуслуг «Мои документы» — специалисты Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. В их обязанности входит:

- информирование и консультирование пациентов по вопросам, входящим в компетенцию администратора;
- работа с инфоматом (запись пациентов на прием, перенос записи и т. д.);
- маршрутизация пациентов в зависимости от цели визита;
- помощь посетителям в нестандартных ситуациях.

В московских медорганизациях администраторами успешно работают около 1500

сотрудников центров госуслуг «Мои документы».

В городских стационарах с конца 2021 года работает «Социальная помощь в больницах» — проект, в котором также задействованы сотрудники Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. С момента госпитализации социальные координаторы оказывают немедицинскую помощь всем, кто в ней нуждается. Как правило, это одинокие люди, инвалиды, пожилые, люди, попавшие в трудную жизненную ситуацию, бездомные. С каждым человеком социальный координатор работает индивидуально. Помощь оказывается не по заявительному принципу: сотрудники сами выявляют тех, кто в ней нуждается. Миссия координаторов не заканчивается при выписке пациента из больницы: они инициируют оказание помощи пациенту на дому. Координатор связывается с органами социальной поддержки и организует адресную помощь человеку, находящемуся в сложной ситуации. 

В московских больницах и поликлиниках появляются социальные координаторы и администраторы, чтобы пациенты были обеспечены всесторонней поддержкой.

КАДРЫ МОСКОВСКОЙ МЕДИЦИНЫ



Общее число врачей



33 851
женщин



14 573
мужчин



Общее число среднего медицинского персонала



60 017
женщины



6 372
мужчины



В детских поликлиниках и больницах работают

10 258
врачей

12 607
сотрудников среднего медицинского персонала*



В системе здравоохранения взрослого населения работают

34 753
врача

45 122
сотрудника среднего медицинского персонала*



В первичной медико-санитарной помощи (амбулаторное звено здравоохранения) заняты

27 970
врачей

25 531
сотрудник среднего медицинского персонала*



Стационарную медицинскую помощь оказывают

17 400
врачей

31 048
сотрудников среднего медицинского персонала*



ГБУ «ССиНМП имени А. С. Пучкова»

2 165
врачей

7 445
фельдшеров

543
медицинских сестры



В медицинских организациях особого типа (центрах медицинской профилактики, медицины катастроф, Центре крови, БСМЭ, клинико-диагностических лабораториях и др.) работают

1 143
врача

969
сотрудников среднего медицинского персонала*



Средний возраст московского врача, как и московской медсестры

45 лет

*медицинские сестры, медицинские братья, фельдшеры

26 врачей и 14 сотрудников среднего медицинского персонала работают в организациях ДЗМ, которые не занимаются оказанием медицинской помощи

По данным Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ на 31.05.2023

НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

ВКЛЮЧЕН В ПЕРЕЧЕНЬ ИЗДАНИЙ ВЫСШЕЙ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ



ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ
РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ МЕГАПОЛИСА



Новая площадка

для обобщения отечественного
и мирового опыта организации
медицинской помощи
в условиях больших городов

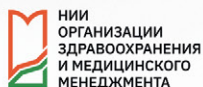
“

**Призываю всех
активно использовать
эту трибуну
для обсуждения
жизненно важных
проблем
функционирования
крупнейших
мегаполисов мира**

”



city-healthcare.com




ISSN 2713-2617



Академик
Н. И. Брико

август 2023 | московская медицина 13

Ценности столичного здравоохранения: доверие, командный подход, профессионализм

 А. В. Старшинин

 Департамент здравоохранения города Москвы



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Московское здравоохранение — это своего рода бренд для пациентов и ориентир для организаторов здравоохранения. И дело не столько в возможностях столичной медицины и высоком уровне оснащения, сколько в профессионализме врачей и грамотной кадровой политике.



Доверие

В Москве создана система здравоохранения, которая позволяет людям получать качественную медицинскую помощь и быть уверенными в том, что они получают ее своевременно и в полном объеме. Качество и доступность медицинской помощи — наши главные задачи, и мы достигаем их благодаря развитой сети медицинских учреждений, пациентоориентированному подходу, профессионализму врачей и медицинских сестер.

Москва как столичный город, с одной стороны, имеет уникальные возможности для развития медицины, но, с другой стороны — риски тоже огромны. Чтобы реагировать на современные внешние и внутренние вызовы, система здравоохранения должна демонстрировать высокую степень адаптивности, и именно по этому пути развивается московское здравоохранение.

Базовые условия адаптивности отрасли к изменениям и реализуемым проектам:

- 1) информирование всех участников о проектах по модернизации отрасли,
- 2) принятие участниками изменений, осознание значимости происходящих трансформаций и понимание своей роли в этом процессе,
- 3) принятие результата и готовность к возможным корректировкам.

Условие, без которого невозможно достичь адаптивности, — взаимное доверие. Для создания высокого уровня доверия в столичном здравоохранении разрабатываются и внедряются единые стандарты оказания медицинской помощи и единые подходы к управлению кадрами.

В Москве работает 251 организация, 231 из которых непосредственно занимается оказанием медицинской помощи. На благо горожан трудятся более 48 тысяч врачей и более почти 67 тысяч медицинских сестер.

Одним из основных факторов, влияющих на доверие к медицине, является профессионализм медицинского персонала. В московских медорганизациях работают высококвалифицированные специалисты, которые постоянно совершенствуют свои навыки и знания.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Доверие врачу — залог успешного лечения

В МОСКВЕ СОЗДАНА СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРАЯ ПОЗВОЛЯЕТ ЛЮДЯМ ПОЛУЧАТЬ КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И БЫТЬ УВЕРЕННЫМИ В ТОМ, ЧТО ОНИ ПОЛУЧАТ ЕЕ СВОЕВРЕМЕННО И В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

▲ В медицине каждый случай является уникальным, и опыт одного врача может быть полезен другому

В 2022 году по сравнению с 2018 годом число врачей, работающих в структуре Департамента здравоохранения города Москвы, увеличилось на 5,4 %. На 10 тысяч человек в 2022 году приходилось 38,1 врача. Это немного выше среднестатистического показателя по России (38,0 на 10 тысяч) и превышает показатели многих стран мира, например

Великобритании (31,7), Японии (26,1), Китая (23,9). Однако успех государственного столичного здравоохранения, которое выбирают не только москвичи, но и жители других регионов, в большей степени обусловлен не количеством медработников, а высокой квалификацией специалистов и эффективной организацией медицинской помощи.

Командный подход

Командный подход, основанный на взаимодействии между различными специалистами и организациями, позволяет улучшить качество медицинской помощи и повысить ее доступность.

Мы находимся в процессе изменения общих подходов к организации медицинской помощи. Во главу угла ставится командная работа как одна из самых больших ценностей в современном здравоохранении. Командный подход — это методология, основанная на сотрудничестве и взаимодействии различных специалистов в рамках одного коллектива. В здравоохранении командный подход позволяет объединить усилия врачей разных специальностей, медицинских сестер, других медицинских и немедицинских работников для достижения общей цели — оказания качественной и эффективной помощи пациенту.

В медицине каждый случай является уникальным, и опыт одного врача может быть полезен другому. Функционал в команде распределяется по способностям каждого из ее членов. Зоны ответственности между участниками медицинской команды четко определяются и обосновываются с точки зрения проводимой терапии. Такой подход наиболее ярко прослеживается на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. В поликлинике ведущая роль принадлежит участковому терапевту, он находится в центре лечебного процесса. Если его профессиональных компетенций достаточно, терапевт ведет пациента без привлечения врачей узких

МЫ НАХОДИМСЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЩИХ ПОДХОДОВ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ВО ГЛАВУ УГЛА СТАВИТСЯ КОМАНДНАЯ РАБОТА КАК ОДНА ИЗ САМЫХ БОЛЬШИХ ЦЕННОСТЕЙ



В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ МЕДИЦИНА СТАНОВИТСЯ ВСЕ БОЛЕЕ СЛОЖНОЙ И КОМПЛЕКСНОЙ, И ДЛЯ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИНЦИП МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОСТИ

специальностей. В случае же осложнения состояния больного и выявления отрицательной динамики участковый врач инициирует ведение пациента междисциплинарной командой. Причем сам пациент становится полноправным участником команды и лечебного процесса, и сейчас в столичных поликлиниках устанавливаются принципиально новые стандарты коммуникаций врачей и пациентов, основанные на идее партнерства.

В современном мире медицина становится все более сложной и комплексной, и для успешного лечения пациентов применяется принцип междисциплинарности.

Междисциплинарные команды являются важным инструментом для улучшения качества медицинской помощи и решения сложных задач. Они позволяют использовать все

доступные знания, опыт и ресурсы для решения сложных задач и достижения наилучших результатов в лечении пациентов.

Преимущества междисциплинарных команд в здравоохранении:

1. Улучшение качества медицинской помощи: благодаря сотрудничеству врачей разных областей команда может использовать все доступные знания и опыт для достижения наилучших результатов лечения.
2. Сокращение времени на принятие решений: благодаря совместной работе специалисты могут быстрее обмениваться информацией и принимать решения, что сокращает время на поиск правильного решения.
3. Уменьшение риска ошибок: каждый специалист имеет свои уникальные опыт и знания, и обмен опытом снижает риск ошибок.

Зоны ответственности между участниками медицинской команды четко определяются и обосновываются с точки зрения проводимой терапии



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ТРЕНДОМ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ СТАЛО ВКЛЮЧЕНИЕ В КОМАНДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СМЕЖНЫХ ВЕДОМСТВ: АДМИНИСТРАТОРОВ, СОЦИАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРОВ

Для обеспечения должного уровня квалификации сотрудников активно используются программы дополнительного профессионального образования.

4. Улучшение коммуникации: междисциплинарные команды улучшают коммуникацию между специалистами, что способствует лучшему пониманию и решению проблем.
5. Увеличение эффективности: команды могут более эффективно решать сложные задачи, чем если бы специалисты работали отдельно.

Трендом последних лет стало включение в команду специалистов смежных ведомств (администраторов, социальных координаторов и т. д.), которые берут на себя важные немедицинские функции, тем самым освобождая время врачей и медсестер для работы с пациентами.

Профессионализм

Здравоохранение Москвы в последнее десятилетие демонстрирует существенный прогресс, и в центре этого поступательного движения находятся медицинские кадры. Профессиональному развитию медицинских специалистов в столице уделяется большое внимание. В число основных задач организаторов здравоохранения входит формирование условий для планомерного роста профессионального уровня врачей и среднего медицинского персонала.

К отбору кадров для медицинской отрасли в Москве относятся с особой тщательностью. Можно с уверенностью говорить, что в московском здравоохранении нет специалистов без требуемых по статусу дипломов, а для обеспечения должного уровня квалификации имеющихся сотрудников активно используются программы дополнительного профессионального образования.

К вопросу образования и повышения квалификации медицинских специалистов

▶ Врач — это специалист, который учится на протяжении всей карьеры



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА – ОСНОВНАЯ СПЕЦИФИКА МОСКОВСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. **К ОТБОРУ КАДРОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ В МОСКВЕ ОТНОСЯТСЯ С ОСОБОЙ ТЩАТЕЛЬНОСТЬЮ**

в столице подошли с особой тщательностью. Была создана единая образовательная площадка — Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы, которому нет аналогов в России. Он является ключевым организационным подразделением, ответственным за развитие и управление кадровым потенциалом в медицинской сфере города.


Москва — центр медицинской науки и практики, город активно поддерживает научные исследования в области медицины. Любой московский врач, независимо от того, где он работает, в стационаре или поликлинике, имеет возможность заниматься научной деятельностью. Для специалистов первичного звена реализуется специальный проект «Научная лаборатория “Московская поликлиника”», разработанный Научно-исследовательским


институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Проект адресован как молодым, так и опытным врачам, стремящимся развить и повысить свои исследовательские компетенции и критическое мышление.

Высокий уровень профессионализма — основная специфика московского здравоохранения. Город привлекает лучших специалистов, поддерживает научные исследования, предоставляет врачам возможности для постоянного обучения и развития, разрабатывает проекты, мотивирующие врачей повышать свой профессиональный уровень. Это делает московское здравоохранение одним из лучших в России и мире и привлекательным для пациентов, которые могут быть уверены в получении высококачественной медицинской помощи. 

▲ В Москве созданы уникальные возможности для обучения и развития медиков

Наставничество в здравоохранении: МОСКОВСКИЙ ОПЫТ

 Е. И. Аксенова, Ю. В. Бурдастова

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

Наставничество в здравоохранении Российской Федерации существует на протяжении длительного времени. Исторически советская, а затем российская система здравоохранения была построена на различных практиках наставничества для молодых специалистов, медицинских работников, прошедших через изменение траектории профессионального развития, а также специалистов, требующих адаптации после длительного перерыва в работе. В последние несколько лет интерес к теме наставничества в стране увеличивается.

Министерство здравоохранения Российской Федерации делает попытку систематизировать деятельность института наставничества. Так, Федеральным центром волонтерства и наставничества Минздрава России в 2023 году была проведена первая проектная школа наставничества в здравоохранении. Разработаны методические рекомендации для наставничества молодых специалистов. Одновременно на государственном уровне ведутся работы по законодательному определению статуса наставника, его полномочий, применяемых алгоритмов работы.

Масштабные проекты трансформации столичного здравоохранения определяют

необходимость выстраивания системной работы с медицинскими кадрами. Среди таких трансформаций: развитие принципов пациентоориентированности системы здравоохранения, тотальная цифровизация всех процессов, проекты по повышению качества медицинских услуг и обеспечению принципов безопасного лечения пациентов и другое. Во многом эффективность и реализуемость этих проектов зависят от результатов работы медицинских работников, которые, в свою очередь, определяются их квалификацией, знаниями, навыками и мотивацией. Одним из инструментов повышения уровня компетенций медицинских работников является система наставничества.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Учитывая необходимость обеспечения столичного здравоохранения высококвалифицированными кадрами, снижения внутренней миграции кадров и повышения качества профессиональной деятельности на рабочем месте, в 2017 г. Департаментом здравоохранения города Москвы было разработано и утверждено «Положение об адаптации медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», в котором среди инструментов адаптационной процедуры первым значится именно наставничество. В Положении определены цели и задачи адаптации медицинских работников. Дано определение понятия «наставничество» для московской системы здравоохранения: наставничество — «инструмент адаптации, форма взаимодействия

более опытного сотрудника — наставника с менее опытным — молодым специалистом, осуществляющаяся в целях быстрого овладения должностными обязанностями, приобретения необходимых профессиональных компетенций, приобщения к организационной культуре, формирования высоких нравственных идеалов, чувства долга и ответственности, позитивного отношения к труду, гордости за выбранную профессию и принадлежность к государственной системе здравоохранения города Москвы».

Начиная с 2019 года Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы занимается научными прикладными исследованиями по вопросам становления и развития

▲ Наставничество — форма взаимодействия между сотрудниками

НАСТАВНИЧЕСТВО — ОДИН ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ АДАПТАЦИИ, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРИОБЩЕНИЯ К КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЕ

Таблица | Распределение респондентов-врачей при ответе на вопрос: «Есть ли необходимость в данной организации внедрять или расширять наставничество?», %

		Да, есть	Нет, не видите необходимости	Затрудняюсь ответить	Итого
Врачи из больниц	I	64,7	5,9	29,4	100
	II	50,0	29,2	20,8	100
	III	46,4	10,7	42,9	100
Врачи из поликлиник	I	57,7	19,2	23,1	100
	II	49,1	24,6	26,3	100
	III	46,6	22,4	31,0	100

I — стаж работы от 0 до 5 лет

II — стаж работы от 6 до 20 лет

III — стаж работы от 21 года и больше

наставничества в здравоохранении. Первоначально был реализован массовый анкетный опрос среди врачей и медицинских сестер в медицинских организациях системы Департамента здравоохранения города Москвы, проведены глубинные структурированные

интервью с представителями медицинских организаций, организован ряд мероприятий по теме наставничества, разработаны новые модели наставничества, опубликованы атласы лучших практик наставничества и несколько методических рекомендаций.

Результаты социологического исследования

Среди медицинских работников Москвы был проведен анкетный опрос о наставничестве, на основе которого были разработаны модели наставничества.

Анкетный опрос¹ был направлен на выявление необходимости внедрения или расширения системы наставничества в организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, и продемонстрировал следующие результаты (табл.).

Врачи из больниц и поликлиник со стажем работы до 5 лет чаще других групп заостряют внимание на необходимости внедрения или расширения системы наставничества в своей организации (64,7 и 57,7 % соответственно) (табл.). С приобретением опыта работы число респондентов, указывающих на необходимость наставничества, начинает заметно снижаться.

В рамках опроса был также задан вопрос о готовности стать наставником в случае поступления такого предложения (рис. 1 и рис. 2).

При этом, согласно ответам респондентов (рис. 1), не все врачи готовы принять участие в системе наставничества. Среди врачей с опытом работы до 5 лет 22,2 % уже занимаются наставничеством и столько же респондентов согласились бы стать наставниками, во 2-й и 3-й группах уже занимаются наставничеством 21,3 и 36,0 % соответственно, готовы стать наставниками – 42,6 и 32,0 %. Не готовы стать наставниками почти треть опрошенных врачей во 2-й и 3-й группах.

В поликлиниках (рис. 2) среди врачей с опытом работы до 5 лет 8,3 % уже занимаются наставничеством, а 20,8 % согласились бы стать наставниками. Среди представителей 2-й и 3-й группы врачей занимаются наставничеством 10,7 и 15,5% соответственно, готовы стать наставниками 33,9 и 32,8% соответственно.

¹ Оценивалось мнение медработников, осуществляющих свою профессиональную деятельность в больницах и поликлиниках, в разрезе 3 групп — по имеющемуся на момент опроса опыту работы (I — стаж работы от 0 до 5 лет, II — стаж работы от 6 до 20 лет, III — стаж работы от 21 года и больше).



Врачи в больницах

%

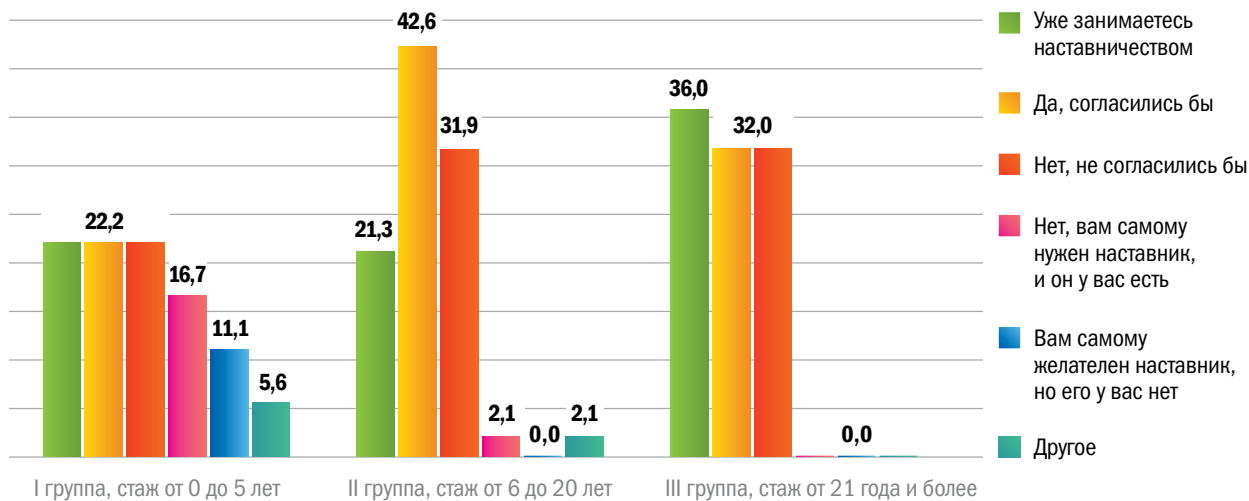


Рисунок 1 | Распределение респондентов-врачей в больницах при ответе на вопрос: «Согласились бы Вы заниматься наставничеством?». Собственные данные

Врачи в поликлиниках

%

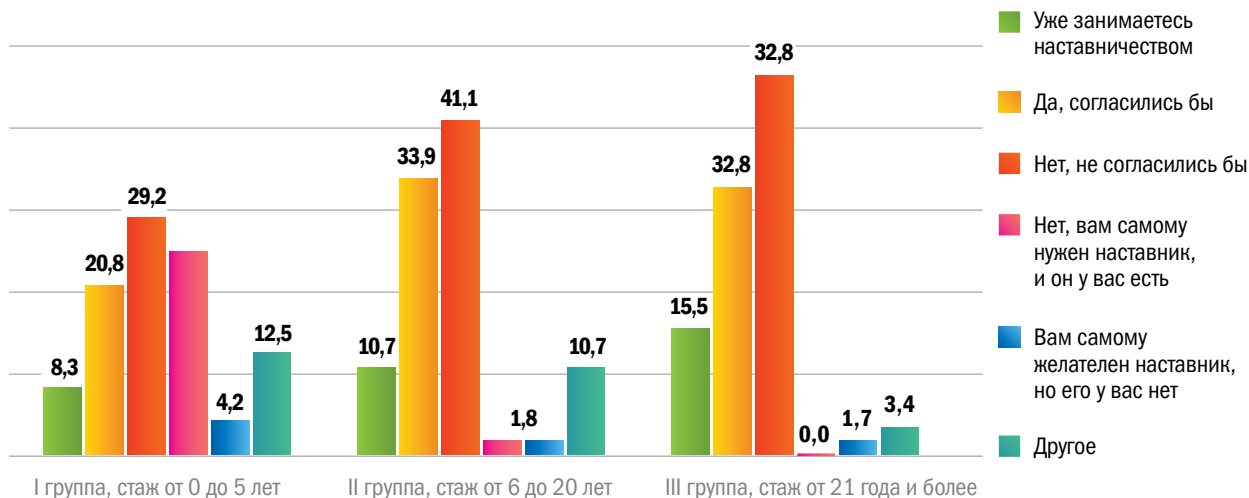


Рисунок 2 | Распределение респондентов-врачей в поликлиниках при ответе на вопрос: «Согласились бы Вы заниматься наставничеством?». Собственные данные

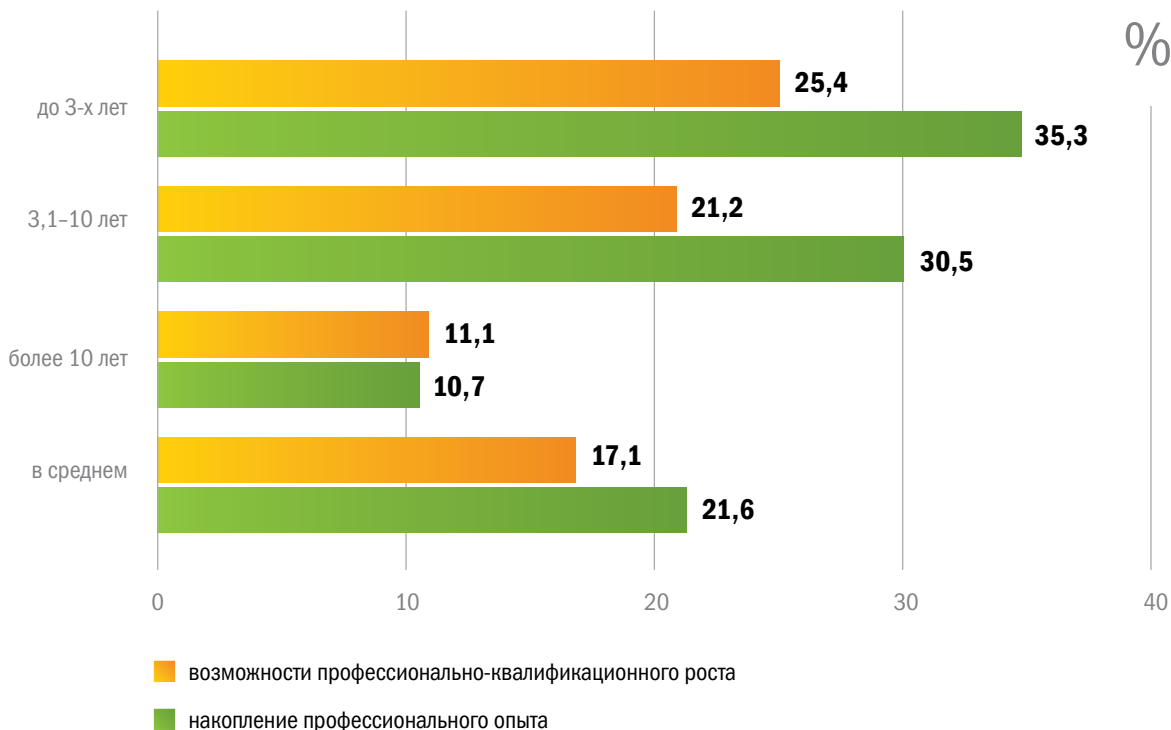


Рисунок 3 | Респонденты с разным стажем работы по специальности, отметившие в качестве сторон привлекательности работы возможности профессионально-квалификационного роста и накопление профессионального опыта. Собственные данные

Наставничество в практическом здравоохранении приобретает разные формы: от непосредственного взаимодействия наставника и подопечного до использования всех технологических возможностей.

А процент тех, кто не готов принимать участие в системе наставничества, с приобретением стажа возрастает и достигает почти половины от опрошенных врачей.

Обращает на себя внимание тот факт, что и в больницах, и в поликлиниках во всех выделенных группах по стажу работы присутствуют ответы врачей, сигнализирующие о том, что им самим нужен наставник. Нуждаются в наставнической помощи, в том числе получают ее, только 4,7 % респондентов, а уже оказывают или готовы оказать эту помощь — 44,4 %. То есть на одного работника, нуждающегося в наставнике, приходится почти десять специалистов, которые предоставляют или согласны предоставлять соответствующую поддержку. При таких пропорциях на первый взгляд существуют весьма благоприятные условия для внедрения и развития наставничества.

С точки зрения потребностей в наставничестве выделяются следующие характеристики: возможности профессионально-квалификационного роста и накопление профессионального опыта. Рейтинги по стажевым группам приведены на рисунке 3.

По оценкам респондентов, стороны привлекательности работы уступают только факторам, которые относятся к социальной защищенности в сфере труда и особо значимым для доминирующей в медицине женской занятости (близость к дому и т. п.). То есть среди факторов, затрагивающих непосредственно трудовую деятельность, они — самые рейтинговые. Прослеживается четкая зависимость данных факторов от стажа работы по специальности: чем он меньше, тем выше их субъективная значимость.



ЦЕЛИ НАСТАВНИЧЕСТВА



Рисунок 4 | Основные цели наставничества

Модели наставничества

Целями наставничества являются как устранение дефицита компетенций медицинских работников, так и стимулирование их профессионального развития.

В традиционном представлении наставничество ассоциируется с молодыми специалистами, которым впервые нужно адаптироваться на рабочем месте после прохождения обучения. Однако в современных условиях быстрого появления инноваций, новых технологий и вызовов в сфере здравоохранения наиболее значимой профессиональной компетенцией для сотрудников на любом этапе их карьеры становится открытость новому опыту и готовность продолжать учиться, способность быть гибкими.

Анализ направлений коммуникации между специалистами столичных организаций здравоохранения, сбор лучших практик наставничества в клиниках Москвы позволил идентифицировать и описать несколько моделей наставничества.

Наставничество в практическом здравоохранении приобретает разные формы: от непосредственного взаимодействия наставника и подопечного до использования всех технологических возможностей — онлайн-платформ, специальных приложений, онлайн-консультаций, телемедицины и пр. Также наставничество включает в себя множество моделей в зависимости от цели и целевой аудитории. Такая широкая трактовка наставничества как целостной системы помощи в непрерывном развитии сотрудников на протяжении всей их карьеры предполагает, что потребность в наставнике может возникнуть у сотрудника на любом этапе развития его карьеры: на начальном этапе трудоустройства, при приобретении опыта, когда он сам профессионал и может стать наставником для других, после длительного перерыва в работе и др.

На основе результатов изучения научно-методических подходов к наставничеству в здравоохранении, зарубежного опыта и лучших

практик наставничества в медицинских организациях Москвы и других российских регионов эксперты Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента разработали двухмерную матрицу, включающую цель наставничества и целевую аудиторию, послужившую основой для разработки 7 типовых моделей наставничества. В качестве целей наставничества (рис. 4) были предусмотрены как устранение дефицита компетенций медицинских работников (восполнение дефицита профессиональных компетенций в связи с внедрением новых медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования, развитием цифровых технологий, введением новых форм отчетности; организационная и социально-психологическая адаптация медицинского работника, профессиональная адаптация), так и стимулирование развития медицинских работников (повышение трудовой мотивации, снижение уровня/преодоление эмоционального выгорания медицинского работника, соблюдение норм корпоративной этики (культуры)).

Целевая аудитория наставничества включает молодых специалистов; медицинских работников с опытом работы в медицинской сфере более 20 лет; медицинских работников, вернувшихся на рабочее место после длительного перерыва в работе; медицинских работников, сменивших направление деятельности; медицинских работников, сменивших медицинскую организацию; медицинских работников, перешедших в другое структурное подразделение в рамках одной медицинской организации на аналогичную должность; медицинских работников, за исключением категории «Молодые специалисты», в случае возникновения потребности в наставничестве.

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИЕЙ НА ЛЮБОМ ЭТАПЕ КАРЬЕРЫ СОТРУДНИКА СТАНОВИТСЯ ОТКРЫТОСТЬ НОВОМУ ОПЫТУ И ГОТОВНОСТЬ ПРОДОЛЖАТЬ УЧИТЬСЯ, СПОСОБНОСТЬ БЫТЬ ГИБКИМ

7 МОДЕЛЕЙ НАСТАВНИЧЕСТВА



Фото: freepik

МОДЕЛЬ 1. ДЛЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

- СУТЬ** > Модель подразумевает использование традиционной формы наставничества: помощь профессионала-наставника, обладающего соответствующим опытом работы и квалификацией, желанием обучать и стремлением к развитию.
- ЦЕЛЬ** > Профессиональная адаптация (только в отношении молодых специалистов).
- ПРОЦЕСС** > Наставник в процессе адаптации молодого специалиста передает свой опыт и знания, необходимые для качественного выполнения работы, осуществляет обратную связь и дает советы при освоении профессиональных и должностных компетенций, помогает адаптироваться в трудовом коллективе, знакомит с культурой и традициями организации, принимает участие в разрешении трудностей, оказывает всестороннюю поддержку специалисту, начинающему свой трудовой путь.
- УСЛОВИЯ** > Оформление на работу молодого специалиста. Наставничество длится от месяца до полугода.

МОДЕЛЬ 2. ДЛЯ РАБОТНИКОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

- Суть** > В рамках данной модели медицинским работникам, проходящим наставничество, предлагается предоставить двух наставников — в соответствии с целями наставничества.
- Цель** > Восполнение компетенций в области компьютерной грамотности и новых форм отчетности.
- Процесс** > Наставник проводит предварительную оценку уровня компетенций в области компьютерной грамотности и/или ведения отчетности, серию очных индивидуальных консультационных встреч и отработки полученных знаний. Наставник предоставляет материалы с целью самостоятельно-го изучения, блок заданий по осваиваемым компетенциям и организует последующий разбор результатов, проводит дистанционное индивидуальное консультирование.
- Условия** > Рекомендуемый срок проведения наставнической процедуры — 2 недели — 1 месяц.

МОДЕЛЬ 3. ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПЕРЕРЫВА В РАБОТЕ

- Цель** > Восполнение компетенций в связи с внедрением медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования. Восполнение компетенций в области компьютерной грамотности и в связи с введением новых форм отчетности. Социально-психологическая и организационная адаптация.
- Процесс** > В зависимости от потребностей сотрудника наставник проводит предварительную оценку уровня основных профессиональных компетенций, имеющихся у медицинского работника к моменту начала процедуры наставничества, уровня компетенций в области компьютерной грамотности и/или ведения отчетности. Наставник организует встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления медицинского работника с изменениями в организационной структуре медорганизации, а также с медицинским психологом для социально-психологической адаптации и ознакомления с новациями в корпоративной культуре медицинской организации.
- Условия** > Рекомендуемый срок наставничества — 1 месяц.

МОДЕЛЬ 4. ДЛЯ СМЕНИВШИХ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Суть** > В данной модели может потребоваться как организационная и социально-психологическая адаптация в новых условиях работы, так и наставничество по восполнению основных профессиональных компетенций. Для тех медицинских работников, которые сменили направление медицинской деятельности.
- Цель** > Восполнение компетенций в связи с внедрением новых медицинских технологий и высокотехнологичного медицинского оборудования. Социально-психологическая и организационная адаптация.
- Процесс** > Наставник проводит предварительную оценку уровня основных профессиональных компетенций, имеющихся у медицинского работника, организует встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления с изменениями в организационной структуре медорганизации, с медицинским психологом для социально-психологической адаптации и ознакомления с новациями в корпоративной культуре. Наставник проводит очные индивидуальные встречи с целью восполнения дефицита знаний в связи с внедрением новых медицинских технологий, организует возможность инклюзивного обучения наставляемого на рабочем месте наставника.
- Условия** > Рекомендуемый срок наставничества — 1 месяц

МОДЕЛЬ 5. ДЛЯ СМЕНИВШИХ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЛИ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

- Суть** > Нередки случаи, когда медицинский работник переходит на работу в другую медицинскую организацию или иное структурное подразделение. В этой ситуации возникает потребность ознакомить сотрудника с организационной структурой подразделения или медорганизации и организовать социально-психологическую адаптацию сотрудника.
- Цель** > Социально-психологическая и организационная адаптация.
- Процесс** > Наставник организует и проводит встречу со специалистом отдела кадров/заведующим отделением с целью ознакомления с организационной структурой медицинской организации или с заведующим отделением, специалистом по развитию корпоративной культуры для знакомства с работой структурного подразделения, а также с медицинским психологом с целью социально-психологической адаптации и ознакомления с корпоративной культурой.
- Условия** > Рекомендуемый срок проведения наставнической процедуры — 2 недели.

МОДЕЛЬ 6. ДЛЯ ОСВОЕНИЯ НОВЫХ ПРИЕМОМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

- Суть** > Наставничество по приобретению и закреплению профессиональных навыков для работы на новом оборудовании.
- Цель** > Получение новых компетенций при применении новых методов диагностики и лечения на новом оборудовании.
- Процесс** > Наставниками выступают специалисты, прошедшие обучение новым технологиям за рубежом, представители завода-изготовителя нового оборудования.
- Условия** > Процесс наставничества по мере приобретения нового оборудования и внедрения современных методов диагностики и лечения.

МОДЕЛЬ 7. ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

- Суть** > Модель предусматривает осуществление наставничества с целью адаптации к нормам корпоративной культуры и преодоления эмоционального выгорания (в случае возникновения потребности в наставничестве), в том числе сотрудников, занимающих должности, предполагающие повышенный риск эмоционального выгорания.
- Цель** > Сохранение существующих норм и правил корпоративной культуры в медицинской организации и дальнейшее развитие основ корпоративной культуры в изменяющихся условиях: поддержка сотрудников, проявляющих симптомы профессионального выгорания, а также выделение групп медицинских работников, подвергающихся постоянному стрессу, для профилактики и устранения негативных явлений профессиональной деформации.
- Процесс** > Выдвижение и утверждение кандидатур наставников по развитию корпоративной культуры. Наставником проводится обучение по корпоративной культуре. Ведется разработка материалов и проведение обучающих мероприятий для сотрудников медицинских организаций с целью надлежащего понимания и соблюдения ими принципов и требований к корпоративной культуре.
- Условия** > Мониторинг сформированности и устойчивости корпоративной культуры должен проводиться на постоянной основе.

Проектирование наставничества в медицинской организации: самостоятельный выбор руководителя

Наличие различных моделей наставничества при очевидном положительном эффекте от более точной фокусировки на целях наставничества и группах подопечных ставит перед медицинскими организациями задачу выбора. Для того чтобы определить наиболее подходящую модель наставничества, руководитель медицинской организации проводит самодиагностику. Основная цель — это определение актуальных кадровых задач, на основании которых осуществляется выбор модели наставничества. Разработанная форма для самодиагностики предлагает медицинским организациям проанализировать возрастную структуру работников, долю вновь поступивших на работу, текучесть кадров, удовлетворенность пациентов и др.

После проведения самодиагностики медицинской организации становится очевидным


выбор наиболее востребованной модели наставничества. И затем для медицинской организации предоставляется комплект информационного и нормативно-методического обеспечения процессов внедрения и реализации выбранной модели наставничества.

Для методического обеспечения работы наставников в медицинских организациях создан и активно функционирует информационный сайт «Московская медицина. Наставничество».

Он содержит описание наиболее распространенных моделей наставничества, их характеристики, форму самодиагностики и рекомендации по выбору моделей наставничества. Здесь же в аккумулированном виде представлена информация о лучших практиках в России и мире, результаты научных исследований в сфере наставничества в здравоохранении.


Московская медицина. Наставничество





Московская медицина. Наставничество

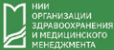
Наставничество в здравоохранении
Рынок труда
Модели наставничества
Лучшие практики
Материалы
Контакты



Наставничество в сфере здравоохранения города Москвы

Целью проекта является разработка и внедрение системы наставничества в здравоохранении, способствующей эффективной адаптации молодых сотрудников, профессиональному и карьерному росту медицинских работников, занятых в медицинских организациях, выполнению ими норм корпоративной культуры, закреплению медицинского персонала в медицинских организациях, подведомственных ДЗМ.


Проект реализует НИИОЗММ ДЗМ с 2019 года.




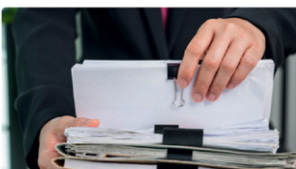

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

подробнее

Год педагога и наставника 2023



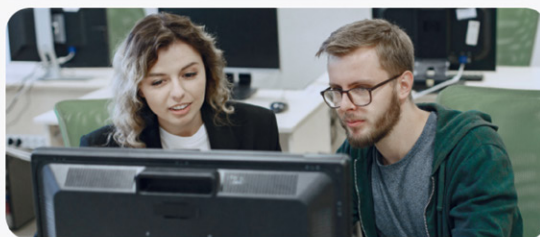
Новости [Все новости](#)

МАРАФОН «ПРОЕКТНЫЙ НАСТАВНИК»

Подготовка наставников для поддержки проектов и инициатив в столичном здравоохранении, создающих возможности для личной и профессиональной самореализации

[Приказ о проведении марафона](#)



МАРШРУТ МАРАФОНА

Продолжительность:
5 недель

Недельная нагрузка участника:
2 часа



I ЭТАП

II ЭТАП

III ЭТАП



До 25 июня

С 26 июня по 30 июля

В августе-сентябре 2023 года

Подать заявку

Пройти онлайн-курс по авторской программе «Проектный наставник»

Пройти углубленное онлайн-обучение (52 ак.ч) и очную оценку и сертификацию по проектному управлению

Сделано сегодня и планы на будущее

Развитие системы наставничества в здравоохранении в 2023 году имеет особое значение, ведь 2023 год Указом Президента РФ от 27 июня 2022 года № 401 объявлен в Российской Федерации Годом педагога и наставника. Миссия Года — признание особого статуса педагогических работников, в том числе выполняющих наставническую деятельность. Мероприятия Года педагога и наставника направлены на повышение престижа профессии учителя. В Москве реализуется ряд мероприятий, направленных на популяризацию наставничества среди медицинских специалистов. Например, развивается наставничество в проектной сфере (марафон «Проектный

наставник») и научной деятельности (проект «Научная лаборатория. Московская поликлиника»). Проводится конкурс «Наставничество в медицине. Расскажи о своем первом наставнике».

Особое внимание уделяется вопросам системной подготовки будущих наставников. Для этого разработаны и утверждены образовательные программы «Педагогическое мастерство для наставников в здравоохранении» (36 ак. ч.) и «Медицинские проекты — современный стандарт благополучия населения» (18 ак. ч.). Специалисты столичного здравоохранения могут пройти обучение и получить важный опыт по работе наставником в здравоохранении.

Марафон «Проектный наставник»



Проект «Научная лаборатория. Московская поликлиника»



Повышение квалификации: какие возможности предлагает Кадровый центр

Юлия Уварова



Регулярное повышение профессиональных навыков — обязательное условие допуска к работе по специальности для каждого врача или медсестры. А возможность проходить такое обучение в организованном порядке и на высоком уровне самым непосредственным образом сказывается на качестве приобретенных знаний. Как эта работа организована в столице, рассказывает Юлия Уварова.

Фото: Кадровый центр ДЗМ

Юлия Уварова, и. о. директора Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы

— Юлия Валерьевна, Кадровый центр работает уже более двух лет и практически с первых дней своего существования стал крупнейшей и наиболее оснащенной площадкой для повышения квалификации врачей столичного здравоохранения. Какие наиболее масштабные образовательные программы за это время были разработаны?

— Прежде всего хотелось бы отметить, что одной из ключевых особенностей Кадрового центра являются не только количество и тематика доступных программ

дополнительного профессионального образования медицинских работников. Самое важное, что вся наша работа изначально строилась с учетом запросов именно московских медицинских организаций. Как известно, работа больниц и поликлиник столицы имеет определенную специфику, в том числе в плане требований к профессиональной подготовке кадров. Именно поэтому вопрос создания условий для повышения квалификации медицинского персонала носит далеко не формальный характер. Возможности Кадрового центра позволяют решить этот вопрос максимально эффективно и в полном соответствии с потребностями московского здравоохранения.

Что же касается наиболее масштабных образовательных проектов, реализованных в Кадровом центре, то тут можно выделить сразу несколько направлений. Значение имеет не только охват той или иной программы, но и ее уникальность.



Фото: Кадровый центр ДЗМ

Например, на протяжении полутора лет в Кадровом центре реализовывалась комплексная программа повышения квалификации для врачей общей практики, которая включала 13 образовательных модулей: «Пульмонология», «Кардиология», «Офтальмология», «Эндокринология» и так далее. Каждый такой модуль был посвящен различным группам заболеваний, с которыми чаще всего пациенты обращаются за медицинской помощью в поликлинику. В рамках обучения врачи общей практики получали актуальную информацию о современных методах диагностики того или иного заболевания, об особенностях оказания медицинской помощи и дальнейшей маршрутизации пациентов. Участниками этой программы стали фактически все врачи общей практики, работающие в городских поликлиниках, — порядка 3000 человек. Причем в дальнейшем возможности для обучения этой категории специалистов в Кадровом центре значительно расширились: помимо уже упомянутых, в настоящее время реализуются образовательные программы более узкого характера. Например, по современным



Будущие врачи отрабатывают навык оказания реанимационной помощи

подходам к лечению хронической сердечной недостаточности и ряд других.

Также стоит отметить масштабный проект, связанный с обучением персонала флагманских центров больниц, который реализуется с 2022 года. В общей сложности разработано несколько десятков различных образовательных программ и тренингов как для отдельных категорий специалистов, так и для всех сотрудников этих центров.

На самом деле перечислять виды нашей образовательной деятельности можно еще долго. Каждая программа имеет свои особенности и позволяет повысить профессиональный уровень врача по тому или иному направлению. Причем во многих случаях пройти обучение по отдельной программе и получить баллы в системе непрерывного медицинского и фармацевтического

В ЦЕЛОМ ЖЕ У НАС ПОЧТИ КАЖДЫЙ МЕСЯЦ ПОЯВЛЯЮТСЯ НОВЫЕ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ТРЕНИНГИ

образования (НМО) могут представители сразу нескольких специальностей. К примеру, в рамках программы «Перинатология» одновременно свою квалификацию повышают неонатологи, акушеры-гинекологи и анестезиологи-реаниматологи, а программа по базовой сердечно-легочной реанимации рекомендована практически всем врачам. При этом уникальное симуляционное и медицинское оборудование, которым располагает Кадровый центр, позволяет при необходимости отработать практические навыки в максимально реалистичных условиях.

В целом же у нас почти каждый месяц появляются новые программы дополнительного профессионального образования и тренинги.

— Кто разрабатывает образовательные программы?

— В качестве авторов и разработчиков программ дополнительного профессионального образования привлекаются специалисты из числа практикующих врачей и руководителей профильных подразделений медицинских организаций столицы, сотрудники организационно-методических отделов по соответствующим специальностям, главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения и другие эксперты. Особое внимание при создании той или иной программы уделяется практическим аспектам — рассматриваются реальные клинические случаи, с которыми сталкиваются врачи

в повседневной работе. В качестве лекторов привлекаются врачи из медицинских организаций столицы. Отдельные виды обучения, такие как социально-психологические и управленческие тренинги, разрабатываются силами наших специалистов. В ходе занятий слушатели совершенствуют навыки эффективной коммуникации с пациентом, учатся правильно вести себя в конфликтных ситуациях, узнают о способах борьбы со стрессом и принципах построения работы в команде. Кстати, многие из таких тренингов также засчитываются в системе НМО. Востребованность тренингов очень высокая. Например, только в одном из них, посвященном выработке навыков эмоциональной устойчивости, в общей сложности приняли участие более 10 тысяч сотрудников столичных больниц и поликлиник. Это не только врачи, но и средний медицинский персонал, а также администраторы.

— Какие образовательные проекты есть в Кадровом центре для среднего медицинского персонала?

— Если говорить именно о повышении профессиональных навыков, то средний медперсонал проходит

Обучение проводят опытные преподаватели



Фото: Кадровый центр ДЗМ



обучение на базе медицинских колледжей Департамента здравоохранения города Москвы. Однако некоторые наши образовательные программы рассчитаны и на эту категорию специалистов. В частности, на базе Кадрового центра уже не первый год реализуется программа повышения квалификации по поддержке грудного вскармливания. С 2023 года в ней участвуют наравне с врачами медицинские сестры и акушерки.

Многие тренинги также рассчитаны не только на врачебную аудиторию, поскольку вопросы психологической и эмоциональной устойчивости, принципы работы в команде и другие направления важны для всех категорий персонала.

образования для врачей общей практики, которая подразумевает обязательное участие в ней всех врачей этой специальности, работающих в городских поликлиниках.

С другой стороны, только в Кадровом центре есть дополнительные преимущества в плане обучения. Так, с 2022 года у нас существуют так называемые открытые тренинги. Это действительно уникальная возможность для врачей в удобное время и в любой день недели потренироваться на симуляционном оборудовании в проведении различных манипуляций или хирургических операций. Причем в ходе тренинга осуществляется объективный контроль за действиями специалиста,

С 2022 ГОДА У НАС СУЩЕСТВУЮТ ОТКРЫТЫЕ ТРЕНИНГИ. ЭТО УНИКАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ ВРАЧЕЙ В УДОБНОЕ ВРЕМЯ В ЛЮБОЙ ДЕНЬ НЕДЕЛИ ПОТРЕНИРОВАТЬСЯ НА СИМУЛЯЦИОННОМ ОБОРУДОВАНИИ



Фото: Кадровый центр ДЗМ



Фото: Кадровый центр ДЗМ

— Есть ли в Москве особые требования в плане повышения квалификации медицинских работников?

— В основном эти вопросы регулируются на федеральном уровне соответствующими приказами Министерства здравоохранения РФ, поэтому в данном случае Кадровый центр предоставляет возможность врачам пройти обучение в максимально комфортных для них условиях, с использованием самых современных образовательных технологий и оборудования.


Есть направления обучения, которые разработаны в соответствии с приказами Департамента здравоохранения города Москвы. Например, уже упоминавшаяся программа дополнительного профессионального




Проводится обучение по десяткам медицинских специальностей


и он всегда может отследить прогресс своих практических навыков.

В настоящее время такие тренинги проводятся по 13 специальностям, однако мы работаем над расширением этого списка.

Стоит отметить, что для работников столичной системы здравоохранения все виды обучения, включая и открытые тренинги, у нас бесплатны. 

Траектории профессионального развития московских специалистов

 Н. В. Аликперова

 ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук

Вопросы исследования основных направлений профессионального роста медицинских работников как важной составной части развития кадрового потенциала системы здравоохранения приобретают все большую значимость. Это делает особенно актуальным вопрос о трансформации подходов к формированию траекторий профессионального развития медицинских работников, а также устранению препятствий, осложняющих их реализацию.

Общий взгляд на профессиональный путь в медицине

Карьера медработника может развиваться по-разному. Одни поднимаются от рядового сотрудника до заведующего отделением. Для других непривлекательна административная сфера, и они предпочитают оказывать непосредственно медицинскую помощь.

Профессиональный путь определяет удовлетворенность человека своей трудовой жизнью, а трудовая отдача прямо влияет на результативность деятельности любого работника¹. Поэтому актуальность исследования этого вопроса определена в первую очередь его социальной значимостью — общество заинтересовано в профессионалах высокого уровня, особенно когда речь идет о медицине.

Профессиональное развитие имеет огромное значение для медицинских работников и их карьерного роста. Это связано прежде всего с тем, что медицинская сфера подвержена постоянным изменениям и интенсивно развивается. Профессиональное развитие

позволяет медицинским работникам быть в курсе последних научных открытий, передовых методов лечения и новых технологий. Это помогает обновлять знания и навыки, чтобы предоставлять пациентам наилучшую медицинскую помощь.

Кроме того, профессиональное развитие открывает новые возможности для карьерного роста. Медицинские работники, которые активно развиваются профессионально, могут продвигаться по карьерной лестнице, получать повышение заработной платы и занимать более ответственные должности. Они также могут стать более конкурентоспособными на рынке труда и иметь больше возможностей для выбора работы.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Немаловажным фактором является и социально-психологическая сторона становления работника как профессионала. Постоянное обучение и развитие позволяют чувствовать себя увереннее в своих навыках и способностях, оставаться мотивированными и удовлетворенными от своей работы, а также достигать лучших результатов в профессиональной деятельности. Помимо этого, профессиональное развитие способствует сохранению релевантности. Когда медицинские работники в курсе последних тенденций и развития в медицинской сфере, это помогает им адаптироваться к изменяющимся требованиям и потребностям пациентов, позволяет лучше понимать и решать проблемы, с которыми

сталкиваются пациенты, и предлагать наиболее эффективные решения^{2,3,4,5}.

Карьера медицинского работника может развиваться по разным сценариям. Одни устраиваются в медицинские учреждения и поднимаются от рядового сотрудника до заведующего отделением, заместителя главного врача, руководителя организации и т. д. Другие не находят для себя привлекательной административную сферу и предпочитают заниматься непосредственно оказанием медицинской помощи.

Стоит также отметить, что для медицинского специалиста развитие в практическом здравоохранении не является единственно возможной карьерной траекторией. Многие

▲ Психологически комфортные условия в коллективе способствуют профессиональному росту сотрудников

¹ Ярашева А. В. Образовательный капитал как основа построения трудовых стратегий // Народонаселение. — 2020. Т. 23. № 4. — С. 115-124.

² Аксенова Е. И. Профессиональный рост и трудовые стратегии медицинских работников. Коллективная монография // Отв. ред. Е. И. Аксенова, науч. ред. О. А. Александрова, А. В. Ярашева. — М.: НИИ ОЗММ ДЗМ, 2020. — 223 с.

³ Ярашева А. В., Александрова О. А., Медведева Е. И., Алиперова Н. В., Крошилин С. В. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — 2020. Т. 13. № 1. — С. 174-190.

⁴ Алиперова Н. В., Ярашева А. В., Виноградова К. В. Факторы формирования карьерных траекторий медицинских работников в России // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. — 2020. Т. 10. № 6. — С. 81-92.

⁵ Александрова О. А., Ярашева А. В., Ненахова Ю. С. Профессиональная подготовка врачей: эксперты о проблемах образовательного процесса (часть 1) // Народонаселение. — 2020. Т. 23. № 4. — С. 93-103.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

▲ Инновационное оборудование, быстрое развитие медицинской науки заставляют специалистов непрерывно развиваться в профессии

сотрудники находят себя и в науке: участвуют в исследовательской научной деятельности, публикуют результаты научных исследований, представляют авторские методики, участвуют в разработке медицинских препаратов, инструментов, оборудования. Кто-то посвящает свою жизнь преподавательской деятельности и возвращению нового поколения квалифицированных кадров для российского здравоохранения. Любой врач может начать ведение частной практики — для этого достаточно получить лицензию.

Нередко медицинские работники совмещают две или более трудовые траектории, выстраивая одновременно карьеру в разных сферах и в разных организациях.

Карьерную траекторию человек строит сам в соответствии со своими собственными целями, желаниями, возможностями и установками, но немалую роль в формировании карьерных сценариев играют и различные организационные факторы, среди которых — управленческая философия руководителей организаций.

Роль руководителей в профессиональном развитии в здравоохранении

Роль руководителей в развитии персонала чрезвычайно важна: насколько сам руководитель заинтересован в повышении профессионального и должностного уровня своих подчиненных, настолько дружественной будет и внутриорганизационная среда для построения различных карьерных траекторий работников.

Следовательно, можно отметить, что развитие карьеры каждого медицинского специалиста должно быть индивидуальным и включать несколько этапов: информирование о возможностях карьерного и профессионального роста; оценку пожеланий, личностных характеристик и исходного уровня профессиональной квалификации; планирование развития



ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА РАЗВИТИЕ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННО ВОЗМОЖНОЙ КАРЬЕРНОЙ ТРАЕКТОРИЕЙ

сотрудника; реализацию плана развития и оценку его результатов. От результатов оценки потенциала и развития зависит положение сотрудника в матрице кадрового резерва и приоритет выбора при замещении вакантных руководящих должностей.

Для этого руководству медицинских организаций необходимо:

- уделять больше внимания работе с человеческими ресурсами⁶;
- привлекать медицинский персонал к организации процесса обеспечения и улучшения качества медицинской помощи;
- обеспечить возможность непрерывного профессионального развития медицинского персонала, предполагающую в случае крупного медицинского учреждения организацию собственного учебного центра;

- использовать материальные и нематериальные стимулы, направленные на повышение качества медицинской помощи и развитие профессионально-квалификационного потенциала⁷;
- предоставить условия для карьерного роста.

То, каким образом медицинский работник смог (или не смог) реализовать себя в профессиональной сфере, выступает маркером успешности (как объективной, так и субъективной) всей его жизни^{8,9}. От этого зависит самооценка, душевное состояние, уверенность в завтрашнем дне и, соответственно, готовность оказывать населению медицинские услуги на самом высоком качественном уровне.

То, каким образом медицинский работник смог (или не смог) реализовать себя в профессиональной сфере, выступает маркером успешности (как объективной, так и субъективной) всей его жизни.

Профессиональное развитие в разрезе управления здравоохранением

Исследование траекторий профессионального развития медицинских специалистов в Москве является актуальным вопросом и для управленцев столичным здравоохранением. Это связано с рядом причин:

- развитие медицинской системы: Москва является крупнейшим городом России и имеет развитую медицинскую систему.

Изучение траекторий профессионального развития медицинских специалистов позволяет понять, как эта система функционирует и какие возможности предоставляются для развития карьеры;

- повышение качества медицинской помощи: профессиональное развитие медицинских специалистов напрямую влияет

⁶ Александрова О. А., Аксенова Е. И., Ярашева А. В., Аликперова Н. В., Ненахова Ю. С. Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2019. Т. 27. № S. (Спецвыпуск). — С. 522-528.

⁷ Александрова О. А., Ярашева А. В., Ненахова Ю. С. Подготовка сестринского корпуса для столичных медицинских организаций: проблемы и решения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2020. Т. 28. № S (спецвыпуск). — С. 680-686.

⁸ Матан В. В. Взаимосвязь личностных ресурсов и типов профессиональной карьеры врачей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — № 3. 2019. — С. 48-52. DOI: 10.31363/2313-7053-2019-3-48-52.

⁹ Успешность в современном обществе: итоги межстранового исследования / А. А. Шабунова, В. Г. Доброхлеб, Е. И. Медведева [и др.]. — Вологда: Вологодский научный центр Российской академии наук, 2022. — С. 99-140.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ НАПРЯМУЮ ВЛИЯЕТ НА КАЧЕСТВО ПОМОЩИ, КОТОРУЮ ПОЛУЧАЮТ ПАЦИЕНТЫ

Сегодня в Москве существуют различные возможности и перспективы для профессионального развития медицинских специалистов. Можно определить шесть направлений.

на качество медицинской помощи, которую получают пациенты. Исследование траекторий развития позволяет выявить сильные и слабые стороны системы и предложить рекомендации для ее улучшения;

- потребности рынка труда: медицинская сфера является одной из ключевых отраслей экономики и имеет постоянный спрос на высококвалифицированных специалистов. Изучение траекторий профессионального развития позволяет определить, какие навыки и компетенции востребованы на рынке труда и какие изменения происходят в требованиях к медицинским специалистам;
- перспективы карьерного роста: медицинская сфера предлагает разнообразные возможности для профессионального роста и развития. Исследование траекторий развития позволяет выявить, какие возможности доступны медицинским

специалистам в Москве и как они могут достичь успеха в своей карьере.

Сегодня в Москве существуют различные возможности и перспективы для профессионального развития медицинских специалистов.

1. Образование и специализация: Москва предлагает широкий выбор образовательных учреждений и программ для медицинских работников. Здесь можно получить дополнительное образование, пройти курсы повышения квалификации или специализированные программы, чтобы расширить свои знания и навыки в конкретной области медицины.

2. Карьерные программы и тренинги: в Москве существуют различные карьерные программы и тренинги, которые помогут развить навыки руководства, управления и коммуникации. Это может включать программы для руководителей здравоохранения, управления медицинскими учреждениями и другие.

▶ Медицинскому работнику необходима не только компьютерная грамотность, но и готовность осваивать специальное программное обеспечение

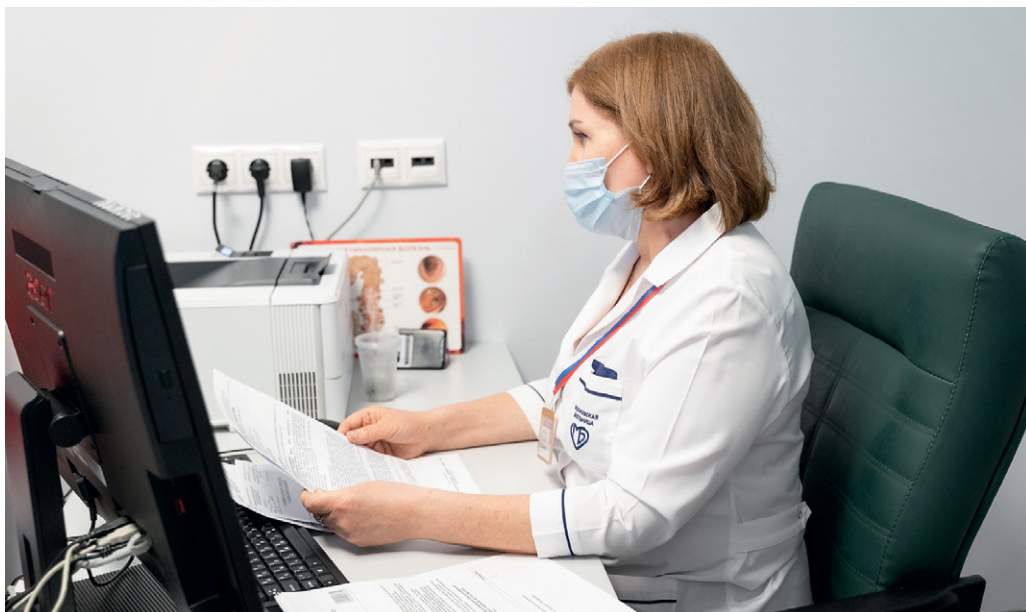


Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ЛЮБОЙ СПЕЦИАЛИСТ МОЖЕТ ПРИСОЕДИНИТЬСЯ К НАУЧНЫМ ПРОЕКТАМ, УЧАСТВОВАТЬ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИЛИ РАБОТАТЬ В ИННОВАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

3. Научные исследования и инновации:

Москва является центром научных исследований и инноваций в медицине. Любой специалист может присоединиться к научным проектам, участвовать в клинических исследованиях или работать в инновационных медицинских учреждениях, чтобы внести свой вклад в развитие медицинской науки и практики.

4. Международные программы и обмены:

Москва предоставляет возможности для участия в международных программах и обменах, которые позволяют медицинским работникам расширить свой опыт и знания, обменяться опытом с коллегами из других стран и узнать о передовых практиках в медицине.

5. Продвижение по карьерной лестнице:

в Москве существует широкий спектр медицинских учреждений, от поликлиник до крупных госпиталей, что создает возможности для продвижения по карьерной лестнице. Можно начать с младшего медицинского персонала и постепенно продвигаться до должностей врача-специалиста, заведующего отделением, главного врача и т. д.

6. Участие в профессиональных ассоциациях:

вступление в профессиональные ассоциации и организации может предоставить медицинским специалистам доступ к сети коллег и экспертов, а также возможность участвовать в профессиональных мероприятиях, конференциях и семинарах.

▲ Освоение новых функций открывает новые возможности для развития медицинских сотрудников

Барьеры и стимулы для профессионального развития

Однако существуют и обстоятельства, которые могут служить некими барьерами в профессиональном развитии. Прежде всего это связано с высокой конкуренцией. Москва привлекает множество медицинских специалистов со всей страны, что создает высокую конкуренцию на рынке труда и может усложнить процесс профессионального развития и продвижения по карьерной лестнице для некоторых специалистов. Кроме того, столичные медицинские специалисты часто сталкиваются с высокой загруженностью и ограниченным временем для самообразования и профессионального развития. Это может затруднять получение новых знаний

и навыков, необходимых для карьерного роста. Ограничения могут быть и финансового характера. Некоторые образовательные программы и специализации могут быть финансово недоступны для медицинских специалистов в Москве. Высокие затраты на обучение и повышение квалификации могут ограничивать возможности профессионального развития.

Для предотвращения карьерной регрессии необходимо формирование более широкого представления как среди руководителей¹⁰, так и среди врачебного¹¹ и сестринского персонала¹² о карьере медицинского работника, которая может рассматриваться

Передача опыта молодым сотрудникам важна не только для их профессионального роста, но и для развития медицинской организации



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ТРЕНДОМ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРЕМЛЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ К ПОЛУЧЕНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПЕЦИАЛИЗАЦИИ В ОПРЕДЕЛЕННЫХ ОБЛАСТЯХ МЕДИЦИНЫ



ТРАЕКТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ НЕ ТОЛЬКО ДОЛЖНОСТНОЙ РОСТ, НО И ВОЗМОЖНОСТЬ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ, РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

не только как должностной рост, но и рост профессионализма, а также возможность горизонтальной карьеры — продвижения сотрудника внутри организации, которая может способствовать удержанию перспективного специалиста в том случае, когда возможностей для роста по карьерной лестнице в ближайшее время в организации не предвидится.

Важным направлением работы столичного управления здравоохранением является оценка мер, направленных на повышение возможностей профессионального развития медицинских работников. Наиболее эффективным инструментом такой оценки могут служить следующие показатели:


1. Образование и специализация: трендом в медицинской сфере является стремление специалистов к получению дополнительного образования и специализации в определенных областях медицины. Это может включать получение дополнительных сертификатов, участие в конференциях и семинарах, а также прохождение стажировок и обмен опытом.

2. Научные исследования: медицинские специалисты, которые активно занимаются научными исследованиями и публикуют свои работы, могут достичь высокого уровня признания в медицинской сфере. Такие достижения могут включать публикации в научных журналах, участие в конференциях, получение научных грантов.

3. Профессиональные награды и признание: медицинские специалисты, которые достигают выдающихся результатов в своей области, получают различные профессиональные награды и признание от коллег и сообщества. Это может включать награды за вклад в медицинскую науку, клиническую практику, образование и общественную деятельность.

4. Продвижение по карьерной лестнице: медицинские специалисты могут продвигаться по карьерной лестнице, начиная с младшего медицинского персонала и достигая более высоких должностей, таких как врач-специалист, заведующий отделением, главный врач и т. д. Этот тренд может быть отражен в повышении звания и уровня ответственности.

5. Участие в профессиональных ассоциациях: медицинские специалисты могут активно участвовать в профессиональных ассоциациях и организациях, которые способствуют развитию и продвижению в медицинской сфере. Это может включать участие в комитетах, организацию научных мероприятий и обмен опытом с коллегами.

В целом профессиональное развитие является неотъемлемой частью успешной карьеры в медицинской сфере. Оно помогает медицинским работникам оставаться востребованными, достигать лучших результатов и принести максимальную пользу своим пациентам. 

Для предотвращения карьерной регрессии необходимо формирование более широкого представления как среди руководителей, так и среди врачебного и сестринского персонала о карьере медицинского работника.

¹⁰ Ярашева А. В., Аксенова Е. И. Проблемы воспроизводства научных кадров глазами руководителей институтов // Народонаселение. — 2017. № 4 (78). — С. 105-118.

¹¹ Комолова О. А., Ярашева А. В. Материальные и нематериальные факторы, влияющие на условия труда медицинских работников // В сборнике: Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы. Сборник материалов V Международной научно-практической конференции. — Москва, 2020. — С. 98-101.

¹² Макарян С. В., Ярашева А. В. Региональные проблемы занятости населения: зарплатные притязания // Экономика. Налоги. Право. — 2018. Т. 11. № 3. — С. 94-106.

Научные кадры в московском здравоохранении

👤 Е. А. Чернова, Н. Н. Камынина

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



Фото: mos.ru

В системе Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ) функционируют 15 научных организаций (4 научно-исследовательских института и 11 научно-практических центров). Работа научных организаций ведется по разным клиническим направлениям.



Исследовательские центры московской медицины

В Департаменте здравоохранения города Москвы разработана программа «Научное обеспечение столичного здравоохранения», которая охватила основные центры научных исследований в структуре департамента: 11 научно-практических центров, 4 научно-исследовательских института, 4 городские клинические больницы и диагностический центр (Центр лабораторных исследований).

Реализация программы внесла существенный вклад в научное развитие медицинских организаций. Число внедренных в практическое здравоохранение результатов интеллектуальной деятельности (РИД) возросло за три года (с 2020 по 2022) на 34,6 %, общее число РИД составило 268. Число публикаций в Web of Science увеличилось на 62,5 %, в Scopus — на 25,7 %, в ВАК — на 4,1 %. Важный показатель: среднее число цитирований публикаций участвовавших в программе организаций выросло на 65,3 %.

Исследователи с учеными степенями кандидатов и докторов наук формируют ядро научных организаций, от усилий и результатов

деятельности которых в решающей степени зависит состояние и развитие сектора научных исследований и разработок. К настоящему времени научный потенциал столичной медицинской науки составляют доктора медицинских наук (26 %) и кандидаты медицинских наук (74 %) (рис. 1).

Причем прирост общей численности исследователей в московской медицине с 2020 по 2022 год составил 49,7%. Важно отметить, что при росте числа исследователей численность врачей в медицинских организациях, участвовавших в программе, осталась на прежнем уровне.

Центрами научных исследований в столичном здравоохранении становятся и городские клинические больницы. На сегодняшний день практически все стационары стали клинической базой тех или иных кафедр медицинских вузов Москвы. В 2022 году в стационарах города Москвы доля исследователей со степенью доктора медицинских наук составила 16,7 %, доля исследователей со степенью кандидата медицинских наук — 83,3 % (рис. 2).

Подготовкой научно-медицинских кадров занимаются НИИ и НПЦ, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы, в том числе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Подготовка научных кадров — одна из самых актуальных задач московского здравоохранения

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ИНСТИТУТЫ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫЕ ДЗМ, РЕАЛИЗУЮТ ОКОЛО 20 ПРОГРАММ В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ АСПИРАНТОВ

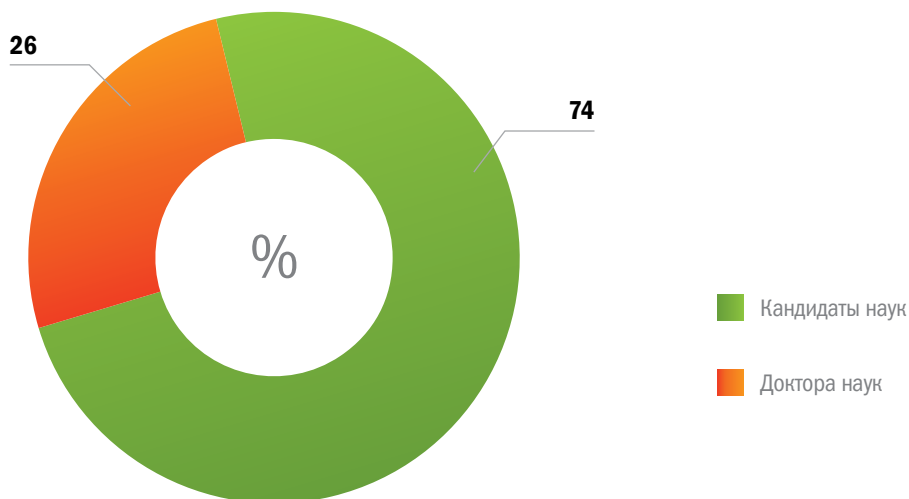


Рисунок 1 | Соотношение докторов и кандидатов наук в научных организациях ДЗМ. Собственные данные

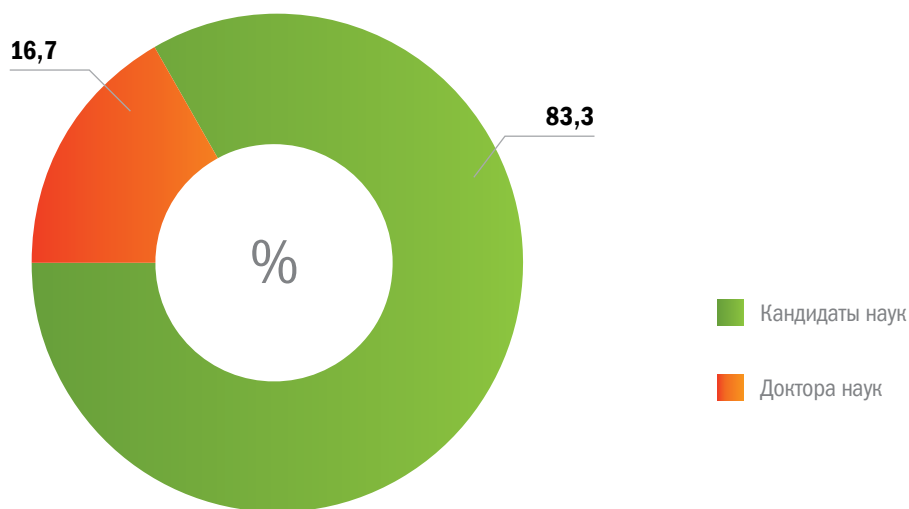


Рисунок 2 | Соотношение кандидатов и докторов наук в городских клинических больницах ДЗМ. Собственные данные

Подготовка научно-медицинских кадров в Москве

Вопрос подготовки научных кадров и формирования системы их непрерывного профессионального развития остается одним из самых актуальных. Для проведения научных исследований, соответствующих высоким мировым стандартам, необходимы подготовленные

научные кадры, владеющие современными методами и основами менеджмента научных исследований.

Аспирантура служит основной формой подготовки научных и научно-педагогических кадров в научно-исследовательских



организациях, образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования. Научно-исследовательские институты и научно-практические центры, подведомственные ДЗМ, реализуют около 20 программ по следующим направлениям: детская хирургия, нейрохирургия, анестезиология и реаниматология, лучевая

диагностика, внутренние болезни, онкология, лучевая терапия, хирургия, ревматология, гастроэнтерология и диетология, оториноларингология, психиатрия и наркология, кожные и венерические болезни, общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, менеджмент.

Одна из главных задач московского здравоохранения – поддержка молодых ученых-медиков в их стремлении двигать науку вперед, реализация интеллектуального потенциала молодых специалистов.

Стимулы научного развития кадров

Московское правительство поощряет наиболее активные коллективы за актуальные инновационные разработки, направленные на улучшение здоровья людей и развитие московской медицины. Стимулом научной деятельности является ежегодная Премия города Москвы в области медицины. С каждым годом растет интерес к мероприятию и число участников.

Реализация интеллектуального потенциала молодых ученых-медиков, поддержка их стремления двигать науку вперед — одна из главных задач московского здравоохранения. Принимаются меры по выявлению и поддержке новых талантов, обеспечению доступа к новым знаниям и возможностям

их практического применения. Для привлечения в сферу науки молодых специалистов в рамках ежегодного форума «Социология здоровья» проводится конкурс молодых ученых.

Во многих московских клиниках и научно-практических центрах, подведомственных столичному Департаменту здравоохранения, организованы программы поддержки молодых ученых, проводятся научные конференции, школы, научно-практические семинары, круглые столы и вебинары. Регулярно разрабатываются и внедряются образовательные программы для повышения профессионального уровня молодых специалистов, налажена система наставничества.

У практикующих московских врачей есть возможность заниматься исследовательской деятельностью



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «НАУЧНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ. МОСКОВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»
СОЗДАН СПЕЦИАЛЬНО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА**

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ ПОощряет наиболее активные коллективы за актуальные инновационные разработки, направленные на улучшение здоровья людей и развитие московской медицины



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Научные кадры в поликлиниках города

▲ Премия города Москвы в области медицины

Для развития научного потенциала московских медицинских работников поликлинического звена, в том числе и молодых исследователей, начиная с 2021 года реализуется уникальный образовательный проект «Научная лаборатория. Московская поликлиника». Проект инициирован Департаментом здравоохранения города Москвы при поддержке заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасии Раковой. Операторами проекта выступают Дирекция по координации деятельности медицинских организаций ДЗМ и Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ (НИИОЗММ ДЗМ). Проект направлен на развитие исследовательских компетенций и критического мышления у специалистов первичного звена столичного здравоохранения в условиях высокой профессиональной нагрузки.

В первом сезоне (2021 г.) проект был направлен на развитие исследовательских компетенций специалистов первичного звена здравоохранения с целью увеличения числа научных публикаций и профильных

конференций. Участники проекта получили необходимые и актуальные знания о развитии медицинской науки в мире, наиболее популярных научных базах знаний и клинических исследований, современных методах проведения научных исследований в медицине. Особенность первого сезона проекта заключалась в широкой подаче лекционного теоретического материала, который чередовался с практическими аспектами применения полученных теоретических знаний. Структура курса состояла из двух этапов:

- Интенсивный образовательный курс о трендах развития медицинской науки и международных научных базах знаний;
- Практико-ориентированный курс по планированию и подготовке научных публикаций в рамках единой научной программы для специалистов московских поликлиник.

В качестве спикеров выступили научные сотрудники московских НИИ, представители научных журналов и реферируемых баз научных знаний.

Мероприятия проходили в онлайн-формате на цифровой платформе НИИОЗММ ДЗМ

Премия города Москвы в области медицины





«Московская медицина. Мероприятия». Функционал цифровой платформы предусматривал просмотр научных видеолекций.

Результатом реализации проекта в 2021 году стало опубликование в научном рецензируемом журнале, входящем в перечень ВАК, статей, подготовленных слушателями курса — специалистами поликлиник Москвы.

Курс второго сезона (2022 года) состоял из двух направлений «Трансформация: индивидуальная траектория профессионального развития врача», где участникам было предложено просмотреть несколько видеолекций и пройти тестирование к каждой из них, и «Акселератор идей» по трекам «Наука» и «Сервис-дизайн». Участники направления «Наука» получили возможность под руководством персональных наставников подготовить программу исследования, которая стала основой их потенциальных научных

публикаций по перспективным проектам модернизации первичного звена в Москве. Направление «Сервис-дизайн» проекта было посвящено вопросам внедрения технологий на рабочем месте врача, формулированию наиболее эффективных идей по совершенствованию деятельности медицинской организации. Финал обучающего курса прошел в Технопарке инновационного центра «Сколково».

Для опытных специалистов был представлен Научный клуб «Моя поликлиника», который объединил тех, кто уже имеет научные публикации и проявляет заинтересованность в проведении исследований по направлениям «Деятельность павильонов здоровья» и «Клинические исследования в поликлиниках Москвы». Под руководством научных наставников участники клуба подготовили публикации.

Для опытных специалистов работает Научный клуб «Моя поликлиника»



ТЫСЯЧИ РАБОТНИКОВ СТОЛИЧНЫХ ПОЛИКЛИНИК ВОТ УЖЕ ТРЕТИЙ ГОД ПРОХОДЯТ БЕСПЛАТНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРОЕКТЕ «НАУЧНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ. МОСКОВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»



Фото: mos.ru

Третий сезон (2023 год) проекта расширил границы.

Участникам на выбор предлагается один из пяти образовательных треков:

Провести научное исследование — для специалистов, желающих под контролем наставника разработать дизайн собственного научного исследования и провести его для своей организации прямо на рабочем месте.

Подготовить научный проект — трек позволит досконально разобраться, что такое менеджмент идей, узнать, какие проекты реализуются сейчас, и защитить свой проект улучшения работы московской поликлиники.

Написать статью — на этом треке участники узнают, как создать профиль исследователя в международных и российских базах знаний,

готовить публикации, и в итоге выпустят собственную статью в рецензируемом научном журнале.

Разработать СОП (стандартная операционная процедура) — трек научит определять проблемы и формулировать идеи для развития столичного здравоохранения, а также позволит разработать под контролем наставника СОП для своей организации.

Написать диссертацию — трек для специалистов, готовых подключиться к научной работе клинических кафедр ведущих вузов России, узнать, какие исследования проводятся на базе клинических кафедр ведущих медицинских вузов, принять участие в подготовке научных докладов и статей.

Тысячи работников столичных поликлиник вот уже третий год проходят бесплатное

Образовательный проект «Научная лаборатория. Московская поликлиника»



УНИКАЛЬНОСТЬ КОНСТРУКЦИИ ПРОЕКТА «НАУЧНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ» ПОЗВОЛЯЕТ ВРАЧАМ РАЗВИВАТЬСЯ И УПРАВЛЯТЬ СВОИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РОСТОМ, ПРИ ЭТОМ ОБУЧАЯСЬ В УДОБНОМ ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ



ИССЛЕДОВАТЕЛИ ВЫСШЕЙ НАУЧНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В МОСКВЕ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

обучение в проекте. За время работы «Научной лаборатории» специалисты столичных поликлиник смогли развить критическое мышление, сформировать исследовательские компетенции, научиться проектировать рационализаторские идеи для модернизации первичного звена здравоохранения.

Уникальность конструкции проекта позволяет врачам развиваться и управлять своим профессиональным ростом, при этом обучаясь в удобном онлайн-формате. Присоединиться к проекту и начать обучение можно в любое время, зарегистрировавшись на сайте sciencelab.niioz.ru

▲
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ

Программа для ученых секретарей медицинских организаций


В 2022 году НИИОЗММ ДЗМ реализовал образовательную программу по теме «Организация научной деятельности в медицинских организациях». Программа предназначена для ученых секретарей медицинских организаций, а также для медицинских работников, планирующих проводить научные исследования, и направлена на совершенствование компетенций в области организации научной деятельности в медицинских учреждениях. В ходе обучения слушатели ознакомились с последними изменениями нормативно-правового регулирования научно-исследовательской деятельности организаций, актуализировали знания по планированию

научно-исследовательской работы, изучили особенности создания и ведения профиля организации в информационно-аналитической системе РИНЦ, сбора данных для оценки результативности деятельности научной организации, ознакомились с инструментами продвижения научных публикаций, повышения уровня цитирования публикаций в различных международных и российских информационных базах знаний. Обучение проводилось в очно-заочной форме с использованием дистанционных образовательных технологий. Продолжительность обучения составила 18 академических часов. В обучении приняли участие более 200 слушателей. 

В 2022 году НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ реализовал образовательную программу по теме «Организация научной деятельности в медицинских организациях».

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., Крошилин 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.

%

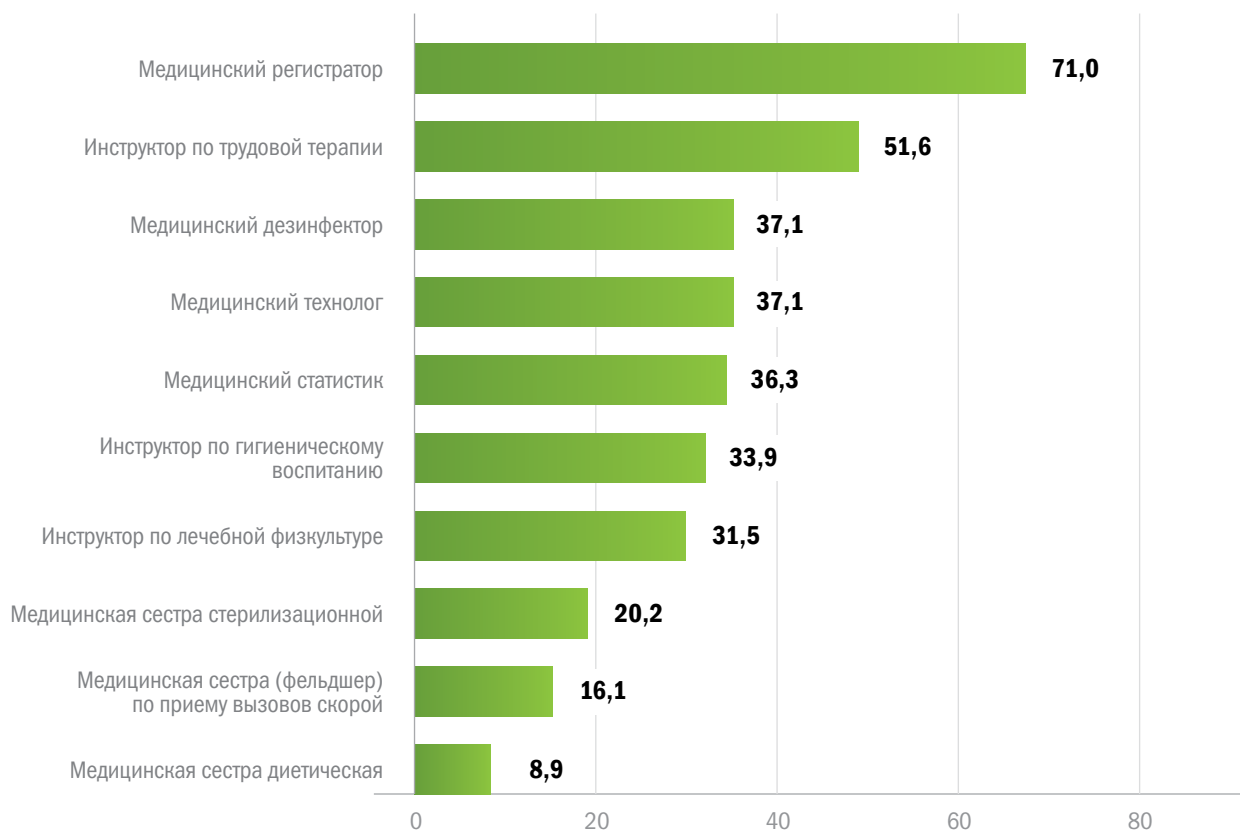


Рисунок 1 | Распределение мнений экспертов о возможности занятия должностей, предусматривавших среднее профессиональное (медицинское) образование, лицами... без медицинского образования
Собственные данные

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



%

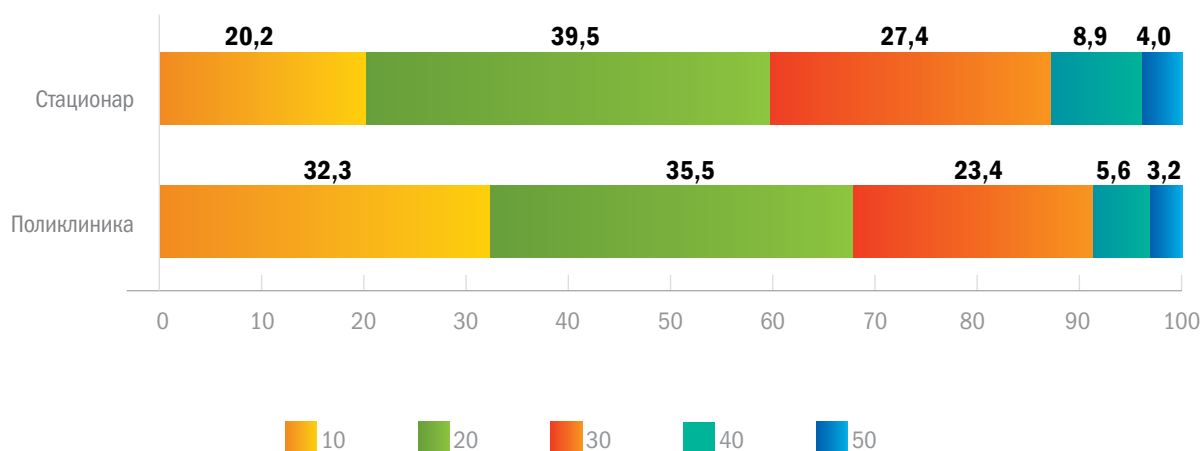


Рисунок 2 | Распределение мнений экспертов о доле прочего персонала в штате медицинской организации

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

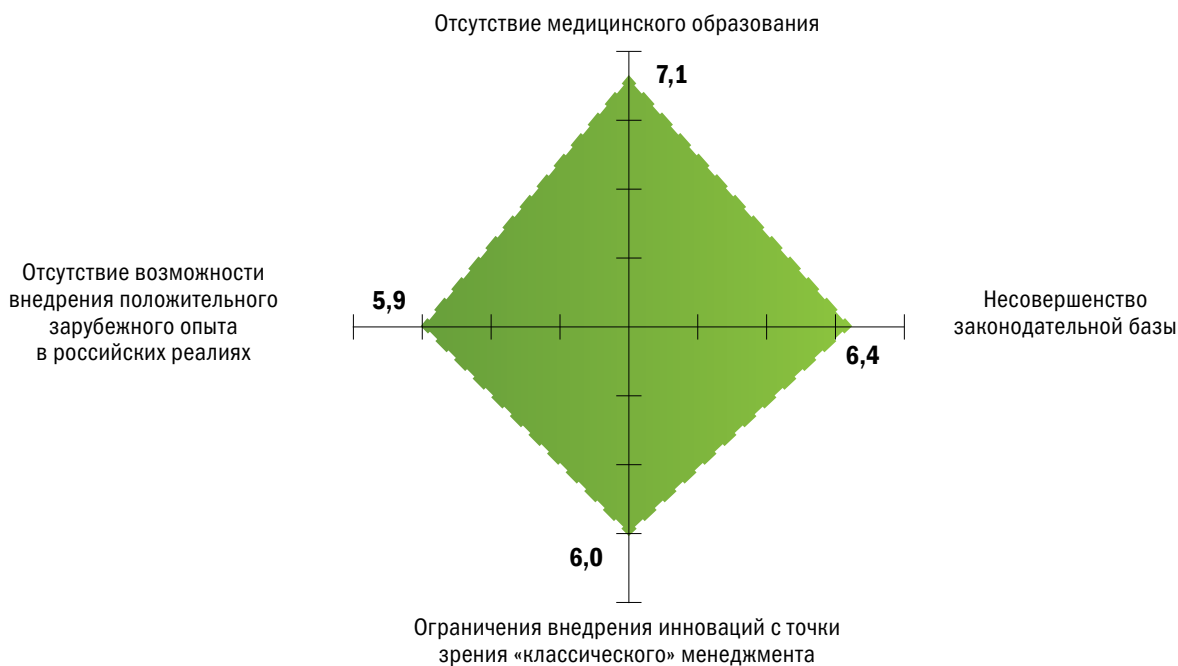
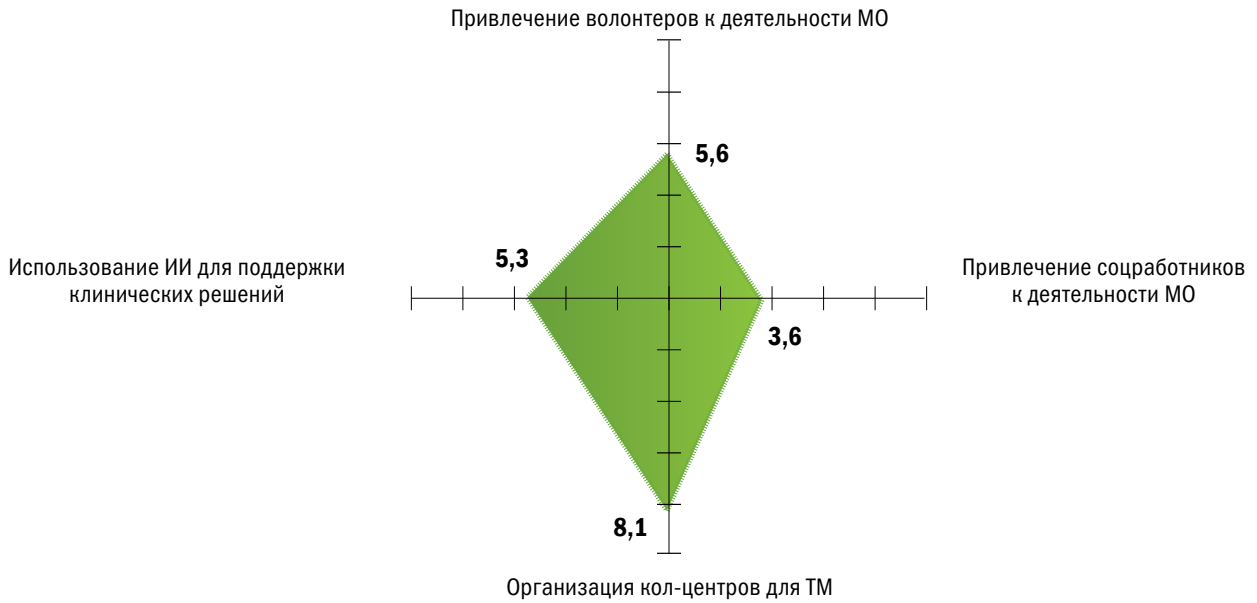


Рисунок 3 | Ранжированный SWOT-анализ. Сильные и слабые стороны перспектив более широкого использования в медицинской организации труда немедииков, баллы:

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. 



Профиль помощника врача

 А. В. Старшинин¹, А. В. Новиков²

 ¹ Департамент здравоохранения города Москвы

² ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы»

Помощник врача — ключевой ресурс программы проактивного диспансерного наблюдения. Команда помощников помогает врачам контролировать состояние здоровья пациентов с неинфекционными заболеваниями.



Фото: архив УСДН

Задачи и функции помощника врача

Помощник врача — новая функциональная роль для специалиста со средним профессиональным медицинским образованием. К деятельности допускаются специалисты, имеющие действующий сертификат или свидетельство об аккредитации по специальности «сестринское дело» или «общая практика» и опыт работы в медицинской организации.

Основу работы помощника врача составляет командное взаимодействие между врачом и пациентом, где помощник выступает в роли связующего звена и четко и грамотно выполняет возложенные на него функции в границах его компетенций. Совместная работа объединена общей целью достижения контроля над заболеванием, для того чтобы



Помощники
врача

пациент жил полноценной жизнью и чувствовал себя здоровым.

Помощник врача мотивирует пациентов и вовлекает в заботу о здоровье, дистанционно сопровождает их в процессе диспансерного наблюдения, информирует о предстоящей записи на исследования и приемы. Во время контрольного диспансерного приема врач оценивает результаты исследований и при необходимости корректирует программу наблюдения и лечения на следующий период.

В перерыве между приемами помощник врача следит за состоянием пациента. Например, если пациент с неинфекционным заболеванием обращается за срочной помощью, госпитализируется или получает консультацию специалиста в другом учреждении, помощник может при необходимости проактивно пригласить его и записать на прием к ведущему врачу для корректировки программы или ранее назначенного лечения.

Помощник врача обладает определенной зоной ответственности и компетенциями,

которые можно разделить на универсальные и профессиональные. К универсальным компетенциям относятся умение общаться и устанавливать дружеские контакты, знать и применять законодательство в сфере охраны здоровья, планировать рабочее время, ставить цели по диспансерному наблюдению пациентов и т. д.

Профессиональные компетенции помощника врача заключаются в анализе медико-статистической информации о состоянии здоровья пациентов, оценке физиологического состояния, информировании (в пределах своей компетенции) пациента об особенностях течения заболевания. Помощник врача должен оказывать помощь пациентам в реализации персональной программы диспансерного наблюдения, предоставлять необходимую информацию в доступной для пациента форме, проводить профилактические мероприятия, вовлекать пациента в заботу о здоровье, сотрудничать с организациями и службами, включенными в оказание медицинской помощи пациенту и уход за ним.

Помощник врача обладает определенной зоной ответственности и компетенциями, которые можно разделить на универсальные и профессиональные.

Цифровые компетенции помощника врача

Разработан специальный электронный сервис для врача, помощника врача и пациента по диспансерному наблюдению, реализованный в рамках Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). Участковый врач в системе видит информацию о пациентах с неинфекционными заболеваниями по девяти нозологиям. Во время очного приема пациента врач определяет необходимые обследования, формирует программу с электронными направлениями на исследования, консультации других специалистов, определяет необходимую лекарственную терапию и выписывает электронный рецепт на препараты. Помощнику врача необходимо знать функционал цифровой

базы знаний и уметь работать со специальным программным продуктом по диспансерному наблюдению в ЕМИАС. Он должен соблюдать протоколы информационной безопасности, осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, знать и применять особенности дистанционных методов работы с пациентами. Помощники врача используют в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с применением информационных технологий и ведут документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий.

ПОМОЩНИК ВРАЧА МОТИВИРУЕТ ПАЦИЕНТОВ И ВОВЛЕКАЕТ В ЗАБОТУ О ЗДОРОВЬЕ, ДИСТАНЦИОННО СОПРОВОЖДАЕТ ИХ В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ



Обязанности помощника врача городской поликлиники

- Своевременно информировать пациентов о программе диспансерного наблюдения, сообщать о появлении изменений в ней по решению лечащего врача.
- Применять в практической деятельности знания психологии профессионального общения.
- Помогать пациентам планировать посещение медицинских специалистов, лечащего врача, являющегося ведущим по неинфекционному заболеванию, лабораторных и инструментальных исследований.
- Проводить консультирование пациентов по вопросам неинфекционных заболеваний, в том числе по основному заболеванию, включая вопросы питания, возможных осложнений и т. д.
- Информировать пациента о перечне, сроках прохождения и правилах подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям.
- Консультировать пациентов по их запросу по минимизации факторов риска развития неинфекционных заболеваний.
- Заполнять контрольную карту диспансерного наблюдения перед посещением пациентом медицинского специалиста для последующей работы с контрольной картой диспансерного наблюдения.
- Конфиденциально управлять учетными записями пациентов с контактной информацией и данными о здоровье.
- Обеспечивать взаимодействие пациента с лечащим врачом и специалистами на основе информации о пациенте в системе ЕМИАС.
- Осуществлять общение с пациентами, в том числе для записи на прием.
- Организовывать запись, перенос или отмену записи на лабораторные и инструментальные исследования, консультации узких специалистов.
- Приглашать и записывать пациента на внеплановый диспансерный прием к ведущему врачу в случае выявления отклонений в анкете самоконтроля пациента в ЭМК, вызова скорой медицинской помощи, госпитализации.
- Формировать вовлеченность пациента в заботу о собственном здоровье.
- Применять при общении с пациентом и в работе с программным обеспечением материалы базы знаний помощников врачей — методических разработок и речевых ситуационных модулей, разработанных для обеспечения комплексного взаимодействия с пациентами.
- Проводить обучение пациентов работе с дневником самонаблюдения и анкетой самоконтроля в ЕМИАС.
- Соблюдать принципы этики и деонтологии, правила техники безопасности, охраны труда, правила трудового распорядка медицинской организации. 

Формировать вовлеченность пациента в заботу о собственном здоровье — одна из основных обязанностей помощника врача.

Заболевания, включенные в проактивное диспансерное наблюдение

- сахарный диабет 2-го типа,
- гиперхолестеринемия,
- артериальная гипертония,
- ишемическая болезнь сердца, в том числе в течение года после инфаркта миокарда,
- фибрилляция и трепетание предсердий,
- хроническая сердечная недостаточность,
- последствия острого нарушения мозгового кровообращения, в течение 1 года после острого нарушения мозгового кровообращения,
- хроническая обструктивная болезнь легких,
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Психологи и психология в медицинских организациях Москвы

Дина Павлова



Пациентоориентированность как одна из основ московского здравоохранения, сопровождаемая заботой о кадрах, выводит роль психологов на новый качественный уровень в системе здравоохранения. Об опыте медицинских психологов в одном из крупнейших стационаров Москвы рассказывает заведующая отделом медицинской психологии Боткинской больницы Дина Павлова.

Фото: ГКБ им. С. П. Боткина

Дина Павлова, медицинский психолог, заведующая отделом медицинской психологии Городской клинической больницы имени С. П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы

— Когда появился ваш отдел и как сформировалось решение о его организации, какова предыстория? Какой опыт изучался для его создания, или оно уникально?

— Отдел был организован в 2014 году в ГКБ им. С. П. Боткина. Впервые в России была разработана и внедрена уникальная служба оказания психологической помощи пациентам в условиях скоромощного многопрофильного стационара. Для его создания изучался опыт работы психологов ведущих психологических лабораторий, а также опыт работы психологов, работающих в соматических стационарах. В нашей больнице была поставлена цель — поддержание и восстановление психического и психологического здоровья пациентов всех отделений, их родственников при помощи методов психотерапии и психологической коррекции. Этим наше отделение уникально.

В БОЛЬНИЦЕ ИМЕНИ С. П. БОТКИНА ВПЕРВЫЕ В РОССИИ БЫЛА РАЗРАБОТАНА И ВНЕДРЕНА УНИКАЛЬНАЯ СЛУЖБА ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В УСЛОВИЯХ СКОРОПОМОЩНОГО СТАЦИОНАРА



В НАШЕЙ БОЛЬНИЦЕ БЫЛА ПОСТАВЛЕНА ЦЕЛЬ – **ПОДДЕРЖАНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЙ, ИХ РОДСТВЕННИКОВ**

— **Какие функции выполняет отдел для сотрудников и пациентов?**

— Отдел проводит работу, направленную на восстановление психологического самочувствия, улучшение адаптации. Условно можно разделить работу психолога на диагностическую и консультативную. Консультацию медицинского психолога в лечебных отделениях назначает лечащий врач. Он же ставит перед психологом клиническую задачу в процессе обсуждения программы диагностической и лечебно-восстановительной работы. Лечащий врач в нашей больнице также может назначить консультацию психолога по просьбе пациента. Если услуга оказывается пациенту, самостоятельно обратившемуся за помощью, то психолог опирается в первую очередь на его запрос.

Известны слова Сергея Петровича Боткина: «Бодрое состояние духа врача необходимо как для больного, так

и для окружающих». Врачи, медицинские сестры могут обратиться к нам в отдел в удобное для них время. Опираясь на запрос коллеги, психолог подберет метод и методики.

Персонал больницы, с учетом сложности и интенсивности выполняемой работы, может сталкиваться с синдромом эмоционального выгорания. Психолог поможет определить его степень (диагностическая часть консультации включает беседу, серию тестов), в зависимости от выявленной степени предложит способы восстановления.

Помощь психолога очень нужна многим пациентам с тяжелыми недугами



Фото: mos.ru

ТЕХНИКИ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ХОРОШО ПОДХОДЯТ КАК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ТАК И ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ НАУЧИТЬСЯ РЕГУЛИРОВАТЬ СВОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

— Как организована работа?

— В отделе в настоящее время работают четыре медицинских психолога (вместе с заведующим отделом). Ежедневно происходит коллегиальное обсуждение проделанной работы с акцентом на сложные диагностические и терапевтические случаи, планирование предстоящей работы. В течение дня происходит постоянный мониторинг поступающих задач. Для решения диагностических задач медицинский психолог использует экспериментально-психологическое обследование, нейропсихологическое исследование. Комплексная диагностика включает диагностику клинических поражений головного мозга, оценку характера и локализации повреждения, определение основных текущих когнитивных, эмоциональных, поведенческих и психосоциальных проблем пациента, получение информации об особенностях характера пациента и образе его жизни до болезни, выявление нарушений повседневной активности, наиболее значимых для самого пациента или ухаживающих за ним лиц для определения целей и задач восстановления. В связи с тем, что в нашей больнице пациенты находятся, как правило, в состоянии кризиса либо в ослабленном состоянии (из-за тяжелого соматического заболевания), психологическая помощь носит поддерживающий характер.

— В особенной психологической поддержке нуждаются люди, которые ухаживают за тяжелобольными близкими. Какая работа проводится для них?

— Родственники больных и ухаживающие за ними люди нередко сталкиваются с чувством вины, неосознанно ограничивают себя в удовлетворении базовых и социальных потребностей, не позволяя себе отвлечься от ситуации болезни родственника. Необходимо информировать человека о том, что забота о себе — это не проявление эгоизма, а важнейшая необходимость для поддержания собственных ресурсов, для совладания со стрессом.

— Какие инструменты работы есть у психолога в медицинской организации? Какие методики используются?

— Психолог, работающий в медицинской организации, должен использовать научно обоснованные методы работы. К ним относятся беседа или интервью, двигательные и интеллектуальные упражнения, письменные и рисуночные задания, диагностические методики (бланковые и компьютеризированные тесты, опросники), элементы творческой терапии, упражнения на саморегуляцию, психологическое консультирование и коррекция, мотивационное интервью и др. Например, мы просим пациента рассказать о своих жалобах, оценить, как повлияло его заболевание на эмоциональное состояние, выполнить задания диагностических методик, обсуждаем с ним их результаты, после чего психолог дает рекомендации, предоставляет необходимую информационную поддержку и передает результаты лечащему врачу.

Техники аутогенной тренировки хорошо подходят как для медицинских работников, так и для пациентов, для того чтобы научиться регулировать свое эмоциональное состояние с помощью когнитивных, дыхательных, физических упражнений. Все это способствует редукации уровня тревоги, эмоционального напряжения, а также может быть полезно для совладания со стрессом, паническими состояниями, тревогой, раздражительностью.

Довольно часто возникает потребность в предоперационном консультировании пациентов, которые, несомненно, испытывают сильный стресс, обусловленный тревожным ожиданием в ситуации неопределенности. Из-за этого часто проявляются соматовегетативные симптомы: повышенное артериальное давление, учащенное сердцебиение, обострение заболеваний ЖКТ, которые могут стать противопоказанием к проведению оперативного вмешательства. Психологи в таких случаях обучают пациентов техникам саморегуляции, способствуя редукации повышенного уровня тревоги.

— Какова, на ваш взгляд, роль медицинского психолога в здравоохранении в целом и в московском здравоохранении в частности?

— Психолог видится мне равноправным участником лечебного процесса в персонализированной медицине.



Фото: ГКБ им. С. П. Боткина

ПСИХОЛОГ ВИДИТСЯ РАВНОПРАВНЫМ УЧАСТНИКОМ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЕ

— Какие результаты работы уже получены?

— Отдел справляется с выполнением не только оперативных задач, но и непрерывно расширяется, совершенствует свою работу, профессионально растет. Ежегодно к нам обращаются за помощью более трех тысяч человек. Наши сотрудники оказывали помощь в организованном во время пандемии COVID-центре, а сейчас оказывают кризисную помощь с учетом новых вызовов нашего времени. Модель работы полностью оправдала себя.


— Какие перспективы развития психологической составляющей в московском здравоохранении вы видите?

— Важны поддержка и развитие существующих отделов, служб, лабораторий медицинской психологии, а также создание новых психологических служб, которые смогли бы оказывать широкий спектр помощи населению.



Отдел медицинской психологии Боткинской больницы

— В каких направлениях здравоохранения наиболее востребованы, с вашей точки зрения, медицинские психологи?

— В настоящее время самой важной нам представляется доступность психологической помощи в первичном звене медико-санитарной помощи не только лицам трудоспособного возраста, но и пациентам более старшего и даже «хрупкого» возраста, с учетом особенностей патологии и, конечно, запроса. Вторая задача — это наше участие в реализации программы борьбы с онкозаболеваниями. И наконец, особое значение приобретает квалифицированная психологическая помощь в реабилитации людей, утративших трудоспособность вследствие боевых действий и военной травмы. 

ТЕСТ САМООЦЕНКИ

Предлагаем пройти тест, составленный К. Маслач, С. Джексон и адаптированный отечественным исследователем профессионального выгорания Н. Е. Водопьяновой, который поможет оценить эмоциональное состояние и отношение к работе, а следовательно, избежать профессионального выгорания и вовремя обратиться за консультацией к психологу.

ИНСТРУКЦИЯ

Ниже приведен список утверждений, характеризующих чувства и переживания, которые могут возникать в связи с работой. Оцените, насколько каждое из утверждений соответствует вашим личным переживаниям, и подчеркните цифру в соответствующей ячейке.

№	Утверждения	Никогда	Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто	Всегда
1	Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой).	0	1	2	3	4	5	6
2	К концу рабочего дня я чувствую себя как выжатый лимон.	0	1	2	3	4	5	6
3	Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен(на) идти на работу.	0	1	2	3	4	5	6
4	Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты и коллеги, и использую это для более успешного лечения.	0	1	2	3	4	5	6
5	Я общаюсь с моими пациентами только формально, без лишних эмоций, и стремлюсь свести время общения с ними до минимума.	0	1	2	3	4	5	6
6	Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой).	0	1	2	3	4	5	6
7	Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с больными и их родственниками.	0	1	2	3	4	5	6
8	Я чувствую угнетенность и апатию.	0	1	2	3	4	5	6
9	Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение больных (пациентов).	0	1	2	3	4	5	6
10	В последнее время я стал(а) более черствым(ой) бесчувственным(ой) по отношению к больным.	0	1	2	3	4	5	6
11	Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.	0	1	2	3	4	5	6
12	У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.	0	1	2	3	4	5	6
13	Я испытываю все больше жизненных разочарований.	0	1	2	3	4	5	6
14	Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше.	0	1	2	3	4	5	6
15	Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими больными.	0	1	2	3	4	5	6
16	Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и от всех.	0	1	2	3	4	5	6
17	Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими больными.	0	1	2	3	4	5	6



№	Утверждения	Никогда	Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто	Всегда
18	Я легко общаюсь с большими и их родственниками независимо от их социального статуса и характера.	0	1	2	3	4	5	6
19	Я много успеваю сделать за день.	0	1	2	3	4	5	6
20	Я чувствую себя на пределе своих возможностей.	0	1	2	3	4	5	6
21	Я многого еще смогу достичь в своей жизни.	0	1	2	3	4	5	6
22	Больные, как правило, — благодарные люди.	0	1	2	3	4	5	6

ПОЯСНЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Опросник имеет три шкалы: «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений), «редукция личных достижений» (8 утверждений).

«Эмоциональное истощение»: пункты 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

«Деперсонализация»: пункты 5, 10, 11, 15, 22.

«Редукция личных достижений»: пункты 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТЕСТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Компонент	Крайне низкие	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие
«Психозоциональное истощение»	0–10	11–20	21–30	31–40	41–54
«Деперсонализация» (личностное отдаление)	0–5	6–11	12–17	18–23	24–30
«Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация)	0–8 39–48	9–18 29–38	19–28	9–18 29–38	09–8 39–48
«Психическое выгорание»	0–23	24–49	50–75	76–101	102–132

Для подсчета индекса «**психического выгорания**» значения по всем трём компонентам («психозоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция личных достижений») суммируются. Однако по третьему компоненту «Редукция личных достижений» при определении итогового индекса используются его обратные значения (в таблице они указаны жирным шрифтом).

«Психозоциональное истощение» — процесс исчерпания эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Истощение проявляется в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии и холодности по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности.

«Деперсонализация» (личностное отдаление) — специфическая форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми. Личностное отдаление проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям.

«Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация) — снижение чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональной сфере. Возникновение чувства вины за собственные негативные проявления или чувства, снижение профессиональной и личной самооценки, появление чувства собственной несостоятельности, безразличия к работе. Снижение уровня рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания. Состояние мотивационной сферы оценивается таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

Развитие телемедицинских технологий: виртуальный врач

Мариам Пахуридзе



О стремительном развитии телемедицины в московском здравоохранении рассказывает начальник Московского телемедицинского центра Мариам Пахуридзе.

Фото: Телемедицинский центр ДЗМ

Мариам Пахуридзе, начальник Телемедицинского центра — структурного подразделения Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы

— Какое значение имеет развитие телемедицины для решения кадровых задач московского здравоохранения?

— Период пандемии, когда колоссально возросла нагрузка на врачей и весь медицинский персонал, ярко продемонстрировал эффективность использования дистанционного приема в работе столичных поликлиник. Более того, со стороны пациентов спрос на такую услугу постоянно увеличивается. Это повышает доступность медицинской помощи населению, экономит время врача, способствует формированию индивидуального подхода к пациентам.

— Какие ограничения имеют телемедицинские консультации? Может ли врач, допустим, удаленно поставить диагноз?

— Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации). При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления диагноза и назначения лечения на очном приеме.

— Насколько высок интерес к телемедицине среди врачей? Каков процент врачей, работающих с телемедицинскими технологиями?

— На данный момент телемедицинское консультирование внедрено во всех амбулаторно-поликлинических центрах города. Средний возраст врачей, работающих в Телемедицинском центре, 28–35 лет. Молодые специалисты центра мотивированы на профессиональный и социальный рост.

— Как будет видоизменяться амбулаторная служба с внедрением телемедицинских технологий? Как это скажется



на кадровом составе городских поликлиник?

— Московское здравоохранение находится на пути трансформации системы оказания медицинской помощи. Одной из главных задач на этом этапе представляется создание условий, при которых врачи поликлиники смогут проводить телемедицинские консультации наравне с очным приемом, сочетать онлайн- и офлайн-форматы в работе с пациентами. Телемедицинское консультирование значительно расширяет возможности оказания медицинской помощи населению по диагностическому, лечебному и профилактическому направлениям.

— Какие телемедицинские сервисы уже используются в московском здравоохранении?

— Москва более 10 лет занимается цифровизацией системы здравоохранения. В основе этого процесса — единая цифровая платформа, которая обеспечивает персонализированное ведение каждого пациента на всех этапах. С целью выполнения задач телемедицинского центра разработана и внедрена специальная

онлайн-платформа для оказания телемедицинских услуг и осуществления консультаций «врач-пациент» — «Телемедицинская информационная система». Телемедицинские консультации проводятся согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 36.2. «Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий»), приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», а также локальным нормативным документам Департамента здравоохранения города Москвы.

— Насколько быстро и гибко московская телемедицина реагирует на возникающие

Опыт работы Московского телемедицинского центра лег в основу формирования алгоритмов для телемедицинских консультаций врачами поликлиник

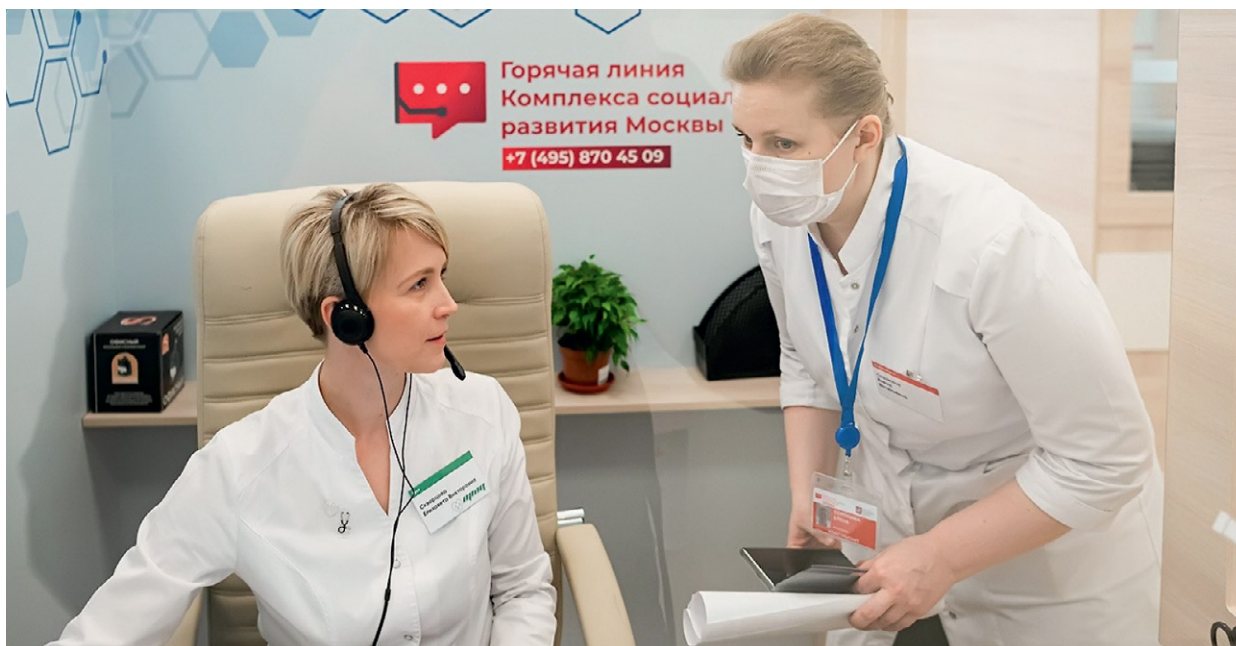


Фото: mos.ru

МОСКОВСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАХОДИТСЯ НА ПУТИ ТРАНСФОРМАЦИИ, И ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ — СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ, ПРИ КОТОРЫХ **ВРАЧИ ПОЛИКЛИНИКИ СМОГУТ ПРОВОДИТЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ НАРАВНЕ С ОЧНЫМ ПРИЕМОМ**

СПЕЦИАЛИСТАМИ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА С МАРТА 2020 ГОДА ПРОВЕДЕНО БОЛЕЕ 2,5 МИЛЛИОНОВ УСПЕШНЫХ ДИСТАНЦИОННЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

экстренные ситуации, такие как, например, пандемия коронавирусной инфекции?

— Пандемия COVID-19 дала толчок развитию телемедицинских технологий. В марте 2020 года в структуре Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы оперативно, в кратчайшие сроки было организовано новое подразделение — Телемедицинский центр, который и по сей день работает в круглосуточном режиме. Основной задачей центра являлось предоставление дистанционной консультативной медицинской помощи жителям города Москвы, заболевшим COVID-19, состояние которых не требовало госпитализации. Во время пандемии Москва заняла третье место в глобальном рейтинге городов по инновациям в области устойчивости к COVID-19.

— Растет ли число пациентов, воспользовавшихся телемедициной?

— Период пандемии продемонстрировал, насколько эффективно использование телемедицинских консультаций в работе первичного амбулаторного звена.

Специалистами Телемедицинского центра с марта 2020 года проведено более 2,5 миллионов успешных дистанционных консультаций. Московские пациенты все больше привыкают к такому формату. Телемедицина — это современно, доступно, комфортно, при этом

качество оказываемой медицинской помощи сохраняется в полном объеме.

— Перечислите нозологии, по которым проводятся или будут проводиться телемедицинские консультации. В чем особенности телемедицинского консультирования в зависимости от нозологии?

— Сегодня во всех поликлиниках Москвы работает телемедицинский сервис. Телемедицинские консультации доступны для болеющих ОРВИ и COVID-19, которые могут лечиться на дому. Недавно в работу всех центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) внедрили телемедицинский сервис, с помощью которого лечащие врачи — онкологи, гематологи могут дистанционно продлить выписанные пациенту ранее электронные рецепты на ряд лекарственных препаратов, также с помощью телемедицинских технологий пациентов информируют о решениях онкоконсилиумов. Специально для наблюдения за одной из самых уязвимых категорий — беременных москвичек с подтвержденным коронавирусом — запущен акушерский дистанционный консультативный центр.

Телемедицинский центр с момента открытия работает в круглосуточном режиме



Фото: mos.ru

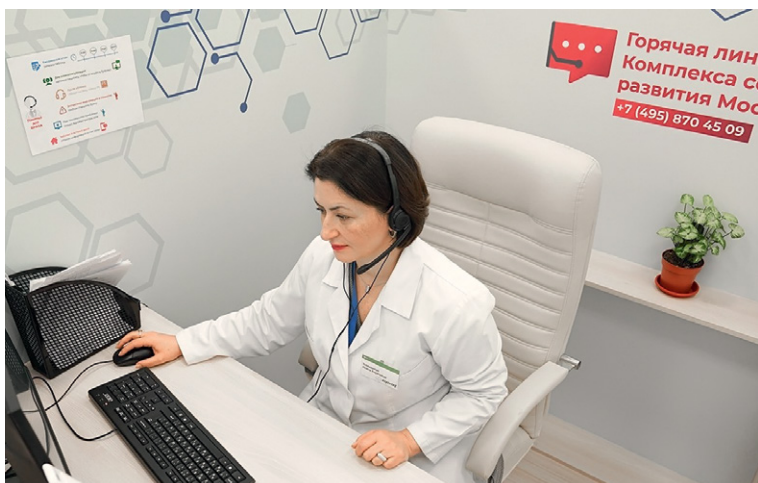


Фото: mos.ru

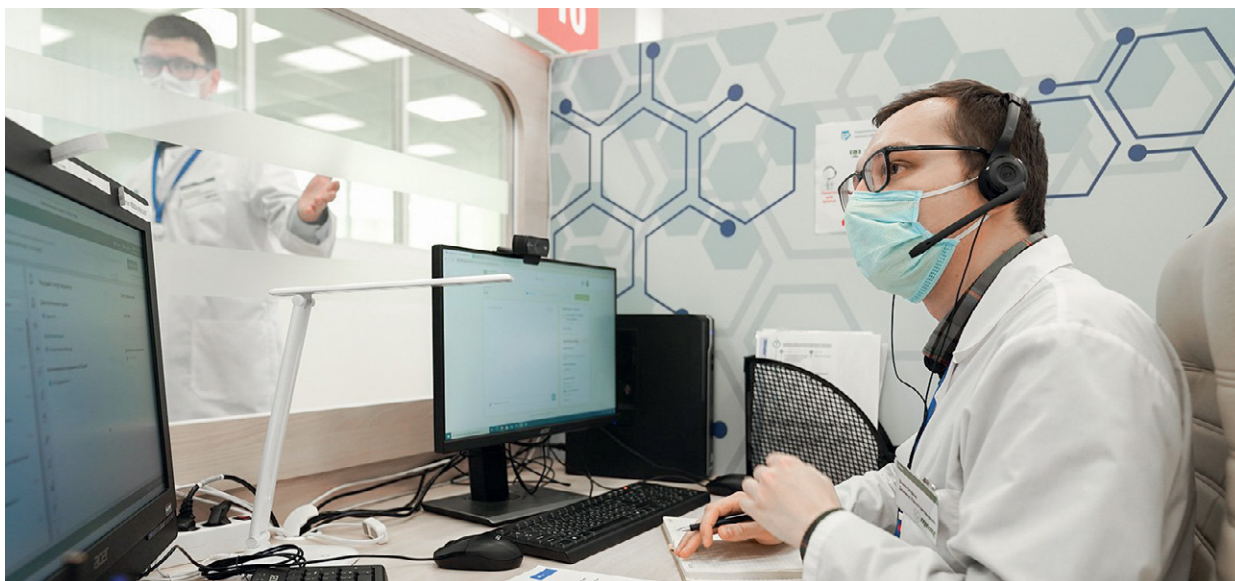


Фото: mos.ru

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЦЕНТРА В МОСКВЕ ДОКАЗАЛА СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И МОЖЕТ ТРАНСЛИРОВАТЬСЯ В НАЦИОНАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ

— Проходят ли врачи специальную подготовку перед тем, как начать работать в телемедицине?

— С целью подготовки врачей нами разработаны алгоритмы обучения, навыков и компетенций для проведения виртуального приема, учитывая созданную ранее методологию работы централизованного Телемедицинского центра. Несмотря на то, что телемедицина частично интегрирована уже в амбулаторно-поликлиническое звено и становится привычной для врачей, все же требуется определенная адаптация к проведению виртуального приема. И мы проводили обучение врачей поликлиник, приглашали их в Телемедицинский центр. Обучение уже прошли более 1000 врачей 60 московских медицинских организаций.

— Насколько распространено сейчас межврачебное взаимодействие в формате «врач — врач»? Каковы перспективы такого взаимодействия между специалистами?

— Инфраструктура российской национальной телемедицины в здравоохранении в формате «врач — врач» обеспечивается федеральными телемедицинскими консультационными центрами (всего их 21 в стране),



Во время телемедицинской консультации врач заносит все данные в электронную медицинскую карту. Также сохраняются аудиозаписи консультаций

созданными на базе национальных медицинских исследовательских центров.

— Какое влияние в целом оказывают телемедицинские технологии на развитие здравоохранения?

— В систему оказания медицинской помощи города Москвы специалистами центра успешно внедрены: телемедицинские консультации различных категорий пациентов, динамическое наблюдение за состоянием пациентов и взаимодействие врачей Телемедицинского центра с отделениями медицинской профилактики в поликлиниках города Москвы. За время работы центра получено более трех тысяч положительных отзывов о работе врачей Телемедицинского центра от жителей города Москвы. Организация работы центра в Москве доказала свою эффективность и может транслироваться в национальную систему здравоохранения как модель организации телемедицинских центров. 

Электронные сотрудники: медицинские чат-боты

С. В. Крошкин

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

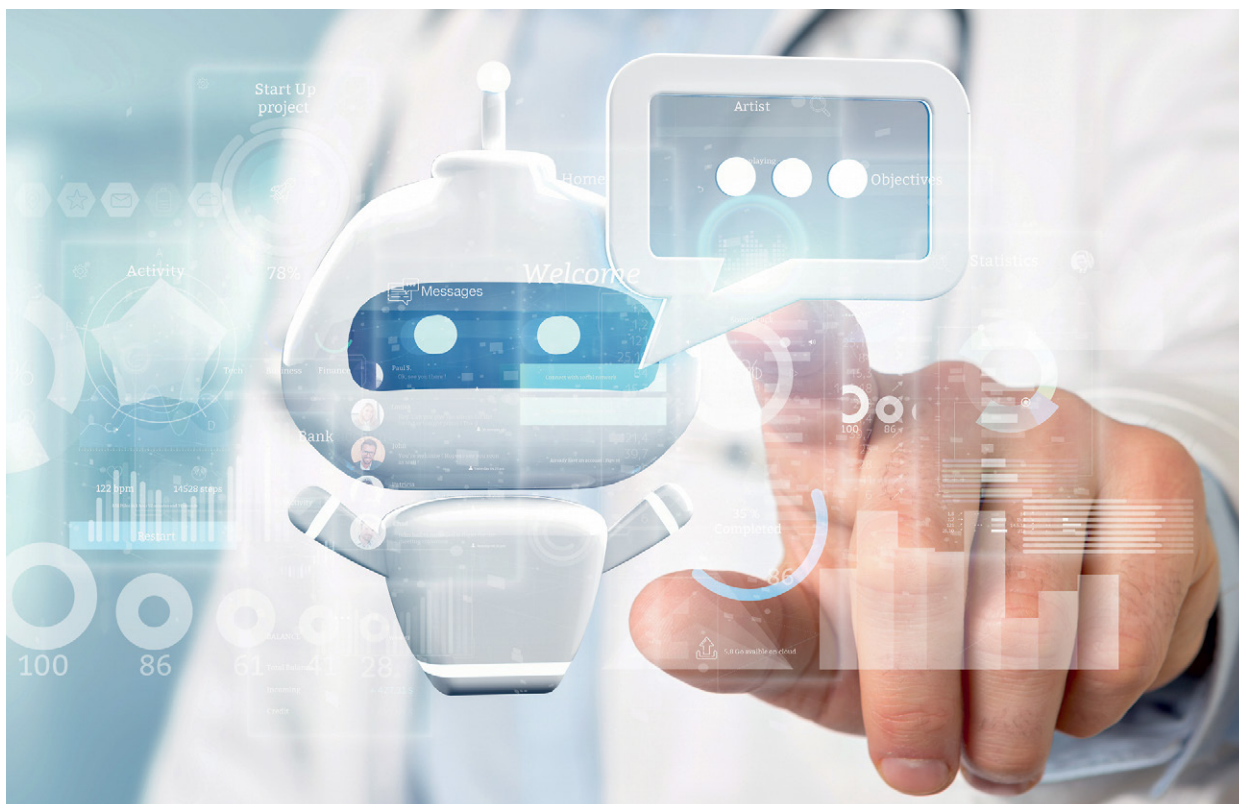


Фото: shutterstock

В здравоохранении стало все чаще применяться автоматизированное обслуживание клиентов с помощью искусственного интеллекта, в том числе чат-ботов. Внедрение чат-ботов в здравоохранении — это еще один шаг к повышению качества обслуживания пациентов и созданию подходов к пациентоцентричной эффективной системе здравоохранения.



Из истории применения чат-ботов

Медицинский чат-бот — это программа, которая способна не только заменить пациентам разговор с медицинским персоналом для предоставления всей необходимой информации и записи на прием к врачу, но и поставить предварительный диагноз на основе анализа симптоматики, полученной от пациента.

Технологии искусственного интеллекта внедряются в медицину с начала 70-х годов прошлого века^{1,2,3}. В 80-х годах были внедрены экспертные системы в медицине^{4,5}, которые могли накапливать информацию от экспертов и по заложенному алгоритму предлагать решение. Это стали активно использовать в медицинских информационных системах (МИС), которые могли предлагать схему лечения и выдавать подсказки врачу, учитывая известные противопоказания, накопленные

в базе знаний^{6,7}. Основная цель в использовании таких систем заключалась в снижении вероятности допущения врачебных ошибок и повышении качества оказываемой медицинской помощи^{8,9,10}.

Сегодня технологии искусственного интеллекта широко применяются в медицине¹¹. Искусственный интеллект позволяет повышать эффективность управления различными процессами¹² и обрабатывать значительные объемы информации. Здравоохранение в современных реалиях переходит на иной формат работы с пациентами. Отчасти благодаря технологиям искусственного интеллекта есть возможность реализовать пациентоцентричную модель сопровождения посетителей мед-организаций с помощью новейших инструментов на основе медицинских чат-ботов.

Медицинские чат-боты на основе технологий искусственного интеллекта способствуют реализации пациентоцентричной модели сопровождения посетителей мед-организаций.

ЧАТ-БОТЫ СПОСОБСТВУЮТ СНИЖЕНИЮ НАГРУЗКИ НА МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ОНИ БЕРУТ НА СЕБЯ РУТИННЫЕ ОПЕРАЦИИ, НА КОТОРЫЕ ПЕРСОНАЛ ВЫНУЖДЕН ТРАТИТЬ ВРЕМЯ

Потенциал медицинских чат-ботов

Медицинские чат-боты — это программное обеспечение, которое использует искусственный интеллект для консультации пациентов и снижения нагрузки на сотрудников медицинских учреждений. Медицинские чат-боты с искусственным интеллектом могут достаточно эффективно справляться с простыми задачами, чтобы квалифицированные медицинские работники могли использовать свое время для выполнения более сложной работы, которая требует практических знаний и опыта. Работа медицинских чат-ботов построена на «задавании» пациентам вопросов, а затем, после анализа полученных данных, чат-бот должен предоставить пациентам рекомендации или предложить запись на прием. Существуют медицинские чат-боты для задач самих врачей, с помощью которых специалисты могут узнавать о новых препаратах,

процедурах и методах лечения. Медицинские чат-боты помогают автоматизировать все повторяющиеся задачи сотрудников медицинской организации.

Чат-боты способствуют снижению нагрузки на медицинский персонал. Они берут на себя рутинные операции, на которые персонал вынужден тратить время (например, ведение электронных медицинских карт). По данным ВСГ, раньше российские врачи тратили до 60% рабочего времени на ввод данных и заполнение бумаг. Однако внедрение чат-ботов в период пандемии в мессенджеры, которые использовались для оказания медицинской помощи (они консультируют пациентов, записывают их на прием, могут вызвать врача на дом, принимают отзывы и жалобы, не отнимая времени на информационные вопросы у сотрудников регистратуры), позволило



значительно оптимизировать деятельность медицинской организации.

Например, в период пандемии жители Московской области получили возможность вызвать врача на дом, записаться на прием или на вакцинацию от COVID-19 через чат-бота в Telegram. Для начала работы с электронным помощником необходимо указать свои контактные данные, серию и номер полиса ОМС. После того как бот их проверит, в чате появится возможность выбрать удобное время для записи к врачу. Аналогичная система была запущена и в Санкт-Петербурге на основе телеграм-бота, который также мог

дистанционно «открыть и закрыть» больничный лист. Пользоваться им можно круглосуточно, а время оформления заявки не превышало трех минут.

По данным Crunchbase¹³, за период пандемии COVID-19 инвесторы вложили более 800 млн долларов в компании, разрабатывающие чат-боты и другие платформы с поддержкой искусственного интеллекта для диагностики здоровья и рекомендаций по лечению. По мере того как медицинские учреждения узнают о возможности внедрения в работу чат-ботов, они завоевывают все большее внимание. Спрос на медицинские чат-боты растет.

ЧАТ-БОТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕСПРИСТРАСТНЫ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫ, А ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ КОМФОРТНО, ЗАДАВАЯ ДЕЛИКАТНЫЕ ВОПРОСЫ

Основные функции медицинских чат-ботов



Чат-боты способны произвести революцию в здравоохранении. Они могут существенно повысить эффективность и точность выявления симптомов, определения диагнозов, оказывать содействие в плане профилактического и послеоперационного ухода, а также предоставлять необходимую информацию пациентам. И это далеко не всё. На сегодня они могут помочь в решении многих медицинских задач:

1. Запись на прием (составление расписания).

Чат-бот можно использовать для планирования приемов и консультаций с медицинскими специалистами, для расписания сдачи анализов. Пациенты могут записываться на прием к врачу непосредственно с помощью чат-бота, без прямого контакта с регистратурой или врачом. Мало того, боты могут помочь пациенту подобрать подходящего ему врача, отправить доктору электронное письмо с информацией о пациенте и создать заметки в календаре для записей на прием

как пациентов, так и врачей. Таким образом, люди могут назначать даты посещения клиники в режиме онлайн, при этом прилагая минимум усилий и не затрачивая времени. Чат-бот также используется для напоминания пациентам о записи на прием (у регистратуры больше нет необходимости обзванивать пациентов и уточнять, придут ли они на прием), он может напоминать пациентам о необходимости приема лекарства.

2. Проверка симптомов (первичная консультация).

Чат-боты могут помочь определить заболевание пациента удаленно (поставить предварительный диагноз, дать рекомендации на посещение специалиста), задав ему несколько простых вопросов. Так, пациенты могут легко указать наличие определенных симптомов и оценить серьезность ситуации с помощью медицинского чат-бота. Через бота пациент может рассказать все сведения о текущей болезни, хронических заболеваниях, аллергиях и другие важные детали. Это позволяет врачу ознакомиться с историей болезни клиента еще до их встречи и поставить более точный

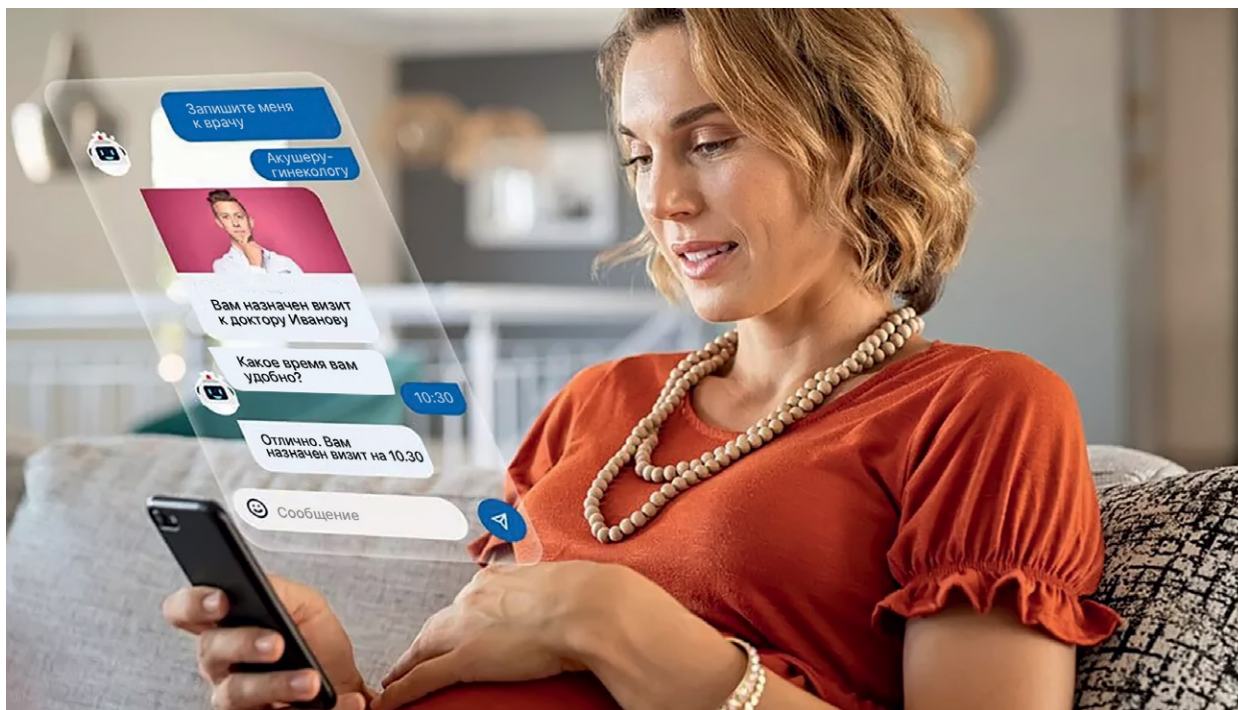


Фото: shutterstock

диагноз. При этом заполняются индивидуальные данные каждого пациента, его симптомы, даты обращения и рекомендованное лечение, при следующем обращении нет необходимости вводить эту информацию.

3. Предоставление необходимой информации (поддержка и актуализация данных).

Когда пациенты постоянно звонят в клинику с одним и тем же набором основных вопросов, для учреждения может быть рационально, чтобы на них отвечал чат-бот. Таким образом, чат-бот в сфере здравоохранения берет на себя «ответственность» за обработку таких запросов и обеспечивает уменьшение количества повторяющихся звонков. Кроме того, чат-боты могут быть полезны медицинским работникам, когда им необходимо получить доступ к информации о пациенте.

4. Заполнение рецептов.

Чат-бот может помочь с заполнением рецепта, автоматизировав данный процесс. Чат-бот также может напоминать пациенту, когда пора продлевать рецепт, чтобы не допустить перерыва в лечении.

5. Ответы на часто задаваемые вопросы, связанные со здоровьем.

Медицинские чат-боты могут помогать пациентам круглосуточно и без выходных, они «на связи» в любое время дня и ночи и готовы предоставлять пациентам информацию и поддержку, когда люди больше всего в ней нуждаются. Чат-бот на основе искусственного интеллекта обрабатывает и анализирует диалог с клиентом. Основываясь на истории запросов, обращений, посещений врача, бот может порекомендовать подходящие планы медицинского обслуживания индивидуально

▲ Чат-бот можно использовать для планирования консультаций с врачом

МЕДИЦИНСКИЕ ЧАТ-БОТЫ МОГУТ ПОМОГАТЬ ПАЦИЕНТАМ КРУГЛОСУТОЧНО И БЕЗ ВЫХОДНЫХ, ОНИ ГОТОВЫ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ПАЦИЕНТАМ ИНФОРМАЦИЮ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ДНЯ И НОЧИ

Чат-боты способны преодолеть дисбаланс в общении между пациентами и медицинскими работниками, предоставляя своевременные ответы на вопросы.

для каждого конкретного клиента. Чат-боты в сфере здравоохранения беспристрастны и конфиденциальны, а это означает, что пациенты могут чувствовать себя комфортно, задавая деликатные вопросы, не опасаясь осуждения. И пациенты, и врачи экономят время и деньги благодаря быстрым ответам на простые вопросы, освобождается время реальных врачей для более сложных случаев.

6. Помощь в терапии (психическое здоровье).

Терапевтические чат-боты способны помочь в оказании психиатрической помощи. Речь не идет о замене врача чат-ботами, однако «искусственные помощники» могут в некоторой степени практиковать когнитивно-поведенческую терапию и быть полезными для тех, кто в них нуждается. Боты сложны в использовании, потому что они требуют от пользователей ввода команд с помощью текста, микрофонов и камер. Однако доступность этих ботов ограничена только количеством людей, знающих о них.

7. Обратная связь и отзывы пациентов.

Чат-боты в сфере здравоохранения могут упростить работу по анализу обратной связи и оценке качества работы медицинской организации. С обезличенным чат-ботом пациенты охотнее готовы поделиться реальным «отзывом» о посещении медицинской организации. Использование ботов помогает лучше узнать клиентский опыт: что пациенты думают о больнице, врачах и лечении. Автоматизируя процесс записи рекламаций, чат-боты облегчают пациентам процесс предоставления обратной связи и повышают вероятность того, что пациенты захотят поделиться своим мнением. Кроме того, чат-боты могут задавать вопросы более естественным образом, чем традиционные формы опросов, что упрощает получение информации от пациентов.

8. Социальные медиа.

Чат-боты можно использовать в социальных сетях, чтобы помочь ответить на вопросы и сделать так, чтобы пользователи чувствовали себя более комфортно при принятии

Сегодня чат-боты без преувеличения становятся «сотрудниками» медучреждения



Фото: shutterstock

ВНЕДРЕНИЕ ЧАТ-БОТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ — ЭТО ОТЛИЧНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПТИМИЗИРОВАТЬ И АВТОМАТИЗИРОВАТЬ ОБРАБОТКУ ВХОДЯЩИХ ЗАПРОСОВ ОТ ПАЦИЕНТОВ И ЭКОНОМИТЬ РЕСУРСЫ СОТРУДНИКОВ



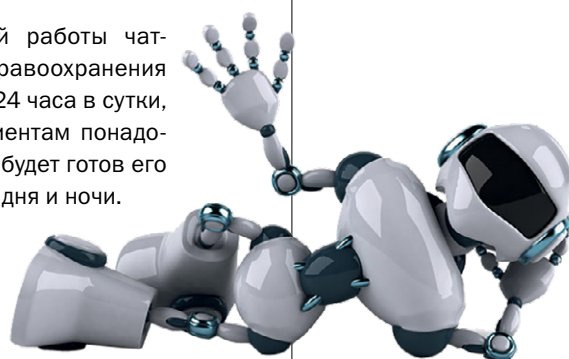
решений о медицинском обслуживании. Они идеально подходят для ответов на вопросы, например, о страховании, рецептах и т. п. Чат-боты могут пропагандировать здоровый образ жизни и поощрять заботу о себе. Кроме того, они способны преодолеть дисбаланс в общении между пациентами и медработниками, предоставляя своевременные ответы на вопросы и решая проблемы.


Технология будущего

Вышеперечисленное доказывает, что у данной технологии есть будущее и повсеместное применение в системе здравоохранения. Внедрение чат-ботов в медицинские организации — это отличная возможность оптимизировать и автоматизировать обработку входящих запросов от пациентов, экономить ресурсы сотрудников и направлять их на решение важных задач. Чат-боты не только могут реально снизить нагрузку на врачей в их плотном графике, но и способны предоставлять пациентам исчерпывающие ответы на вопросы, а также давать эффективные рекомендации

9. Повышение качества обслуживания пациентов.

Время безотказной работы чат-ботов в сфере здравоохранения обычно составляет 24 часа в сутки, поэтому, когда пациентам понадобится ответ, чат-бот будет готов его дать в любое время дня и ночи.



и производить запись на прием к врачам. Сегодня чат-боты без преувеличения становятся «сотрудниками» медучреждения. Лучшая организация маршрутов пациентов, управление лекарствами, помощь в чрезвычайных ситуациях или при оказании первой помощи, решение простых медицинских вопросов — возможные примеры, когда чат-боты могут вмешаться и облегчить бремя медицинских работников¹⁴. Это делает медицинские чат-боты с технологиями искусственного интеллекта весьма востребованными в медицинской сфере. 

- ¹ Римашевская Н. М. Здоровье молодежи: сравнительное исследование России, Беларусь, Польша: монография / Н. М. Римашевская, В. Г. Добролюб, Е. И. Медведева, С. В. Крошилин и др. — М.: Экон-Информ, 2016. С. 104–117.
- ² Weiss S. Glaucoma consultation by computer / S. Weiss, C. Kulikowski, A. Safir // Computers in Biology and Medicine. — 1978. — Т 1, №8. — С. 25-40. [https://doi.org/10.1016/0010-4825\(78\)90011-2](https://doi.org/10.1016/0010-4825(78)90011-2).
- ³ Лютер Дж. Ф. Искусственный интеллект. — М.: Вильямс, 2003.
- ⁴ Elizarova M.I. Artificial intelligence in medicine / M.I. Elizarova, K.M. Urazova, S.N. Ermashov // International journal of Professional Science. — 2021. — №5. — С. 81-85.
- ⁵ Gardner R.M. The HELP hospital information system / R.M. Gardner, T.A. Pryor, H.R. Warner // International Journal of Medical Informatics. — 1999. — Т 3, №54. — С.169-182. [https://doi.org/10.1016/s1386-5056\(99\)00013-1](https://doi.org/10.1016/s1386-5056(99)00013-1).
- ⁶ Darmoni S. J. et al. SETH: an expert system for the management on acute drug poisoning in adults // Computer Methods and Programs in Biomedicine. — 1994. —Т3-4, №43. — С.171-176. [https://doi.org/10.1016/0169-2607\(94\)90067-1](https://doi.org/10.1016/0169-2607(94)90067-1).
- ⁷ Купеева И. А. Разработка интеллектуальной системы поддержки принятия врачебных решений в дерматовенерологии / И. А. Купеева, К. И. Разнатовский, Р. А. Раводин // Проблемы медицинской микологии. — 2015. Т 3, №17. — С. 27-31.
- ⁸ Srivastava S. et al. Prediction of Diabetes Using Artificial Neural Network Approach // Engineering Vibration, Communication and Information Processing. — 2018. — №2. —С. 679-687. https://doi.org/10.1007/978-981-13-1642-5_59.
- ⁹ Li X. Artificial intelligence neural network based on intelligent diagnosis // Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing. — 2020. —№12. — С. 923-931. <https://doi.org/10.1007/s12652-020-02108-6>.
- ¹⁰ Arul K. Application of back propagation artificial neural network in detection and analysis of diabetes mellitus / K. Arul, T. Jayanthy // Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing. — 2020. —№12. — С. 7063-7070. <https://doi.org/10.1007/s12652-020-02371-7>.
- ¹¹ Аликперова Н. В. Искусственный интеллект в медицине: поиск новых возможностей. В кн.: Сборник научных трудов НИИОЗММ ДЗМ. Том 4 (14). Москва, 2022. — С. 94-97.
- ¹² Ярашева А. В. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения / А. В. Ярашева, О. А. Александрова, Е. И. Медведева, С. В. Крошилин и др. // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — 2020. Т 1, №13. — С. 174-190. DOI: 10.15838/esc.2020.1.67.10.
- ¹³ Glasner J. Health Chatbots Are Here, Heavily Funded, And We'll Have To Get Used To Them / Crunchbase. July 28, 2021. URL: <https://news.crunchbase.com/venture/health-chatbots-startups-vc-funding/> (дата обращения: 15.05.2023).
- ¹⁴ Калинин И. Бот в помощь (Как боты меняют сферу здравоохранения и делают нашу жизнь проще) [сайт] / Сетевое издание Adindex. URL: <https://adindex.ru/specprojects/ape44/293335.phtml> (дата обращения: 15.05.2023).

Здравоохранение и социальная защита: партнерство и взаимодействие в современном мире

👤 Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, А. А. Кравчук

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



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Развитие межсекторного партнерства и взаимодействия является ведущим фактором социально-экономического развития страны, региона, муниципального образования. Ни здравоохранение, ни социальная защита не могут в одиночку обеспечить гражданам равные возможности для достойной жизни. Сегодня можно говорить о том, что только интеграция и координация усилий способны сформировать эффективную работу систем здравоохранения и социальной защиты населения.



Эволюция сотрудничества в рамках медико-социальной помощи

Становление социальной защиты принято связывать с появлением сестер милосердия, которые во время Крымской войны помогали раненым, а в дальнейшем в мирное время — сиротам, бедным, пожилым, всем, кто нуждался в помощи.

Развитие социальной защиты как профессиональной деятельности в нашей стране началось в XX столетии. Первым документом, сформировавшим положение о социальном работнике, стал закон СССР, принятый Верховным Советом СССР в 1991 году, «Об общих началах молодежной государственной политики в СССР», где был закреплён статус социального работника для молодежи.

Позже был сформирован закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (1995), устанавливающий права граждан на социальное обслуживание, его виды и их содержание, и также выпущен закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995). В современной России социальная защита населения — это целый комплекс мер, направленный на обеспечение оптимальных условий жизни. Деятельность органов социальной защиты населения поделена на четыре направления: дети, семья, трудоспособное население, нетрудоспособные граждане.

Интеграционные процессы межведомственного взаимодействия в Российской Федерации и городе Москве в настоящее время имеют институциональную основу, заложенную органами государственного управления.

Интеграция систем здравоохранения и социальной защиты: подходы, стратегии, модели

Интеграционные процессы межведомственного взаимодействия в Российской Федерации и городе Москве в настоящее время имеют институциональную основу, заложенную органами государственного управления. Взаимодействие ведомств регламентируется нормативными документами. Однако имеющаяся нормативная база пока не полна и нуждается в развитии, особенно в части интеграции информационных технологий и ведомственных баз данных.

Интеграция и дезинтеграция структур — это естественные процессы, имеющие циклический характер. Как интеграция, так и дезинтеграция на разных этапах развития системы несут в себе определенные преимущества, имеют и негативные, и позитивные последствия. Одной из наиболее важных проблем взаимодействия ведомств в настоящее

время является их информационная обособленность.

Формально общность ведомственных структур может проявляться в создании надведомственных органов координации, планирования и контроля — это интеграционные механизмы организационного типа. На первый план выходит интеграция процессов, позволяющая мягко объединять деятельность многочисленных субъектов разных ведомств, а также в пределах одного ведомства.

Внутри каждого ведомства — по всей административной вертикали, вплоть до линейных подразделений — функционирует ряд взаимосвязанных подсистем: операционная, управляющая, инжиниринговая, подсистема обеспечения и инфраструктуры. Для их слаженной работы необходимы интеграционные

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ВОВЛЕЧЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ В РАБОТУ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОМОГАЕТ ВЫВЕСТИ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ

Контингент организаций здравоохранения, образования и социального обслуживания во многом совпадает. Создание межведомственного хранилища позволит консолидировать данные из разных источников и получить наиболее полную картину.

механизмы внутри- и межведомственного взаимодействия. Такие механизмы нацелены не столько на организационное объединение структур, сколько на интеграцию информационных процессов, баз данных, корпоративных знаний.

Основные функции механизма состоят в консолидации данных, преобразовании их в знания, необходимые для принятия обоснованных решений в рамках каждого из действующих институтов и их совокупности, с получением эффекта синергии. Основным результат

действия механизма взаимодействия — интегрированная база знаний, имеющая межведомственный характер.

Контингент организаций здравоохранения, образования и социального обслуживания во многом совпадает. Обособленные ведомственные базы данных о разных аспектах жизнедеятельности одних и тех же людей постоянно растут в числе, расширяются. Создание и функционирование межведомственного хранилища позволит консолидировать данные о контингенте из разных источников.

Концептуализация интеграции здравоохранения

Первый серьезный подход к концептуализации интеграции здравоохранения содержится в работах Николая Александровича Семашко — первого наркома советского здравоохранения. В модели Семашко (именно так в западной литературе характеризуется российская система здравоохранения) выделяются следующие важнейшие элементы модели интегрированной медицинской помощи:

- участковый принцип оказания медицинской помощи, ответственность участкового врача за состояние здоровья постоянно наблюдаемого населения;
- принцип совместной работы врачей различных специальностей в рамках поликлиники;
- многоуровневая система оказания медицинской помощи и определение «маршрутов» движения пациентов по уровням оказания медицинской помощи;
- формирование информационного взаимодействия между медицинскими службами.

Главным интегратором в модели Семашко является участковый врач, который не только лечит сам, но и организует и координирует

медицинскую помощь на других этапах ее оказания. Он осуществляет постоянное наблюдение за населением своего участка, обеспечивает преемственность лечения на разных его этапах. Многоуровневая организация медицинской помощи и координирующая функция участкового врача — эти центральные идеи теоретической модели Семашко легли в основу системы здравоохранения, которая вплоть до 70-х годов прошлого века функционировала как интегрированная и продемонстрировала достаточно высокую эффективность в борьбе с относительно несложными заболеваниями при крайне низком финансировании здравоохранения. В современной западной литературе выделяются сходные и дополнительные характеристики интеграции здравоохранения применительно к разным его системам. Для особенно фрагментированной системы здравоохранения США известный американский экономист А. Энтховен выделяет следующие атрибуты интегрированных систем:

- командная работа, ориентированная на связи с другими звеньями оказания медицинской помощи, и достижение конечного результата ведения больного;

**ОСНОВНОЙ РЕЗУЛЬТАТ РАБОТЫ МЕХАНИЗМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ — ИНТЕГРИРОВАННАЯ
БАЗА ЗНАНИЙ, ИМЕЮЩАЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР**



УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ДЕЙСТВУЕТ КАК АГЕНТ ПАЦИЕНТА, СВЯЗЫВАЯ РАЗЛИЧНЫЕ СФЕРЫ И УРОВНИ СЛОЖНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Фото: mos.ru

- координация и обмен информацией между врачами разных специальностей;
- измерение деятельности отдельных служб и отчетность по результатам;
- ведение учета движения пациента по поставщикам услуг, а также состояния больного и объема полученных им услуг.

Кроме того, наиболее важными характеристиками интеграции считаются:

- ответственность группы поставщиков медицинских услуг за определенное население (по сути, в этом заключается главная идея Семашко);
- работа на основе фиксированного бюджета, что создает стимулы к поиску внутрисистемных источников экономии;
- введение в систему интегратора — медицинской организации, берущей на себя ответственность за оказание медицинской

помощи для определенных групп населения;

- постоянная коммуникация с хроническими больными;
- переход от индивидуальной врачебной практики к коллективным формам оказания первичной помощи — с привлечением узких специалистов и тесной кооперацией с больничными службами.

К этому можно добавить более тесные связи между амбулаторным врачом и больницей и интегрированные методы оплаты медицинской помощи, основанные на возмещении не отдельной услуги, а комплекса взаимосвязанных услуг. Особую роль играет врач общей практики, который направляет пациентов к узким специалистам и на госпитализацию (в противовес модели прямого обращения к специалисту). Такой врач действует как агент пациента, организуя

▲
Участковый врач в определенной мере оказывает как медицинскую, так и медико-социальную помощь



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ГЛАВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: СОВМЕСТНАЯ РАБОТА РАЗЛИЧНЫХ СЛУЖБ, КООРДИНАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ, ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

▲ Обмен информацией обеспечивает устойчивые связи между различными поставщиками медицинских услуг, интегрирует разные этапы оказания медицинской помощи

медико-технологические связи в многоуровневой системе здравоохранения.

Таким образом, если основываться на идеях Семашко и некоторых западных работах, можно предложить использовать аналитическую модель интеграции здравоохранения, призванную дать основу для эмпирических оценок уровня интеграции системы здравоохранения. Эта модель включает три главные характеристики интеграции, каковыми являются:

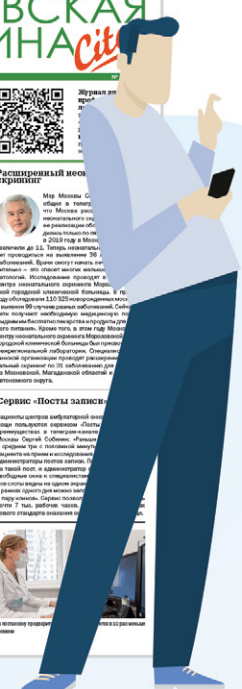
- 1) совместная работа различных служб,
- 2) координация действий,
- 3) преемственность оказания медицинской помощи.

Эти характеристики наиболее полно отражают процесс интеграции. Формируются междисциплинарные группы поставщиков медицинских услуг, работающие на основе общих

клинических рекомендаций. Они взаимодействуют между собой для достижения более высокого клинического результата, каждый этап ведения пациента увязывается с предыдущим и последующим.

Обмен информацией обеспечивает устойчивые связи между различными поставщиками медицинских услуг, интегрирует разные этапы оказания медицинской помощи, позволяет избежать дублирования диагностических исследований, создает условия для взаимодействия между врачами и пациентами. Интегрированные методы оплаты медицинской помощи позволяют создать экономические стимулы для совместной работы, обеспечивают преемственность лечения. Общие клинические рекомендации определяют правила клинической работы и маршруты пациентов в многоуровневой системе оказания медицинской помощи. 

Еженедельная газета о столичном здравоохранении



12+



«**МЫ ИНФОРМИРУЕМ О ВАЖНЫХ СОБЫТИЯХ МОСКОВСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЗДАЕМ МОДУ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»**

Социальные координаторы в больницах

Илья Беставашвили



В конце 2021 года в московских стационарах стартовал проект «Социальная помощь в больницах». К решению немедицинских вопросов подключились социальные координаторы. Они помогают людям преодолеть социальные трудности, найти родственников, а после выписки — организовать надомное обслуживание. О работе социальных координаторов в стационарах города рассказал Илья Беставашвили.

Фото: пресс-служба ДТСЗН

Илья Беставашвили, директор Координационного центра по межведомственным проектам Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

— В чем заключается основная идея проекта «Социальная помощь в больницах»?

— «Социальная помощь в больницах» — это проект, в центре которого находится человек и забота о нем. Мы помогаем врачам, пациентам и их родственникам. Специалисты оказывают адресную социальную помощь нуждающимся в социальной поддержке и берут на себя

многие немедицинские вопросы в больницах, на решение которых раньше тратили свое время врачи. Теперь, пока медики лечат, социальные координаторы помогают пациентам быстро и своевременно разрешить жизненные трудности и найти ресурсы для восстановления.

— Какие функции берут на себя социальные координаторы?

— Проактивно, при обходе, специалисты находят тех, кому требуется соцподдержка. Координатор комплексно изучает жизненные обстоятельства пациента и предлагает выход из кризисных ситуаций. В больнице наши специалисты с помощью социальных работников города решают проблемы, с которыми могут столкнуться после

ПОКА МЕДИКИ ЛЕЧАТ, СОЦИАЛЬНЫЕ КООРДИНАТОРЫ ПОМОГАЮТ ПАЦИЕНТАМ БЫСТРО И СВОЕВРЕМЕННО РАЗРЕШИТЬ ЖИЗНЕННЫЕ ТРУДНОСТИ И НАЙТИ РЕСУРСЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ



Фото: пресс-служба ДТСЗН

«СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ В БОЛЬНИЦАХ» – ЭТО ПРОЕКТ, В ЦЕНТРЕ КОТОРОГО НАХОДИТСЯ ЧЕЛОВЕК И ЗАБОТА О НЕМ. МЫ ПОМОГАЕМ ВРАЧАМ, ПАЦИЕНТАМ И ИХ РОДСТВЕННИКАМ

выписки пациенты, лишенные заботы близких. Специалисты помогают и родственникам пациентов — находят близких, сообщают о местонахождении их родственника, помогают при выписке, консультируют, как ухаживать за малоподвижными людьми. Социальные координаторы содействуют в восстановлении документов, помогают связаться с родными, запускают в условиях стационара процесс оформления путевки в городские социальные учреждения для тех, кто нуждается в постоянном уходе. Бездомных людей координаторы определяют в центр социальной адаптации. Кроме того, в социальной службе работают психологи, которые помогают пациентам и их родственникам справиться со сложными эмоциями.

— Чем функционал социальных координаторов отличается от обязанностей администраторов центров госуслуг, которые сейчас тоже стали работать в стационарах?

— Голубой жилет социального координатора выделяется яркой эмблемой «Департамент добрых дел». Администраторы центров госуслуг встречают людей при поступлении в больницу, регистрируют пациентов, приглашают врачей, при необходимости помогают вызвать такси. А социальные координаторы сопровождают человека в решении социальных вопросов, которые могут появиться при поступлении в больницу, во время лечения или после выписки.

— Какими профессиональными качествами должен обладать социальный координатор?

— Ценные качества для социального координатора — умение общаться с людьми, организованность, ответственность, толерантность и проактивность. Важно уметь анализировать проблему. Специалисты должны хорошо разбираться в видах социальных услуг, которые предоставляются горожанам.

— Насколько важны личностные характеристики координатора?

— Социальные координаторы ежедневно разрешают сложные ситуации в условиях сжатых сроков. Специалисты должны выстраивать эффективное общение с врачами, ведь всех объединяет общая цель — благополучие пациентов. Поэтому сильные личные качества социальных координаторов важны не менее профессиональных навыков: это главные инструменты в работе с людьми, которые помогают справляться со стрессом, принимать верные решения, избегать выгорания и сохранять позитивный настрой. Но важнее всего, конечно, эмпатия и доброе сердце.

— Как отбираются и готовятся претенденты для работы в стационарах?

— Многие социальные координаторы — это лучшие сотрудники территориальных центров социального об-

— Какие ресурсы, кроме кадровых, привлекаются для помощи пациентам и создания пациентоориентированной среды?

— Если нужна помощь, наши специалисты с согласия пациента заполняют анкету и вносят в компьютерную программу данные о его здоровье, родственниках, статусе. Так формируется персональный маршрут помощи, для реализации которого подключаются службы и учреждения Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. Мы привлекаем и некоммерческие организации — поисковые отряды,

Социальные координаторы тесно взаимодействуют и с пациентами, и с медицинским персоналом



Фото: пресс-служба ДТСЗН



Фото: пресс-служба ДТСЗН

В ПРОЕКТ ПРИХОДЯТ ПРОФЕССИОНАЛЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОПЫТОМ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ. ЭТО МОГУТ БЫТЬ ПСИХОЛОГИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПЕДАГОГИ

служивания Москвы. В наш проект приходят и другие профессионалы с образованием и обязательным опытом работы в социальной сфере. Это могут быть психологи, медицинские работники, педагоги. Прежде чем приступить к работе, социальные координаторы проходят стажировку в больнице, а старшие социальные координаторы изучают образовательную программу «Организация социальной работы в учреждениях».

благотворительные фонды, социальные приюты, а также волонтеров.

— Как ведется работа с людьми, находящимися в трудной жизненной ситуации?

— Социальные координаторы помогают всем пациентам, которые оказались в сложной ситуации



**ПРОЕКТ ДЕЙСТВУЕТ В 33 УЧРЕЖДЕНИЯХ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
В ДАЛЬНЕЙШИХ ПЛАНАХ – РАСШИРИТЬ ПРИСУТСТВИЕ СОЦИАЛЬНЫХ
СЛУЖБ В МОСКОВСКИХ БОЛЬНИЦАХ**



Фото: пресс-служба ДТЭСЗН

и без поддержки близких, и особенно внимательны к пожилым москвичам, маломобильным и одиноким пациентам, людям с инвалидностью, когнитивными нарушениями или без определенного места жительства. К работе с ними привлекаются различные организации и учреждения города. Если, например, одинокий пациент с инвалидностью нуждается в посторонней помощи, координаторы пригласят в больницу социального инспектора, который проведет диагностику и выявит потребности человека в уходе. С этой процедуры начинается оформление социального обслуживания на дому. После выписки из больницы к такому пациенту домой сразу придет социальный работник. Он поможет в быту, закажет технические средства реабилитации, проводит на прогулку.

— Кто страхует и проверяет работу социальных координаторов?


— Оператором социального сервиса является Координационный центр по межведомственным проектам Департамента труда и социальной защиты населения



Социальные координаторы не ждут, когда к ним обратятся, а сами выясняют, нужна ли помощь

города Москвы. Мы разрабатываем регламенты и алгоритмы действий специалистов, в каждом направлении есть ответственные и опытные руководители.

— Как будет развиваться служба социальных координаторов?

— Проект действует в 33 учреждениях столичного здравоохранения. В дальнейших планах — расширить присутствие социальных служб в московских больницах, помогать пациентам в детских стационарах, организовывать работу психологов в центрах амбулаторной онкологической помощи. Услуги социальных координаторов востребованы пациентами. С 2021 года социальные координаторы оказали 115 тысяч услуг пациентам и их родственникам. 

Администраторы в городских поликлиниках

Н. Н. Камышина, А. А. Кравчук

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



Фото: mos.ru

Городские поликлиники продолжают активно меняться. За четыре года, с начала реализации проекта «Новый московский стандарт плюс», в поликлиниках не только был произведен качественный ремонт с обновлением медицинского оборудования, но и во многом изменился подход к обеспечению кадрами. Сейчас в московских поликлиниках немедицинские обязанности выполняют администраторы центров госуслуг «Мои документы».



«Мой администратор»

В 2020 году в нескольких поликлиниках стартовал пилотный проект «Мой администратор», суть которого заключалась в обеспечении комфортной среды для пациентов: в поликлиниках города начали работать администраторы центров госуслуг «Мои документы». Скоро стало очевидно, что проект приносит огромную пользу, и было принято решение о его расширении и тиражировании. Теперь администраторы работают в каждом из филиалов городской амбулаторной сети.

«Мы собрали и обобщили данные из поликлиник и МФЦ, рассчитали, сколько нужно администраторов, отдельно рассматривая

взрослую и детскую сети. Оказалось, что только во взрослые поликлиники требуется более 1 400 администраторов. В 2022 году Департамент здравоохранения города Москвы совместно с центрами госуслуг «Мои документы» составили график подготовки персонала и их выхода на работу. А в детской сети было решено выводить администраторов только в поликлиники, открывшиеся после капитального ремонта и нового строительства. К концу 2022 года к команде подключились еще более 150 человек», — рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин.

Во многом благодаря работе администраторов с первых же минут пребывания в медицинской организации пациент чувствует себя окруженным заботой.

Единые принципы работы администраторов

Администраторы избавляют медицинский персонал от немедицинских функций. Всего в структуре поликлиник работают более 1 500 администраторов: во взрослых поликлиниках — три администратора в смену (два на входной группе и один на этажах), в детских — по два администратора в смену

на входной группе. За время работы администраторы выявили почти 3 000 проблем различного характера (чистота, состояние мебели и помещений, работоспособность оборудования, наличие раздаточных материалов), и по итогам 2022 года более 2 000 из них уже решены. Появились единый

Администраторы избавляют медицинский персонал от немедицинских функций

В СТРУКТУРЕ ПОЛИКЛИНИК РАБОТАЮТ БОЛЕЕ 1500 АДМИНИСТРАТОРОВ: ВО ВЗРОСЛЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ – ТРИ, А В ДЕТСКИХ – ДВА АДМИНИСТРАТОРА В СМЕНУ



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЧАТЬ РАБОТУ В ПОЛИКЛИНИКЕ, ПРЕТЕНДЕНТЫ ПРОХОДЯТ ТРЕХЭТАПНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ЦЕНТРЕ «АКАДЕМИЯ ИСКРЕННОГО СЕРВИСА»

Администраторы взрослых поликлиник работают как на входной группе, так и на этажах



Фото: mos.ru

Будущие администраторы знакомятся с работой центров госуслуг и корпоративной культурой, проходят тренинги «Основы клиентоориентированного сервиса» и «Я — администратор поликлиники».

формат и единые принципы работы администраторов.

Есть определенные требования по подбору администраторов. Прежде чем начать работу в поликлинике, претенденты проходят трехэтапное обучение в образовательном центре «Академия искреннего сервиса» на базе центров госуслуг. На позицию администратора подбирают человека с определенными качествами, среди которых коммуникабельность, доброжелательность, ответственность, умение сопереживать и работать в стрессовой ситуации. Также важны грамотная устная речь, человеческая и профессиональная гибкость, лояльность к проекту и медицине.

Будущие администраторы знакомятся с работой центров госуслуг и корпоративной культурой, проходят тренинги «Основы клиентоориентированного сервиса» и «Я — администратор

поликлиники». На тренингах проходит тренировка по доброжелательному общению, активному поведению, навигации посетителей и консультированию. Затем администраторы стажировались в медицинской организации, знакомятся с алгоритмами работы поликлиники, адаптируются к коллегам. За это время они получают навык работать по чек-листу и методическим материалам, изучают основные базовые принципы маршрутизации в поликлинике, развивают насмотренность. У каждого есть куратор из числа опытных сотрудников центров госуслуг. На эту роль подходит тот, кто уже работал администратором в медицинской организации.

Администраторы востребованы. В настоящее время некоторые здания поликлиник еще находятся на капитальном ремонте, но до конца года они откроются, поэтому предстоит дополнительный набор.



Формирование пациентоориентированной среды

Первоочередная цель команды администраторов — формирование стандартизированного подхода к оказанию немедицинских услуг, корпоративной культуры внутри поликлиники, благоприятной атмосферы для пациентов, что в целом способствует созданию пациентоориентированной среды. Администраторы офисов «Мои документы» привнесли в городские поликлиники сервисную культуру. Уже при входе в поликлинику пациент ощущает доброжелательность и участие.

Администраторы помогают записаться на прием, получить талон или направляют к нужному врачу, объясняя, где находится кабинет. Они помогают маломобильным пациентам, консультируют посетителей по вопросам, входящим в их компетенцию: расписание работы врачей поликлиники и аптечного пункта,

расположение подразделений и кабинетов поликлиники, адреса филиалов амбулаторно-поликлинических центров. Администраторы рассказывают пациентам о порядке записи на прием к узким специалистам, прикреплении к поликлинике, возможности пройти профилактические осмотры, диспансеризацию и вакцинацию.

У администраторов можно спросить о порядке лекарственного обеспечения (в том числе возможности адресной доставки лекарственных препаратов), порядке выдачи справок, направлений, выписок из амбулаторной карты. Они консультируют по вопросам использования и установки мобильных приложений по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению, информируют о социальных проектах, реализуемых в Москве, и т. д.

В фойе одной из московских поликлиник



Фото: mos.ru

**ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ ЦЕЛЬ КОМАНДЫ АДМИНИСТРАТОРОВ —
ФОРМИРОВАНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА
К ОКАЗАНИЮ НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

ОТЗЫВЫ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ИМ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО СТАЛО УДОБНЕЕ РАБОТАТЬ С ПОЯВЛЕНИЕМ АДМИНИСТРАТОРОВ ЦЕНТРОВ ГОСУСЛУГ

Каждый сотрудник медицинской организации, независимо от занимаемой должности, будет вовлечен в формирование целостной пациентоориентированной модели организации.

По ходу развития проекта у администраторов поликлиник появились новые задачи. Администратор стал дежурить на этажах. Он смотрит на ситуацию глазами посетителей, помогает обращать внимание на повседневные моменты, к которым медицинский персонал давно привык. В этой задаче администратору помогает чек-лист, который составлялся специалистами Департамента здравоохранения города Москвы совместно с центрами госуслуг. Например, администратор проверяет, правильное ли расписание приема врачей размещено, корректно ли работает электронное табло. Он задает посетителям уточняющие вопросы с целью регулирования очередности приема, в том числе в нестандартных ситуациях, и многое другое. Обычно эти вопросы можно решить быстро. Если же проблема сложнее, то она передается заведующему филиалом. Но администратор — это не надзиратель, а помощник, только совместные усилия сотрудников и администраторов

сделают поликлинику комфортнее. Отзывы главных врачей показывают, что им действительно стало удобнее работать с появлением администраторов центров госуслуг.

Главный итог проекта «Мой администратор» — удалось создать атмосферу, ориентированную на пациента. Люди тепло отзываются о работе администраторов, общими усилиями поликлиника становится комфортнее для пациентов.

Департамент здравоохранения города Москвы никогда не останавливается на достигнутом и продолжает внедрять элементы сервисной среды в поликлиниках. Каждый сотрудник медицинской организации, независимо от занимаемой должности, будет вовлечен в формирование целостной пациентоориентированной модели организации. Соблюдение принципов помогает построить с пациентами доверительные и взаимоуважительные отношения и создать в поликлинике доброжелательную атмосферу. 

▶ Администратор объяснит и поможет записаться к врачу или на исследование



Фото: mos.ru

Журнал «Московская медицина»

для профессионалов столичного
здравоохранения



6

ВЫПУСКОВ В ГОД

60

ТЫС. ЭКЗ.

СОВОКУПНЫЙ ТИРАЖ

> 130

ТЫС. ЧЕЛ.

СОВОКУПНЫЙ ОХВАТ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
АУДИТОРИИ

100 %

СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКВЫ

12+

Объединяем профессиональное медицинское сообщество Москвы:

- от ежедневных собственных конгрессно-выставочных мероприятий на крупнейшей в городе цифровой платформе
- до информационного сопровождения городских профессиональных форумов



nii0z.ru



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА