УДК 614.2+005.5:331.108.26+349.22
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;60-72

Трансформация процесса управления кадрами: рестайлинг обязанностей немедицинских работников

А. В. Старшинин[1], Е. И. Медведева[2, 3], С. В. Крошилин[2, 3, 4]

[1] Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, Россия, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, стр. 1
[2] Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9
[3] Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 117218, Россия, г. Москва, Нахимовский пр., 32
[4] Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026, Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9

Аннотация

Введение. Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью достижения одной из главных целей современного здравоохранения – оказания качественной и своевременной медицинской помощи населению. Решение данной задачи лежит прежде всего в плоскости эффективной организации процесса управления кадрами. При этом одной из традиционных проблем современного здравоохранения является количественный и структурный дисбаланс медицинских кадров. Современные трансформации, которые происходят сегодня в процессах управления кадрами, связаны в первую очередь с рестайлингом обязанностей медицинских работников. Под рестайлингом в данном контексте понимается передача части функционала медицинских работников немедицинским (немедикам), что в конечном итоге подразумевает снижение избыточной нагрузки на врачей.

Цель. Целью статьи являются изучение и анализ существующих положительных практик и решений в области управления кадрами в медицинских организациях в формате делегирования функционала, не связанного с оказанием медицинской помощи (услуг), немедикам.

Материалы и методы. Для изучения проблематики авторами было реализовано экспертное интервью с руководителями, врачами, начальниками отделов и заведующими отделениями медицинских организаций Москвы и российских регионов. Наряду с интервью при работе с экспертами также был использован метод ранжированного SWOT-анализа.

Результаты. Проведенный опрос экспертов подтвердил тренды вероятных трансформаций. Основную возможность рестайлинга 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 в рамках данного исследования мероприятия 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.

Ключевые слова: здравоохранение, немедицинские работники, немедики, медицинский менеджмент, социально-экономические проблемы, эффективность здравоохранения.

Для цитирования: *Старшинин, А. В.* Трансформация процесса управления кадрами: рестайлинг обязанностей немедицинских работников / А. В. Старшинин, Е. И. Медведева, С. В. Крошилин // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 2. – С. 60–72. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;60-72.

© Авторы сохраняют за собой авторские права на эту статью.
© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («АтрибуцияСохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

UDC 614.2+005.5:331.108.26+349.22
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;60-72

Transformation of Personnel Management Process: Reshaping Responsibilities of Non-Medical Personnel

A. V. Starshinin[1], E. I. Medvedeva[2, 3], S. V. Kroshilin[2, 3, 4]

[1] Moscow Healthcare Department, 43 bldg.1 Oruzheyniy Pereulok, Moscow, 127006, Russian Federation
[2] Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation
[3] Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Russian Academy of Sciences, 32, pr. Nakhimovskij, Moscow, 117218, Russian Federation
[4] Ryazan State Medical University named after academician I. P. Pavlov, 9, Vysokovol'tnaya ul., Ryazan, 390026, Russian Federation

Abstract

Background. One of the major challenges in modern healthcare that is timely delivery of high-quality medical care to the population must be addressed. First of all, it requires effective staff management. The quantitative and structural imbalance of medical professionals is another common issue in modern healthcare. The current changes in staff management are primarily related to reshaping of responsibilities of medical personnel. In this context, we will discuss reshaping as the transfer of some responsibilities of medical personnel to non-medical one, which is expected to reduce the excessive physician workload.

The purpose of this article is to study and analyze the existing positive practices and solutions in personnel management aimed at delegating tasks not related to health care delivery to non-medical personnel in medical organizations.

Materials and methods. The authors conducted an expert interview with heads of medical organizations, doctors, heads of divisions and chiefs of departments of medical organizations in Moscow and Russian regions. Along with interviews, authors used SWOT analysis.

Results. The conducted survey revealed potential transformation trends. According to expert opinion, the main transformations aimed at reshaping responsibilities of non-medical personnel are related to a set of functions such as work in call centers, implementation of telemedicine technologies, use of high-tech equipment and technologies for timely health care delivery. This study methods and findings can contribute to recommendations on job responsibilities of non-medical workers including the reduction of physicians workload. The results will be of interest to scientists, researchers, HR managers and health authorities engaged in the process of optimization and improvement of medical care provision.

Keywords: healthcare, non-medical workers, non-medical, medical management, socio-economic problems, healthcare efficiency.

For citation: Starshinin A. V., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V. Transformation of Personnel Management Process: Reshaping Responsibilities of Non-Medical Personnel. *City Healthcare*, 2023, vol. 4, no. 2, pp. 60-72. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;60-72 (in Russian).

© Authors retain the copyright of this article.
© This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Введение

Одним из важнейших факторов доступности для населения качественной медицинской помощи является грамотное кадровое обеспечение медицинских организаций (МО) [1]. При этом одна из традиционных проблем современного здравоохранения – количественный и структурный дисбаланс медицинских кадров. Решения по оптимизации, структурным изменениям штата МО и функций, выполняемых работниками, должны быть выверенными согласно принципам эффективного менеджмента, подкрепленным тщательным структурно-функциональным анализом сложившейся системы расстановки и управления кадрами [2]. Для этого целесообразно изучать и использовать имеющуюся нормативную базу, регламентирующую номенклатуру должностей медицинских работников [3]. Наработанная в других странах практика показывает, что привлечение в МО 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 специалистов [4].

В настоящее время существует объективная необходимость в привлечении немедиков к работе в МО. Сегодня именно вспомогательная деятельность дает возможность обеспечить медицинскую помощь в полном объеме и нужного/необходимого качества. Численность прочего персонала, работающего в МО, 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» [4; 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 деятельность [5]. 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 технологии [6]. Все это меняет требования к компетенциям самих медицинских работников и менеджменту внутри МО.

Литературный обзор опыта использования немедиков в медицинской организации

В конце 2019 г. ВЦИОМ 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 полагает, что причиной является недостаточная оснащенность современным оборудованием российских поликлиник и больниц. Многие также отмечали недостатки в менеджменте внутри МО.

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) в 2021 г. провел исследование возможностей использования в системе здравоохранения немедиков [3]. 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) [3].

Абсолютное большинство экспертов высказало мнение, что руководитель в сфере здравоохранения обязательно должен иметь медицинское образование, поскольку такое направление профессиональной подготовки позволяет ему понимать суть лечебно-диагностических и технологических процессов, имеющих место в процессе оказания медицинской помощи (иного мнения – наличие медицинского образования не является безусловным требованием для руководителя МО – придерживаются лишь чуть более 6 % экспертов). В то же время, поскольку глава МО выполняет менеджерские функции, две трети экспертов полагали необходимым наличие у руководителей и управленческого образования [3].

Рис. 1. Распределение мнений экспертов о возможности занятия должностей со средним профессиональным (медицинским) образованием лицами без медицинского образования, % [3]
Fig. 1. Distribution of expert opinions on holding the job for specialists with secondary medical education by persons without medical education, % [3]

Относительно консолидированной позицией у экспертов является мнение по вопросу влияния ограничений по численности прочего персонала на организационную эффективность МО: более половины экспертов указала 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 – отметила его отрицательное влияние. Им противостоит почти половина экспертов, полагающих, что невозможность увеличения численности прочего персонала положительно сказывается на экономических показателях МО. Менее всего чувствительна к численности прочего персонала клиническая эффективность: более половины экспертов уверены, что подобные ограничения на нее никак не влияют [3].

В вопросах оптимального соотношения сотрудников МО, 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].

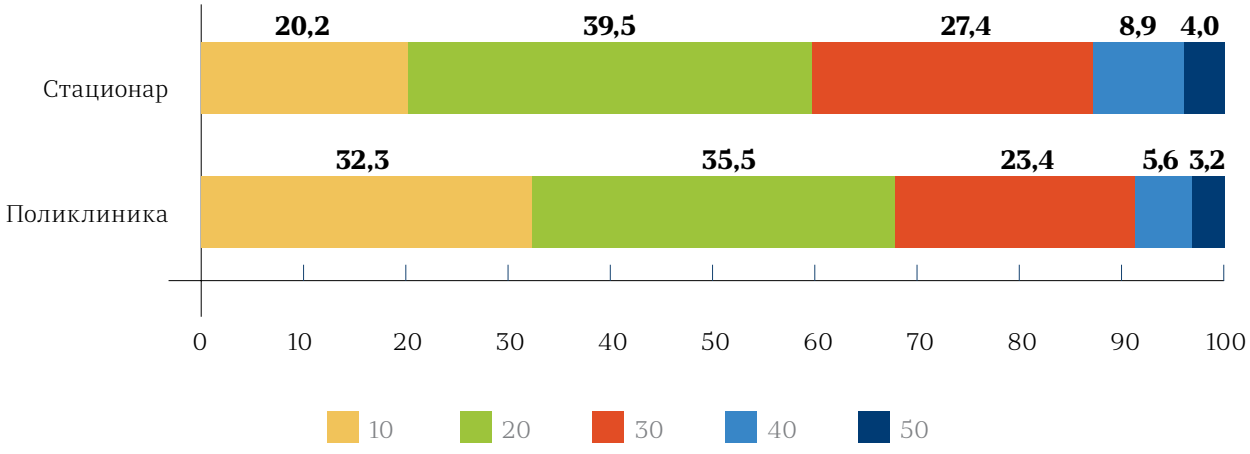

Рис. 2. Распределение мнений экспертов о доле прочего персонала в штате медицинской организации, % [3]
Fig. 2. Distribution of expert opinions on the share of other (non-medical) personnel in medical organizations, % [3]

Также исследование ЦНИИОИЗ [3] подтвердило, что сегодня существует возможность эффективной/рациональной «замены» медицинских работников, которые имеют среднее специальное медицинское образование, на специалистов, не имеющих специальной медицинской подготовки. Например, в МО 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 волонтеров в МО. 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 МО в российских регионах для решения вопроса «перегрузки» медицинского персонала имеет свою специфику. Она сложна, многогранна и требует постоянного изучения и мониторинга.

Материалы и методы

Для изучения перспектив более широкого использования в МО труда немедицинских работников Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН было реализовано экспертное интервью [1]. В качестве экспертов были привлечены ведущие сотрудники МО, а именно: руководители, заместители врачей, главные медицинские сестры, ведущие врачи-практики. Географический охват был представлен МО Москвы, Московской области, Самары, Мурманска, а также были представители медицинского сообщества. 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-анализа [10]. Это позволило определить сильные и слабые стороны, а также выявить перспективы более широкого использования в МО труда немедиков и оценить возможные риски и угрозы.

Применение методики SWOT-анализа включает четыре этапа [10]:

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 SWOT-анализа перспектив более широкого использования в медицинских организациях труда немедиков одного из экспертов
Data from a SWOT analysis of the prospects for a wider use of non-medical workers in medical organizations by one of the experts

Сильные стороны	P_j/a_j	Слабые стороны	P_j/a_j
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

Окончание табл.
Ending of table

Возможности	P_j/a_j	Опасности (угрозы)	P_j/a_j
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 искусственного интеллекта для оказания медицинской помощи	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.

Данные ранжированного SWOT-анализа были полученные 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 их экспертной оценки появления данного фактора в таблице у экспертов (в пределах от 0 до 1). В столбце A_j 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, баллов; P_j – вероятность появления определенного суждения у j-го эксперта; a_j – оценка j-го эксперта, баллов; 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 явление/процессы многоаспектно и многофакторно. Таким образом, с помощью методики ранжированного SWOT-анализа со взвешенной оценкой баллов были выявлены сильные/слабые стороны перспектив более широкого использования в МО труда немедиков, а также потенциальные возможности и угрозы.

Результаты

С точки зрения менеджмента в управлении кадрами можно выделить несколько успешных зарубежных практик по привлечению немедиков, которые реализованы в МО Испании, Италии, Кореи, Израиля [11]. Следует отметить, что МО в данных странах отличаются достаточно развитой инфраструктурой с точки зрения применения ИКТ. Медицинские специалисты имеют доступ ко всей необходимой информации. В работе всех МО 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 МО также имеется положительный опыт привлечения немедиков [11]. В одном из регионов РФ реализован проект «Клиническая медицинская сестра», предполагающий введение в штатное расписание должности «администратор», которая 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 имеет 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 персонала [11].

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, а также 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 около 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 человеке» 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 немедики [11].

На современном уровне развития здравоохранения медицинскому персоналу требуется ***рестайлинг*** (т. е. пересмотр/обновление) функций и обязанностей немедиков. Все более востребованы новые компетенции в области экономики, юриспруденции и ИКТ. Современная техника, которой сегодня достаточно активно оснащаются МО 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 МО страны. Сейчас наблюдается аналогичная ситуация, связанная с бурным распространением телемедицинских технологий [6], использование которых стало просто необходимой реальностью в период пандемии. Сходная ситуация наблюдается с массовым внедрением МИС и использованием элементов искусственного интеллекта при диагностике [12], которые сегодня все больше присутствуют в медицинской сфере.

По мнению опрошенных экспертов [11], самой ***сильной стороной*** более широкого использования в МО 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 ТМ с «минимальными затратами» (8 баллов) (см. рис. 3).

Среди ***слабых сторон*** более широкого использования в МО 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 (немедиков) с точки зрения «классического» менеджмента (6 баллов) (см. рис. 3).

Среди ***возможностей*** более широкого использования в МО 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 МО (5,6 балла), например социальных работников и волонтеров. На третьем – формат использования искусственного интеллекта для оказания медицинской помощи (5,3 балла) (см. рис. 4).

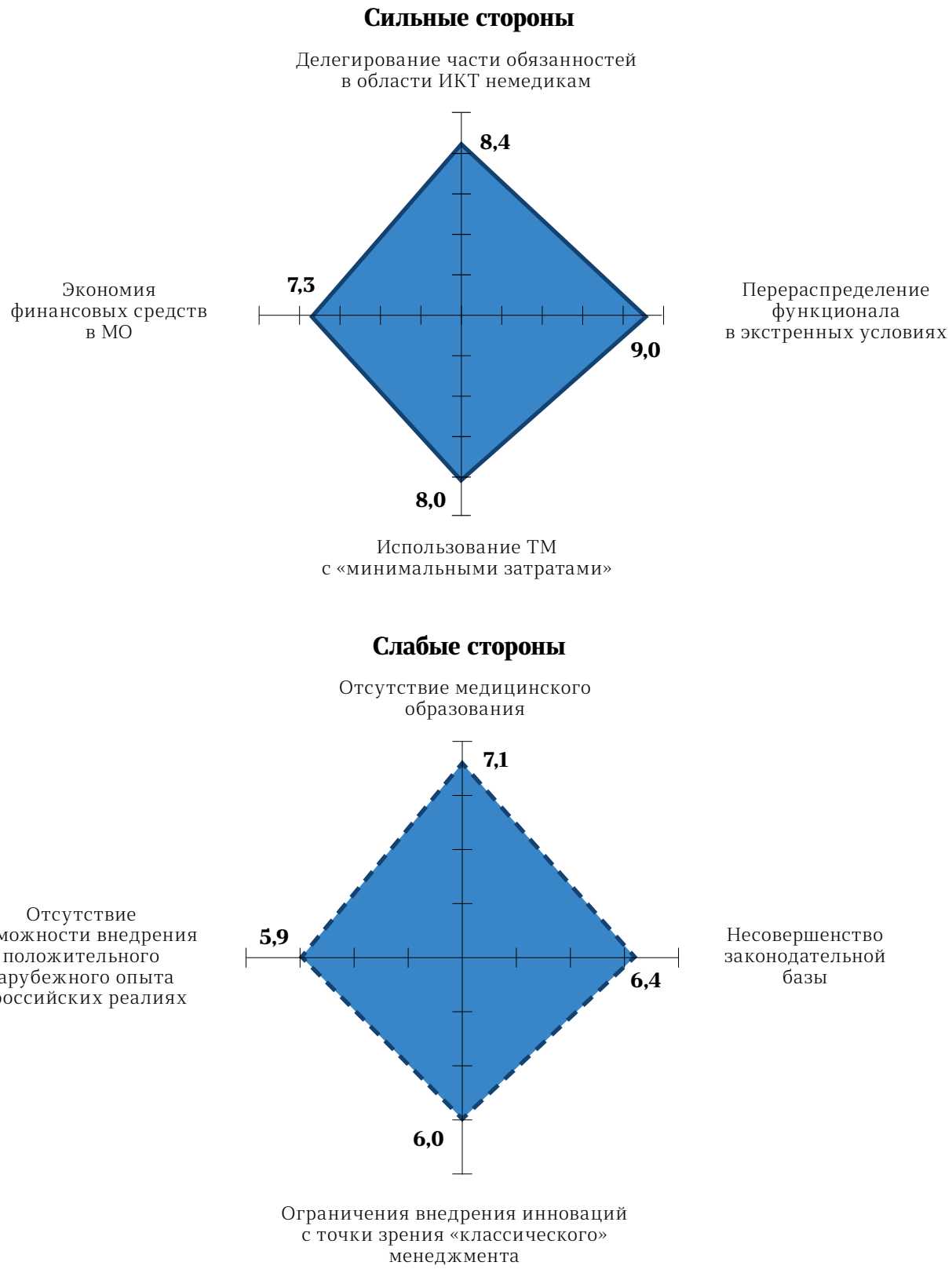

Рис. 3. Ранжированный SWOT-анализ. Сильные и слабые стороны перспектив более широкого использования в медицинской организации труда немедиков, баллов:

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

Fig. 3. SWOT analysis. Strengths and weaknesses in potentially greater engagement of non-medical personnel in activities of medical organizations, points:

ТМ – telemedicine; ИКТ (ICT) – information and communication technologies; МО – medical organization

Источник: составлено авторами на основе экспертного опроса 2022 г.

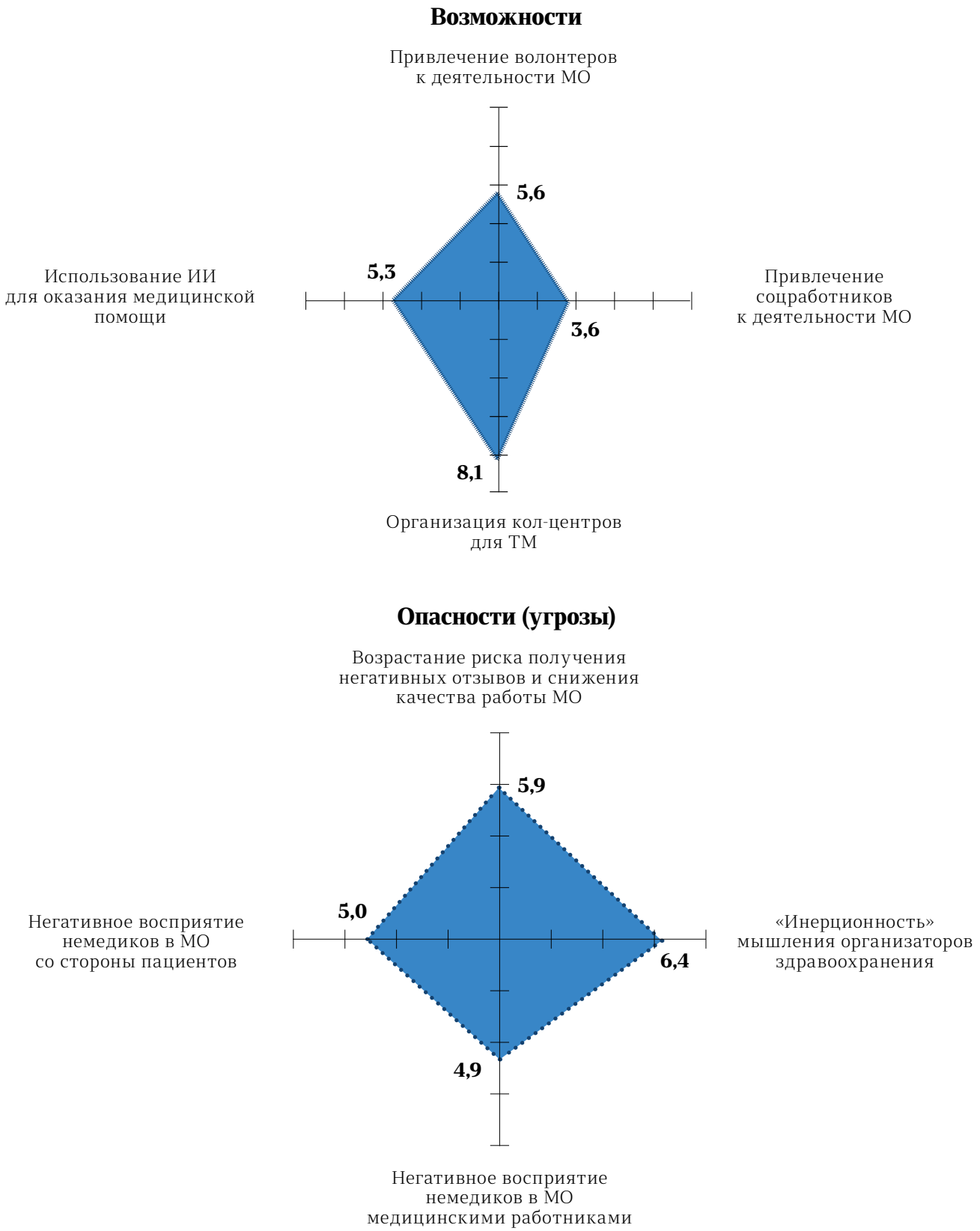

Рис. 4. Ранжированный SWOT-анализ. Возможности и опасности (угрозы) перспектив более широкого использования в медицинской организации труда немедиков, баллов:
ТМ – телемедицина; ИИ – искусственный интеллект; МО – медицинская организация
Fig. 4. SWOT analysis. Opportunities and risks in potentially greater engagement of non-medical personnel in activities of medical organizations, points:
ТМ – telemedicine; ИИ (AI) – artificial intelligence; МО – medical organization

Источник: составлено авторами на основе экспертного опроса 2022 г.

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

Обсуждение

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

На сегодняшний момент меняется сама технология коммуникаций с пациентом. Это приводит к трансформациям в процессах управления кадрами МО. Реализуемая в настоящее время пациентоориентированная (пациент-центрированная) 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, которых достаточно много в русскоязычном сегменте Всемирной сети.

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 медицинского 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 МО труда немедиков. Практически все эксперты указывают на необходимость делегирования части обязанностей медицинских работников (врачей) 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 ТМ у любого специалиста, а также с использованием наработок в области ИИ для осуществления коммуникаций с пациентом.

Заключение

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 МО немедиков. Это также подтверждается и объективно существующими трендами: использованием нового высокотехнологичного (диагностического) оборудования, ИКТ, переходом к пациент-центрированной медицине, сменой парадигмы коммуникации «врач – пациент» и «массовым» применением телемедицинских технологий в российском здравоохранении. Перспективы использования ТМ становятся все очевиднее, а пандемия и ее последствия только ускорили распространение медицинской онлайн-помощи инструментами ТМ.

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 МО 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 МО, большинство задач которой при правильном управлении кадрами должны выполнять немедики.

Список литературы

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

References

1. Aksenova E. I. (ed.), Aleksandrova O. A. (scientific ed.). Organizatsionno-kadrovye mekhanizmy povysheniya effektivnosti raboty meditsinskikh organizatsij: monografiya [*Organizational and personnel mechanisms for improving the efficiency of medical organizations: monograph*], Moscow, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department Publ., 2022, 205 p. (in Russian).
2. Son I. M., Gazheva A. V., Senenko A. Sh., Zakharchenko O. O., Leonov S. A., Kupeeva I. A. Non-medical and other personnel working in medical organizations subordinate to the subject of the Russian Federation. *Health manager,* 2017, no. 2, pp. 40-48 (in Russian).
3. Menshikova L. I., Burkovskaya Yu. V., Ivanov A. V. Unsolved problems of using personnel with non-medical education in medical organizations. *Social aspects of public health,* 2021, vol. 67, no. 3, p. 2. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-3-2 (in Russian).
4. Korablev V. N. On the problem of goal-setting and the results of the activities of medical personnel of a medical organization. *Far Eastern medical journal,* 2016, no. 3, pp. 123-126 (in Russian).
5. Benkovskaya O. P., Chernaya I. P., Gorshkova O. V. Non-medical personnel of medical institutions: problems of definition of the concept and regulation of the number. *Pacific medical journal,* 2016, vol. 65, no. 3, pp. 89-92 (in Russian).
6. Medvedeva E. I., Alexandrova O. A., Kroshilin S. V. Telemedicine in modern conditions: the attitude of society and the vector of development. *Economic and social changes: facts, trends, forecast,* 2022, vol. 3, no. 15, pp. 200-222. doi: 10.15838/esc.2022.3.81.11 (in Russian).
7. Towolawi T. Impact of Telemedicine in Management of Chronic Diseases. *Health and social care,* 2018, vol. 3, no. 1, pp. 41-61.
8. Kidholm K., Clemensen J., Caffery L. J., Smith A. C. The model for assessment of telemedicine (MAST): A scoping review of empirical studies. *Telemed telecare,* 2017, vol. 23, no. 9, pp. 803-813. doi: 10.1177/1357633X17721815.
9. Shi Z., Mehrotra A., Gidengil C. A., Poon S. J., Uscher-Pines L., Ray K. N. Quality of Care for Acute Respiratory Infections During Direct-to-Consumer Telemedicine Visits for Adults. *Health aff,* 2018, vol. 37, no. 12, pp. 20-23. doi: https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05091.
10. Gvozdenko A. N. Using the methodology of multifactorial SWOT analysis for the development of strategic directions of enterprises' activities. *Marketing and marketing research,* 2006, no. 4, pp. 316-321 (in Russian).
11. Alexandrova O. A., Medvedeva E. I., Makhrova O. N., Kroshilin S. V. Seminar devoted to methods of improving the staffing provision of medical care to the population. *Population,* 2022, vol. 25, no. 3, pp. 200-206. doi: 10.19181/population.2022.25.3.16 (in Russian).
12. Alekperova N. V. Iskusstvennyj intellekt v meditsine: poisk novykh vozmozhnostej [*Artificial intelligence in medicine: the search for new opportunities*]. Aksenova E. I. (ed.) Trudy Nauchno-issledovatel'skogo instituta organizatsii zdravookhraneniya i meditsinskogo menedzhmenta: sbornik [*Proceedings of the Research Institute of Health Organization and Medical Management: collection*], Moscow, 2022, pp. 94-97 (in Russian).

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Article info

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Сведения об авторах

Старшинин Андрей Викторович – канд. мед. наук, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

Медведева Елена Ильинична – д-р экон. наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленного подразделения ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», https://orcid.org/0000-0003-4200-1047

Крошилин Сергей Викторович – канд. техн. наук, научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», доцент кафедры математики, физики и медицинской информатики ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленного подразделения ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», https://orcid.org/0000-0002-6070-1234

About authors

Andrey V. Starshinin – PhD in Medicine, Deputy Head of Moscow Healthcare Department

Elena I. Medvedeva – D. Sc. in Economics, Associate Professor, Leading Researcher at the Laboratory for Studies of Behavioral Economics of Rimashevskaya Institute of Socio-Economic Studies of Population – the Separate Division of the FGBUN "Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences", Researcher of the GBU "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", https://orcid.org/0000-0003-4200-1047

Sergey V. Kroshilin – Candidate of Technical Sciences, Researcher of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Associate Professor of the Department of Mathematics, Physics and Medical Informatics of the FGBOU VO "Ryazan State Medical University named after academician I. P. Pavlov" of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Leading Researcher of Rimashevskaya Institute of Socio-Economic Studies of Population – the Separate Division of the FGBUN "Federal Center Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, https://orcid.org/0000-0002-6070-1234

Для корреспонденции

Крошилин Сергей Викторович
krosh_sergey@mail.ru

Corresponding author

Sergey V. Kroshilin
krosh_sergey@mail.ru