Вспомогательный персонал в сфере здравоохранения: зарубежный опыт[1]

ключевые слова **вспомогательный медицинский персонал с немедицинским образованием**

Е.А. Тарасенко, канд. соц. наук, зам. зав. кафедрой управления и экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики»

Написать автору WWW.ZDRAV.RU

КАК ПРАВИЛО, ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ВАРИАНТОВ РЕШЕНИЯ КАДРОВЫХ ПРОБЛЕМ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ – ЕГО КОЛИЧЕСТВУ, СПЕЦИАЛИЗАЦИИ, КВАЛИФИКАЦИИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ И НОРМАМ ТРУДА. ВМЕСТЕ С ТЕМ СУЩЕСТВУЕТ И ДРУГОЙ ПОДХОД, ПОДРАЗУМЕВАЮЩИЙ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ПЕРСОНАЛА.

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПОЯВИЛОСЬ БОЛЬШОЕ ЧИСЛО НОВЫХ ПРОФЕССИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПО ОЦЕНКАМ ВОЗ, СЕГОДНЯ ЭТА ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОКОЛО 200 ДОЛЖНОСТЕЙ ДЛЯ РАБОТНИКОВ 85 СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, И ПРОЦЕСС ВЫДЕЛЕНИЯ «СУБСПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ» ПРОДОЛЖАЕТСЯ.

ХОТЯ ГРУППА ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ПЕРСОНАЛА ВЕСЬМА НЕОДНОРОДНА (ПО НАПРАВЛЕНИЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРЕБОВАНИЯМ К УРОВНЮ ОБРАЗОВАНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ), ВСЕ ЭТИ СПЕЦИАЛИСТЫ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ АККРЕДИТАЦИЮ, СЕРТИФИКАЦИЮ ИЛИ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ ДЛЯ РАБОТЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Согласно ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» осуществление медицинской деятельности (в т. ч. профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи) относится к трудовым обязанностям медицинских работников, которые могут иметь как медицинское, так и иное образование. Вместе с тем Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников, утвержденная приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, содержит исчерпывающий перечень должностей специалистов с немедицинским образованием.

С одной стороны, это конкретизирует, кто именно относится к медицинскому персоналу, а с другой – не позволяет

[1] По результатам исследования по проекту Д 119217 «Моделирование и прогнозирование потребности системы здравоохранения в кадровых ресурсах с учетом влияния мер по модернизации отрасли и изменений в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения», выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ «ВШЭ» в 2014 г.

© Е.А. Тарасенко, 2015

В БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУДЕТ РАСТИ ДОЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СО СРЕДНЕ-СПЕЦИАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ, А ТАКЖЕ ПОЯВИТСЯ НОВАЯ ДОЛЖНОСТЬ – «ПОМОЩНИК ВРАЧА». ПОМОЩНИК ВРАЧА БУДЕТ ВЛАДЕТЬ ГОРАЗДО БОЛЕЕ ШИРОКИМ СПЕКТРОМ НАВЫКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЫЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ, СМОЖЕТ СНЯТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММУ, ПРОИЗВЕСТИ КАКИЕ-ТО ДРУГИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАПОЛНИТЬ ЭЛЕКТРОННУЮ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ. БЛАГОДАРЯ ЭТОМУ ВРАЧ СМОЖЕТ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ ВРЕМЕНИ НА ОБЩЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ, НА ТО, ЧТОБЫ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ.

Н.В. Суслонова министр здравоохранения Московской области

профессионально участвовать в оказании медицинской помощи другим работникам, имеющим «иное образование». Поэтому в нашей стране вопрос эффективного распределения функций при оказании медицинской помощи традиционно рассматривается только в отношении медицинского персонала.

Важно ❯ В отличие от России во многих странах мира в медицинских мероприятиях (включая профилактику заболеваний, диагностику, лечение и реабилитацию) задействуется вспомогательный персонал. Вспомогательные специалисты являются членами единой «медицинской команды», активно взаимодействуют с врачами и средними медицинскими работниками, активно участвуют в обеспечении высокого качества медицинских услуг ■

В связи со значительным увеличением числа специальностей в Международных стандартах классификации занятий[1], принятой Международной организацией труда в 2008 г., были выделены группы вспомогательных медицинских профессий. В зависимости от квалификации работники могут быть отнесены к «специалистам в сфере здравоохранения» (health professionals) или к «вспомогательным специалистам в сфере здравоохранения» (health associate professionals). К первым отнесены парамедики, диетологи, аудиологи, оптометристы, логопеды и т. д. Ко вторым – техники по медицинскому оборудованию, медицинские ассистенты, вспомогательный персонал по уходу, вспомогательный персонал в обла-

[1] The International Standard Classification of Occupations. International Labour Organization, 2008.

Оценка рисков

●●●●●

ВОПРОС ЭФФЕКТИВНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ ТРАДИЦИОННО РАССМАТРИВАЕТСЯ ТОЛЬКО В ОТНОШЕНИИ ПЕРСОНАЛА С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

●●●●○

ИЗМЕНЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ ВЕДУТ К СЕРЬЕЗНОЙ НЕХВАТКЕ РАБОЧИХ РУК В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

●●●○○

В РОССИИ ФУНКЦИИ, АНАЛОГИЧНЫЕ ФУНКЦИЯМ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ПЕРСОНАЛА ЗА РУБЕЖОМ, ВЫПОЛНЯЮТ РАБОТНИКИ С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

сти родовспоможения, медицинские статистики и т. д.[1]

Важно ❯ Международная организация медицинских работников дала следующее определение вспомогательному персоналу в сфере здравоохранения – «отдельная группа специалистов в области здравоохранения, которые применяют свои знания для предотвращения распространения болезни, а также в диагностике, лечении и реабилитации людей всех возрастов и всех специальностей»[2] ■

Такие специалисты могут входить в группу:

- «профессионалов, осуществляющих прямой уход за пациентами» (direct support professionals) при лечении, диагностике и реабилитации (функции этих специалистов близки к тем, которые выполняют социальные работники или персональные ассистенты[3] инвалидов);
- «поддержки медицинского персонала» (healthcare support occupations) и оказывать ему административное и медицинское содействие;
- «участвующих в реализации оздоровительных методик» для восстановления и поддержания физических, психологических, когнитивных и социальных функций пациентов.

Перечень вспомогательных специальностей очень широк и зависит от системы общественного здравоохранения, принятой в конкретной стране:

- помощник врача, ассистент и т. д.;
- технолог по регистрации ЭКГ, по гемодиализу, в сфере охраны здоровья и т. д., медицинской лаборатории, нейрофизиолог, перфузионист, флеботомист и т. д.;
- медицинский радиолог, специалист по сонографии, по рентгеновским снимкам, по ядерной медицине, радиотерапевт, дозиметрист и т. д.;
- реабилитолог, физиотерапевт, диетолог, специалист по лечебной физкультуре, по кинезиотерапии, по дыхательной терапии, по музыкальной и танцевальной терапии, по трудотерапии, тренер и т. д.,
- стоматолог-гигиенист, протезист, ортопед,
- клинический психолог, логопед,
- консультант по лактации,
- эпидемиолог,
- техник по оборудованию анестезиологическому, кардиографическому и т. д.,
- административный работник, специалист по кодировке счетов и т. д.

Нужно отметить, что в России аналогичные функции выполняют работники с высшим или средним медицинским образованием.

Следует учесть, что названия должностей и требования к специалистам могут значительно отличаться в разных странах. Например, Национальный совет по гомеопатии Пакистана и Центральный совет гомеопатии Индии[4] признают специалистами по гомеопатии только тех, кто получил высшее образование после 4-летнего обучения, а в других странах занятие гомеопатией не подлежит профессиональному регулированию.

Если оценивать структуру работающих в сфере здравоохранения, то, например, в США на долю вспомогательного

[1] The international classification of health workers. Mapping occupations to the international standard classification: classifying health workers. World Health Organization, Geneva 2008 www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics.

[2] Allied health professions. The International Chief Professionals Officers (ICHPO) http://www.allianzeunicollege.edu.my/portal/academic/1048-allied-health-professions-.html.

[3] Важное отличие вспомогательного медицинского персонала, входящего в группу *direct support professionals* /«*профессионалов*, *осуществляющих прямой уход*» от персонального ассистента инвалида в том, что персональный ассистент не имеет лицензии на осуществление медицинских манипуляций.

[4] Allied Health Professions. National Society of Allied Health. USA. http://www.nsah.org/index.php/company/health-careers.

медицинского персонала приходится 60% – 5 млн человек[1].

Важно ❯ ВОЗ считает, что для удовлетворения глобальных целей в области здравоохранения[2] в мире не хватает еще около 2 млн таких специалистов (дефицит выше, чем для средних медицинских работников) ■

Можно было бы предположить, что узкоспециализированный вспомогательный персонал наиболее востребован в развитых странах, а в более «бедных» странах нужны «универсальные» медицинские работники. Однако это не так.

Эксперты отмечают, что из-за нехватки квалифицированных врачей и медицинских сестер в развивающихся странах, там необходимо большое количество вспомогательного персонала, обладающего базовыми медицинскими знаниями и имеющего минимальные навыки для работы в качестве социальных работников в местных сообществах[3]. В частности, стратегические планы в области здравоохранения в развивающихся странах нацелены на расширение подготовки консультантов по ВИЧ/СПИД и специалистов по предоставлению основных лечебно-профилактических услуг в амбулаторных центрах и в центрах сестринского ухода.

Но и на рынке труда развитых стран спрос на вспомогательный персонал гораздо выше, чем на средних медработников. Это объясняется более низким уровнем заработной платы и соответственно возможностью удешевления тех услуг, которые ранее выполнялись медсестрами и даже врачами. Такая практика закреплена и в документах: например, в Национальном стандарте практики вспомогательного персонала в сфере здравоохранения Австралии указано, что медицинские работники могут делегировать вспомогательным работникам выполнение процедур, которые не требуют уникальных профессиональных навыков и знаний[4].

Согласно прогнозам экспертов изменения демографической структуры населения в развитых странах ведут к серьезной нехватке рабочих рук в медицинской сфере.

В докладе Бюро трудовой статистики США об основных тенденциях на рынке труда к 2020 г.[5] указано, что в результате роста стоимости медицинских услуг и увеличения доли пожилых людей в структуре населения (сопровождающегося ростом численности лиц с хроническими заболеваниями и инвалидов), фокус оказания медицинской помощи сместится в сторону амбулаторного звена: оказания первичной медицинской помощи в амбулаторных центрах и центрах сестринского ухода, развития семейной медицины и персонального медицинского ассистирования для инвалидов и пожилых.

Отметим, что достижения в области технологий все чаще позволяют предоставлять медицинские услуги, которые ранее требовали госпитализации пациента, в амбулаторных условиях.

Важно ❯ Значительная часть вспомогательного медицинского персонала уже сегодня занята в амбулаторном звене здравоохранения (например, в Калифорнии

[1] University of California San Francisco, Advancing the Allied Health Professions. 2008. http://www.futurehealth.ucsf.edu/Public/Center-Research/Home.aspx?pid=88.

[2] World Health Organization (2006), The World Health Report 2006: Working Together for Health. Geneva: World Health Organization.

[3] Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health with special applications for low- and middle-income countries/ Edited by Mario R Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain and Agnes LB Soucat. World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547703_eng.pdf P. 15.

[4] Standards of Practice for Allied Health Professionals. Act health September 2004 . Australia. Canberra http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpubpoldoc&document=863.

[5] Bureau of Labor Statistics USA. Occupational employment projections to 2020 http://www.bls.gov/opub/mlr/2012/01/art5full.pdf.

в амбулаторных организациях – 49,4% персонала, в больницах – 28,7%, в интернатах и центрах сестринского ухода – 21,9%)[1] ■

По прогнозам, к 2018 г. спрос на вспомогательный персонал возрастет на 28,8%, будет создано 11,47 млн рабочих мест. Таким образом, если в 2008 г. число вспомогательных работников в здравоохранении составляло 39,82 млн чел., то за 10 лет оно должно возрасти до 51,3 млн. В частности, это касается помощников медсестер и ординаторов (с прогнозируемой заработной платой $24 620 в год), ассистентов терапевта ($48 440), ассистентов физиотерапевта ($46 300), массажистов ($39 850), медицинских ассистентов ($29 060), медицинских транскрипционистов ($32 960)[2].

Стоит отметить существенные различия в образовательном уровне разных категорий вспомогательного персонала. Так, для некоторых должностей достаточно стажировки на рабочем месте, для других – несколько месяцев обучения на курсах для выпускников школ (например, для работы сертифицированным медицинским помощником пациента), для третьих необходимо пройти одно- или двухлетнюю программу среднего профессионального образования в колледже (например, для работы хирургическим техником с получением сертификата). Кроме того, для приобретения некоторых вспомогательных профессий необходимо обучаться в университетах с получением степени бакалавра и (при желании) магистра[3] (например, для работы в качестве менеджера отделения). Возможно даже получение ученой степени доктора наук (PhD).

Важно ❯ Персонал с невысоким уровнем образования обычно является техническим исполнителем распоряжений врача (медицинской сестры) в рамках строго определенных технологий и регламентов: «медицинский работник не должен позволять помощникам выполнять виды деятельности, требующие уникального мастерства, знания в области, к которой относится медицинская услуга, если помощник не имеет соответствующей квалификации»[4] ■

В то же время некоторые категории вспомогательного персонала имеют право совещательного голоса при принятии решений (например, операционные техники, мнение которых учитывается хирургами при проведении вмешательств).

Сегодня в США прогнозируется рост востребованности вспомогательного персонала с высшим образованием[5]: только развитие информационных технологий приведет к появлению к 2018 г. 35 тыс. новых рабочих мест.

В разработанной в 2011 г. Департаментом труда США модели профессиональных компетенций для вспомогательного медицинского персонала[6] определены следующие компетенции для взаимодействия с врачами и медицинскими сестрами:

- осознавать командный характер своей работы и демонстрировать лояльность к команде;
- четко понимать роль каждого члена команды;
- четко определять, когда нужно быть лидером, а когда – ведомым в зависимости от того, что необходимо для достижения целей и задач команды;

[1] California Needs More Health Workers http://calhealthjobs.org/.

[2] Bureau of Labor Statistics USA. Industry output and employment projections to 2018 http://www.bls.gov/opub/mlr/2009/11/art4full.pdf.

[3] Allied Health Management http://www.healthcarepathway.com/Health-Care-Careers/allied-health-manager.html.

[4] Standards of Practice for Allied Health Professionals. Act health September 2004 . Australia. Canberra http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpubpoldoc&document=863.

[5] The Association of Schools of Allied Health Professions. Allied Health Professionals. 2012. http://www.asahp.org/wp-content/uploads/2014/08/Health-Professions-Facts.pdf.

[6] US Department of Labor's Allied Health Competency Model http://www.healthpronet.org/docs/2011-10_HPN-Merclean.pdf.

- поощрять других выражать свои мысли и мнения;
- выявлять сильные и слабые стороны членов команды для достижения общих результатов;
- учиться у других членов команды.

Важно отметить, что во многих развитых странах имеются официально принятые национальные стандарты деятельности вспомогательного персонала (например, Национальный стандарт практики вспомогательного медицинского персонала Австралии 2004 г.[1]), определены основной объем деятельности и процедуры оценки квалификации.

Отметим также серьезное значение национальных профессиональных ассоциаций вспомогательных профессий, принимающих кодексы поведения их членов и влияющих на уровень профессионализма вспомогательного медицинского персонала. Таким образом, вспомогательный персонал обладает юридически закрепленной системой прав, обязанностей.

[1] Standards of Practice for Allied Health Professionals. Act health September 2004 . Australia. Canberra http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpubpoldoc&document=863.

В УСЛОВИЯХ ТРАНСФОРМАЦИИ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПЕРЕНОСА АКЦЕНТА НА АМБУЛАТОРНОЕ ЗВЕНО ИМЕЕТ СМЫСЛ ПОДУМАТЬ НАД ВОПРОСОМ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УЧАСТИЯ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ, ИМЕЮЩЕМУ «ИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ».

Многие вспомогательные профессии весьма уважаемы в медицинском сообществе, а их приобретение считается отличным стартом для успешной карьеры в сфере здравоохранения.

В заключение можно отметить, что зарубежный опыт по привлечению в амбулаторное звено для участия в лечебно-диагностическом процессе квалифицированного и ответственного вспомогательного персонала, задача которого – решать все насущные задачи, не имеющие непосредственного отношения к собственно медицине и оптимизировать время высококвалифицированных докторов – безусловно, является управленческой инновацией, оказывающей позитивное влияние на рост качества и доступности медицинской помощи.

Выгодная подписка
на журнал на сайте
www.proflit.ru

Реклама

МЦФЭР МЕДИЦИНА | Самостоятельно оформите подписку на любой период