

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-437-461

## **ПРИВЛЕЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С НЕМЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Ю.В. Бурковская, А.В. Иванов, Н.Н. Камынина, А.С. Казаков*

*ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва*

**Актуальность.** Оптимизация российского здравоохранения направлена на повышение качества медицинской помощи. Лица с немедицинским образованием или немедицинский персонал представляют собой достаточно значительный по численности кластер, выполняющий те или иные обязанности, способствующие увеличению эффективности деятельности медицинской организации. Однако у руководителей медицинских организаций, заведующих структурными подразделениями/филиалами возникает ряд вопросов, касающихся функций, которые можно возлагать на такую категорию персонала.

**Цель:** выявить отношение респондентов к проблематике привлечения специалистов с немедицинским образованием к деятельности в медицинской организации.

**Материалы и методы:** использовались социологический, статистический и аналитический методы, контент-анализ. Для исследования разработана анкета, включающая в себя вопросы закрытого и открытого типа. Обработка полученной информации проводилась с учетом стандартных отклонений, показателей средних величин и доверительных интервалов (уровень достоверности 95%).

**Результаты и обсуждение.** Проблему привлечения специалистов с немедицинским образованием в российском здравоохранении большая часть опрошенных (65%) считает актуальной. Больше половины респондентов (70,1%) уверены в том, что врачи перегружены работой, не имеющей непосредственного отношения к оказанию медицинской помощи. Столичный опыт по привлечению специалистов с немедицинским образованием знаком 41,5% респондентов, около четверти опрошенных (27,2%) подтвердили реализацию подобной практики в своей организации.

**Выводы.** Около половины респондентов считают, что у врачей и медицинских сестер есть функции, которые можно передать лицам с немедицинским образованием без ущерба для качества медицинской помощи. Большая часть респондентов убеждена в том, что использование таких специалистов оправдано для выполнения работы, не связанной непосредственно с процессом оказания медицинской помощи и использовать их возможно независимо от типа медицинской организации.

**Ключевые слова:** немедицинский персонал, специалисты с немедицинским образованием, прочий персонал, вспомогательный персонал, передача функционала, оказание медицинской помощи, повышение качества медицинской помощи, кадровые ресурсы, кадровая политика.

## ATTRACTING SPECIALISTS WITH NON-MEDICAL EDUCATION TO WORK IN A MEDICAL ORGANIZATION

*YU.V. Burkovskaya, A.V. Ivanov, N.N. Kamynina, A.S. Kazakov*

*Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow*

**Relevance.** Optimization of Russian healthcare is aimed at improving the quality of medical care. Persons with non-medical education or non-medical personnel represent a fairly significant cluster in terms of number, performing certain duties that contribute to increasing the efficiency of the medical organization. However, the heads of medical organizations, heads of structural divisions / branches have a number of questions concerning the functions that can be assigned to such a category of personnel.

**Objective:** to identify the respondents' attitude to the problem of attracting specialists with non-medical education to work in a medical organization.

**Materials and methods:** sociological, statistical and analytical methods, content analysis were used. A questionnaire has been developed for the study, which includes closed and open-type questions. The processing of the received information was carried out taking into account standard deviations, average values and confidence intervals (95% confidence level).

**Results and discussion.** The majority of respondents (65%) consider the problem of attracting specialists with non-medical education in Russian healthcare to be relevant. More than half of respondents (70.1%) are sure that doctors are overloaded with work that is not directly related to the provision of medical care. The capital's experience in attracting specialists with non-medical education is familiar to 41.5% of respondents, about a quarter of respondents (27.2%) confirmed the implementation of such practices in their organization.

**Conclusions.** About half of the respondents believe that doctors and nurses have functions that can be transferred to persons with non-medical education without compromising the quality of medical care. Most of the respondents are convinced that the use of such specialists is justified to perform work that is not directly related to the process of providing medical care and it is possible to use them regardless of the type of medical organization.

**Keywords:** non-medical personnel, specialists with non-medical education, other personnel, support personnel, transfer of functionality, provision of medical care, improvement of the quality of medical care, human resources, personnel policy

**Введение.** В связи с модернизацией и реструктуризацией здравоохранения, предусматривающей оптимизацию оказания медицинской помощи населению путем внедрения в практическую деятельность инноваций в виде новых информационных технологий, цифровизации медицинского пространства, совершенствовании инфраструктуры медицинских организаций, установлении акцента на улучшении качества медицинской помощи, возникает необходимость в рациональном использовании медицинских кадров всех типов медицинских организаций [1-3].

Важнейшими задачами кадровой политики являются снижение потребности (дефицита) в отдельных специальностях и группах медицинских работников, установлении преимущественно целесообразного состава и численности медицинского персонала, с учетом номенклатуры должностей и уровня квалификации сотрудников с обязательным привлечением специалистов с немедицинским образованием. Перераспределение функциональных обязанностей между медицинским и немедицинским персоналом, расширение функций последних приводит не только к увеличению доступности медицинской помощи, но и к многократному повышению ее качества [4-7].

Проблематика привлечения специалистов с немедицинским образованием к деятельности в медицинских организациях не нова и актуальна не только для Российской Федерации. Исследование данной темы проводится ни один год, а результаты можно найти в различных научных электронных библиотеках, таких как Elibrary, CyberLeninka, Scopus. Во всем мире тщательно изучается опыт привлечения лиц с немедицинским образованием в медицинские организации, показывающий как положительную, так и отрицательную практику использования данной категории персонала в системе охраны здоровья.

Изменения в российском здравоохранении направлены на повышение качества медицинской помощи, поэтому обсуждение роли немедицинского персонала становится неизбежным. Лица с немедицинским образованием или немедицинский персонал представляет собой достаточно значительный по численности кластер, выполняющий те или иные обязанности, способствующие увеличению эффективности деятельности медицинской организации. Однако отношение к нему не всегда и везде положительное, так как у руководителей медицинских организаций, заведующих структурными подразделениями/филиалами возникает ряд вопросов, касающихся наименования должностей, которые может занять такая категория персонала, квалификационных требований, уровня образования, функций, которые можно на них возложить, и оплаты труда.

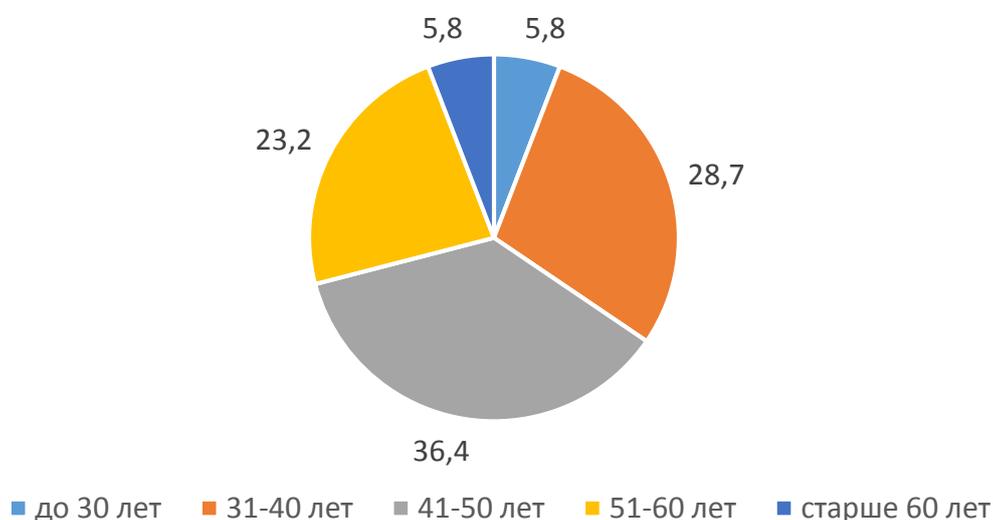
**Цель работы:** выявить отношение респондентов к проблематике привлечения специалистов с немедицинским образованием к деятельности в медицинской организации.

**Материалы и методы:** в исследовании были использованы социологический, аналитический и статистический методы, контент-анализ.

Исследование проводилось с использованием социологического метода в форме анонимного анкетирования. Специально разработанная авторская анкета состоит из 12 вопросов – закрытых (с предложенными вариантами ответом) и открытых (с возможностью

для респондента предоставить свой вариант ответа). Основной блок анкеты содержал вопросы, позволяющие охарактеризовать актуальность проблемы привлечения специалистов, не имеющих медицинского образования, к процессам оказания медицинской помощи в медицинских организациях.

В исследовании приняли участие всего 607 респондентов. Однако из представленного количества анкет было отбраковано 22 (3,6%), поэтому итоговое количество анализируемых анкет составило 585. Преимущественный возраст опрошенных составил от 41 до 50 лет (36,4% (ДИ 95%: 35,3-37,5%)) (рис. 1).



**Рисунок 1.** Распределение участников опроса по возрасту (в %).

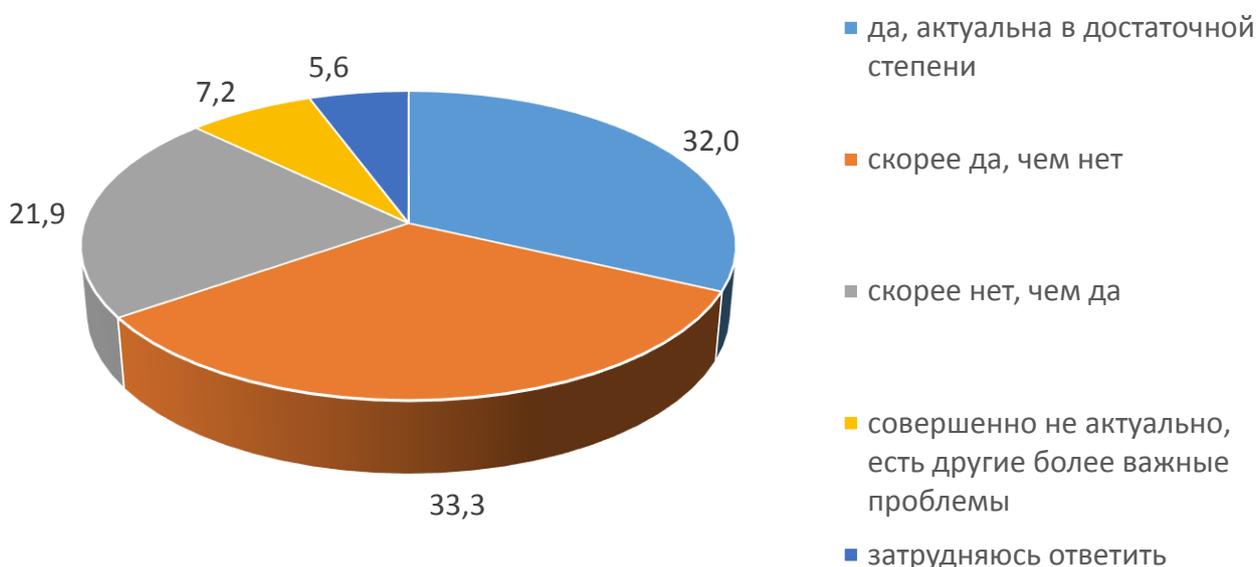
Наименьшее число участников опроса - в возрасте до 30 и старше 60 лет (по 5,8% (ДИ 95%: 4,7-6,9%)). Преобладающее большинство респондентов работает в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) – 62,6% (ДИ 95%: 60,0-65,1%), в стационарах – 37,1% (ДИ 95%: 34,6-39,6%), в иных типах учреждений (научно-практический центр) - 2 человека (0,3% (ДИ 95%: -2,2-2,9%)).

Большее половины анкетированных на момент исследования работали заведующими структурными подразделениями или филиалами (54,9% (ДИ 95%: 53,2-56,6%)), заместители руководителя по медицинской части составили восьмую часть опрошенных (11,6% (ДИ 95%: 9,9-13,3%)), руководители организаций и заместители руководителя по немедицинскому направлению составили немногочисленную группу опрошенных (4,3% (ДИ 95%: 2,6-6,0%) и 4,6% (ДИ 95%: 2,9-6,3%)). Около четверти опрошенных отметили «иные» должности (24,6%,

(ДИ 95%: 22,9-26,3%)), такие как «врач», «медицинская сестра», «старшая медицинская сестра», «главная медсестра», «администратор», «психолог», «социальный работник», «оператор ЭВМ» и др. Около трети анкетированных занимали свою должность от 1 года до 5 лет (31,3% (ДИ 95%: 30,4-32,2%)). Также треть опрошенных имеют трудовой стаж в указанной при опросе должности более 10 лет (35,9% (ДИ 95%: 35,0-36,8%)).

С помощью методов описательной статистики вычислен доверительный интервал (95% ДИ), стандартные отклонения, показатели средних величин. Полученные результаты анализировались и описывались с помощью непараметрических методов, установлена достоверность различий  $p \leq 0,05$ . Расчет и обработка полученных данных проводилась с использованием программы MS Office Excel 2016.

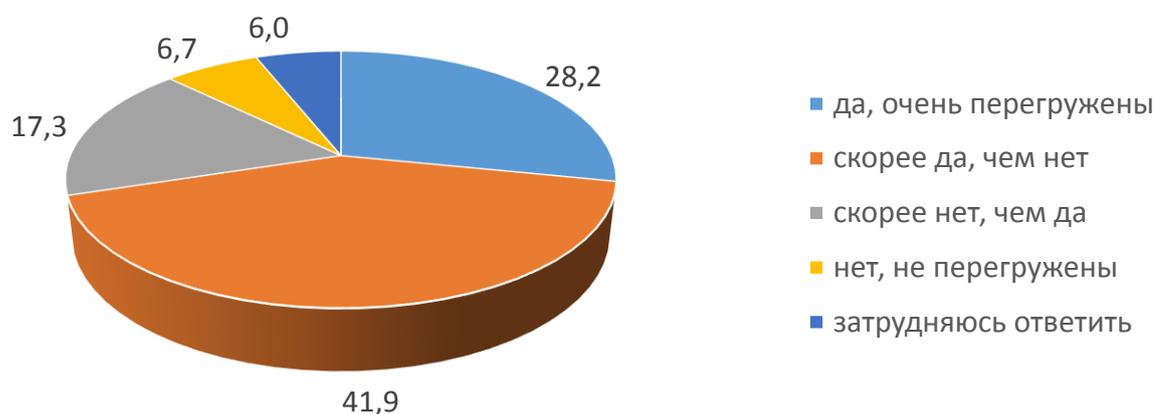
**Результаты.** Актуальность привлечения специалистов с немедицинским образованием в российском здравоохранении в общей сложности отмечают 65% опрошенных: «да» - 32,0% (ДИ 95%: 30,9-33,0%), «скорее да» - 33,3% (ДИ 95%: 32,3-34,4%) (рис.2).



**Рисунок 2.** Актуальность привлечения специалистов с немедицинским образованием в систему здравоохранения (в %).

Около четверти анкетированных не считают данный вопрос важным для настоящего момента: «скорее нет» - 21,9% (ДИ 95%: 20,8-23,0%), «не актуально» - 7,2% (ДИ 95%: 20,8-23,0%), а небольшая часть респондентов, 5,6% (ДИ 95%: 4,6-6,7%), затруднилась с ответом.

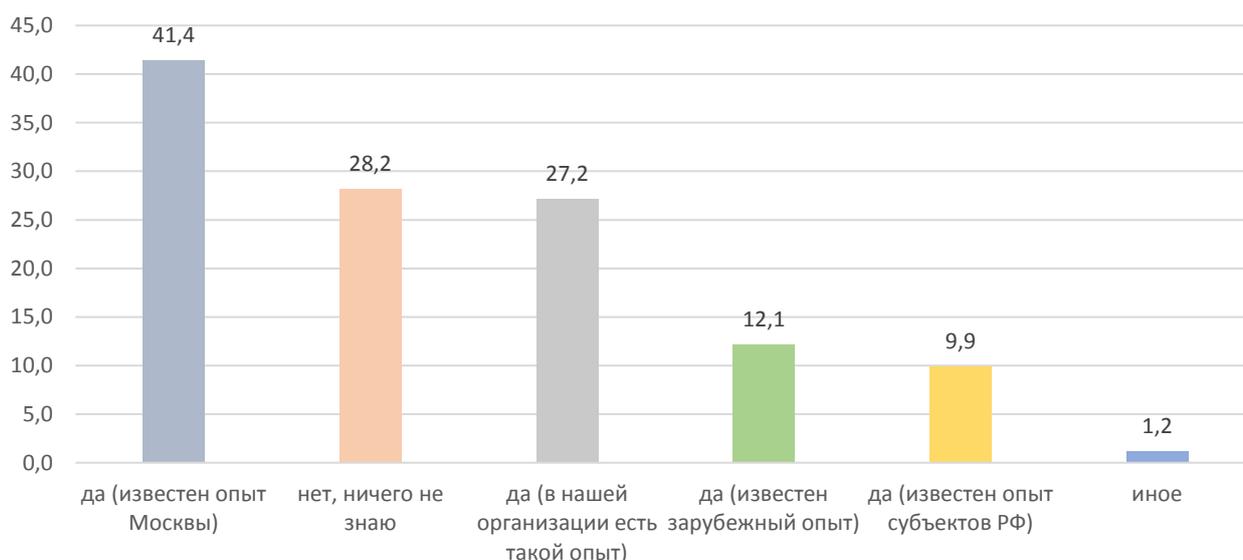
Подавляющее большинство анкетированных (в сумме 70,1%) считают, что в настоящее время врачи очень перегружены работой, не имеющей непосредственного отношения к оказанию медицинской помощи (28,2% (ДИ 95%: 27,0-29,4%)), скорее перегружены – 41,9% ((ДИ 95%: 40,6-43,1%)) (рис. 3).



**Рисунок 3.** Мнение респондентов о занятости врачей немедицинской деятельностью (в %).

Шестая часть респондентов считают, что врачи скорее не перегружены (17,3% (ДИ 95%: 16,0-18,5%)). И только 6,7% опрошенных уверены, что перегрузки нет (ДИ 95%: 5,4-7,9%).

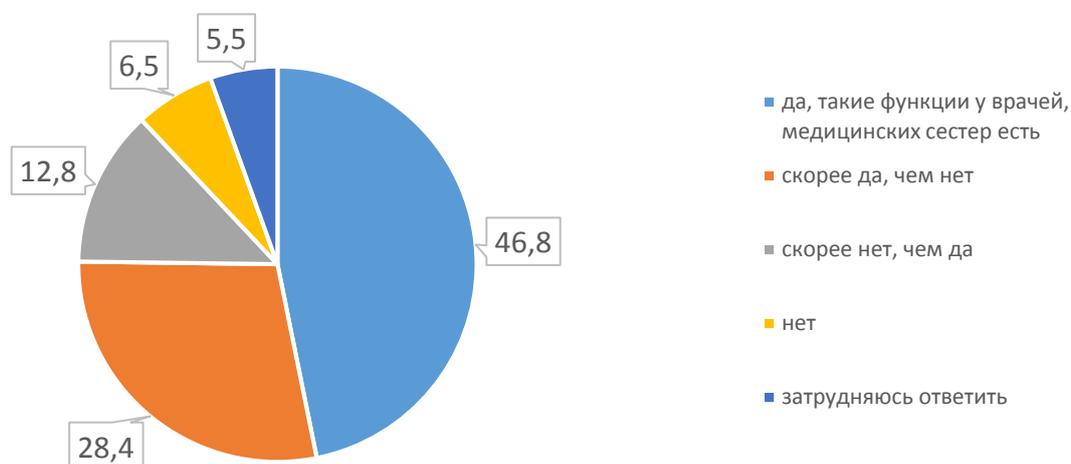
Опыт Москвы по привлечению специалистов с немедицинским образованием отметили чуть менее половины респондентов - 41,5% (ДИ 95%: 40,3-42,4%), а четверть опрошенных (27,2% (ДИ 95%: 26,1-28,2%)) подтвердила реализацию подобной практики в своей организации (рис. 4).



**Рисунок 4.** Опыт привлечения специалистов с немедицинским образованием в медицинские организации (в %).

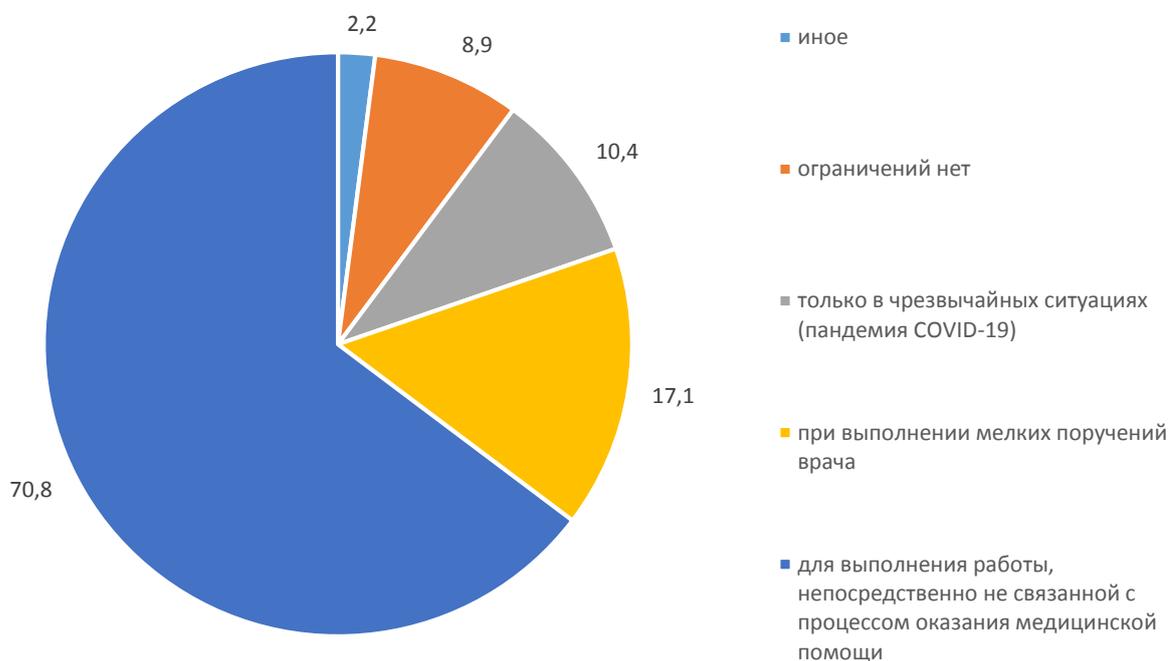
Опыт других субъектов РФ знаком 9,9% (ДИ 95%: 8,9-11,0%) анкетированных. Однако 28,2% ничего не знают о привлечении лиц с немедицинским образованием в медицинские организации (ДИ 95%: 27,2-29,3%).

Около половины опрошенных, 46,8% (ДИ 95%: 45,4-48,3%), считают, что у врачей и медицинских сестер существует часть функций, которые без ущерба для качества медицинской помощи можно было бы передать работникам с немедицинским образованием (рис. 5). Чуть более трети респондентов уверены, что таких функций не существует (38% (ДИ 95%: 5,1-7,9%).



**Рисунок 5.** Мнение респондентов о передаче части функций медицинских работников лицам с немедицинским образованием (в %).

Подавляющее большинство опрошенных (70,8% ((ДИ 95%: 68,6-72,9%)) считают, что использование специалистов с немедицинским образованием является оправданным для выполнения работы, не связанной непосредственно с процессом оказания медицинской помощи (рис. 6).



**Рисунок 6.** Мнение респондентов об использовании лиц с немедицинским образованием (в %).

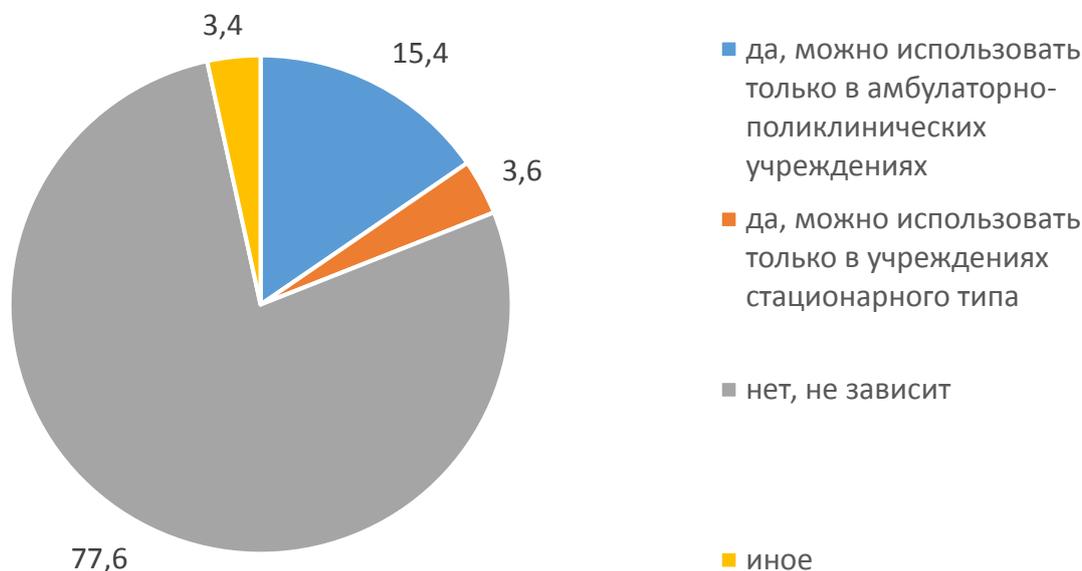
Небольшая часть анкетированных выразила мнение о том, что таких специалистов возможно использовать только в чрезвычайных ситуациях, например, при пандемии COVID-19 – 10,4% (ДИ 95%: 8,3-12,6%) или при выполнении незначительных поручений врача – 17,1% (ДИ 95%: 14,9-19,3%).

Две трети опрошенных уверены, что использование работников с немедицинским образованием совершенно не зависит от типа медицинской организации (77,6% (ДИ 95%: 74,7-80,5%)) (рис. 7).

Шестая часть респондентов - 15,4% (ДИ 95%: 12,5-18,3%) отмечает, что такой персонал можно использовать только в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Подавляющее большинство опрошенных (88,7% (ДИ 95%: 86,5-90,9%)) считает, что делегировать лицам с немедицинским образованием можно только взаимодействие с пациентами (приглашение на прием, объяснение правил работы отделения и т.п.), вторым по популярности стал ответ – «работы по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима» - 40,3% (ДИ 95%: 38,1-42,6%). Также опрошенные могли дать свои варианты ответов, которые были достаточно разнообразны, например – «не медицинская работа», «заполнение и оцифровка различных видов документов», «маршрутизация пациентов», «сервисные услуги,

обращения и ответы на них», «функции администратора, секретаря-машиниста», «отчеты, аналитика, статистика», «термометрия», «сбор анализов» и др.



**Рисунок 7.** Мнение респондентов о зависимости использования лиц с немедицинским образованием от типа медицинской организации (в %)

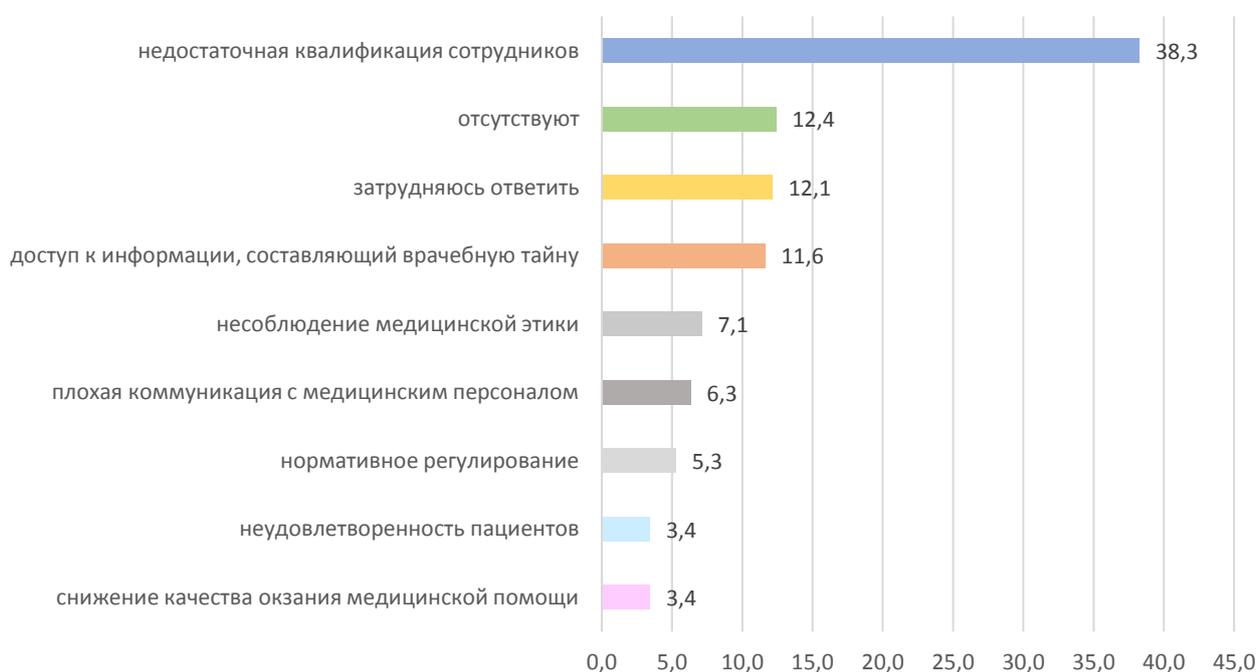
Около половины респондентов взяли бы на себя ответственность инициировать включение специалистов с немедицинским образованием в работу организации/структурного подразделения только при наличии соответствующего приказа (42,2% ((ДИ 95%: 40,7-43,7%)), а 37,3% ((ДИ 95%: 35,8-38,7%)) – при наличии согласования учредителя (рис. 8).



**Рисунок 8.** Мнение респондентов о включении лиц с немедицинским образованием в деятельность медицинской организации/структурного подразделения (в %)

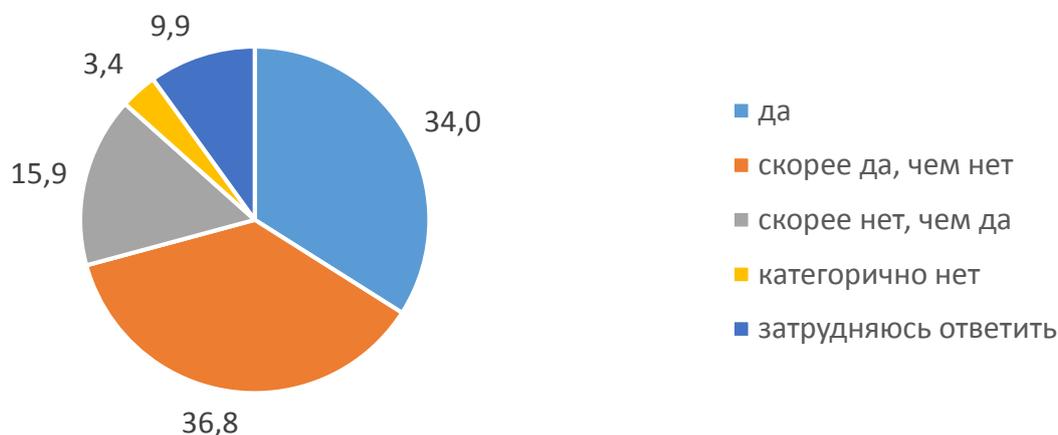
Мнение о рисках получения негативных отзывов и снижения качества работы, в случае если специалисты с немедицинским образованием будут заниматься организацией динамического диспансерного наблюдения в поликлиниках, разделилось. О том, что риски будут максимальными, поскольку такие специалисты не понимают специфику процесса оказания медицинской помощи, думают 43,6% опрошенных (ДИ 95%: 42,6-44,6%), а о том, что никаких рисков нет – 36,8% (ДИ 95%: 35,8-37,8%).

Мнение о том, какие проблемы или препятствия могут возникать при передаче части функций немедицинским работникам, было предложено выразить в свободной форме, ответы респондентов отличались своей разнообразностью. Больше трети респондентов считают, что основное препятствие - недостаточная квалификация сотрудников – 38,3% (ДИ 95%: 37,2-39,3%). Небольшая часть анкетированных отметила доступ к информации, составляющий врачебную тайну (11,6% (ДИ 95%: 10,5-12,7%)), меньше всего участников выбрали препятствие в виде неудовлетворенности пациентов и снижение качества оказания медицинской помощи – по 3,4% (ДИ 95%: 2,3-4,5%) (рис. 9).



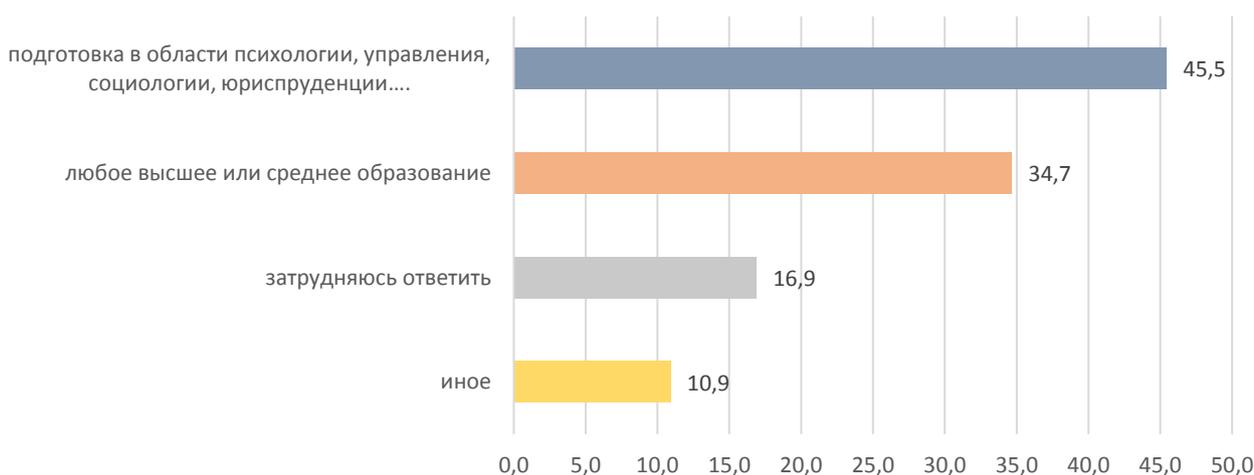
**Рисунок 9.** Мнение респондентов о возможных препятствиях при использовании лиц с немедицинским образованием (в %).

С тем, что наличие ассистента у врача поднимет его престиж, высвободит время для непосредственного оказания медицинской помощи приведет к повышению качества работы согласно большинство опрошенных (рис. 10).



**Рисунок 10.** Мнение респондентов о престиже использования лиц с немедицинским образованием (в %).

Подготовку в области психологии, управления, социологии и юриспруденции для лиц с немедицинским образованием считают необходимой 45,5% респондентов (ДИ 95%: 44,2-46,7%) (рис.11).



**Рисунок 11.** Мнение респондентов о основной/дополнительной профессиональной подготовке лиц с немедицинским образованием (в %).

Анализ полученных ответов по структурному разделению, включающему в себя занимаемые должности, тип медицинской организации, в котором работали респонденты, их

стаж и возраст, показал похожее распределение по большинству вопросов. Наиболее распространенные варианты ответов на все вопросы дали лица, работающие в АПУ, респонденты со стажем работы более 10 лет, анкетированные в возрасте 41-50 лет и опрошенные, занимающих должность заведующего структурным подразделением/филиала. Однако были выявлены следующие особенности, перечисленные ниже.

Актуальным привлечение лиц с немедицинским образованием чаще считают респонденты, работающие в стационарах – 54,5% ( $p < 0,05$ ).

Большинство трудящихся в стационарах выразили мнение, что врачи очень перегружены работой, не имеющей непосредственного отношения к оказанию медицинской помощи (50,9%,  $p < 0,05$ ).

Респонденты возрастной группы 41-50 лет чаще отмечали столичный опыт привлечения лиц с немедицинским образованием в медицинские организации (36,8%), молодые специалисты (31-40 лет) чаще называли опыт субъектов РФ (48,3%), а сотрудники стационаров – зарубежный опыт (60,6%).

С использованием специалистов с немедицинским образованием без ограничений чаще согласны в стационарах (65,4%).

Более широкое делегирование функций лицам с немедицинским образованием чаще предлагалось молодыми специалистами (стаж работы от года до 5 лет) – 47,8%, ( $p < 0,05$ ) и работающими в стационарах (58,3%).

Ответственность инициировать включение помощников с немедицинским образованием в работу организации при наличии согласования с учредителем чаще выбирали в ответе лица со стажем от года до 5 лет (34,4%).

Риски негативного опыта привлечения лиц с немедицинским образованием, не перечисленные в предложенных ответах, дополняли молодые специалисты: в возрасте 31-40 лет – 40,0% и стажем от 1 года до 5 лет – 33,9%, а также респонденты из стационаров (53,9%,  $p < 0,05$ ).

С тем, что наличие ассистента у врача поднимет его престиж, высвободит время для непосредственного оказания медицинской помощи и приведет к повышению качества работы чаще были согласны опрошенные со стажем от 1 года до 5 лет (34,7%,  $p < 0,05$ ).

В стационарах основной причиной непринятия лиц с немедицинским образованием считают нормативное регулирование (его отсутствие или недостаточное описание регламента деятельности такой группы персонала, в том числе оплата труда и др.) – 75,0%, а в АПУ -

снижение качества оказания медицинской помощи (84,6%). Такое же мнение имеют опрошенные, имеющие стаж от 6 до 10 лет (38,5%) и более 10 лет (46,2%). Среди заведующих структурными подразделениями/филиалами более двух третей анкетированных считают, что проблемой может стать доступ к информации, составляющий врачебную тайну (72,7%). Респонденты, имеющие стаж в заявленных должностях менее года и от года до 5, отметили, что неудовлетворенность пациентов может послужить поводом не перераспределять функции между медицинским и немедицинским персоналом (23,1% и 46,2% соответственно).

**Обсуждение.** Исследования, затрагивающие проблему использования «немедицинского» персонала в медицинских организациях, проводившиеся в Российской Федерации, начинаются с изучения терминологической коллизии таких понятий, как понятий «прочий», «немедицинский», «вспомогательный» персонал. Поскольку в нашей стране такие категории персонала нормативно не закреплены, авторы проводят сравнение существующих должностей в нашей и других странах, вносят предложения о структурировании групп немедицинского персонала, его использованию в системе здравоохранения, точном и конкретном распределении функциональных обязанностей и создании единой номенклатуры функциональных обязанностей для медицинских организаций, их подразделений и специалистов [4, 7-11]. Это позволяет влиять на медицинские организации с целью стратегического решения возникающих кадровых проблем в системе здравоохранения с помощью использования специалистов с немедицинским образованием, определить необходимую численность персонала, а также методические подходы к выработке штатной системы немедицинского персонала, включающую в себя не только их численность, но потребность в них, механизмы оплата труда и др. [7, 9, 11].

Исследования, посвященные численности и укомплектованности прочим и вспомогательным персоналом также является одним из важных направлений в здравоохранении. Важно понять не только значимость немедицинского персонала, но и его оптимальное количество. Данному вопросу в РФ посвящен ряд работ, в которых раскрывается возникающая необходимость урегулировать численность и состав такого персонала [9, 11, 12, 13]. Установлено, что оптимальная численность не должна превышать 15% общей численности врачебного и сестринского состава [12, 14].

Практический опыт использования в работе медицинских организаций лиц с немедицинским образованием позволил описать потенциальные и действительные возможности использования таких специалистов и упорядочить должности, которые они

могут занимать в МО, так как сегодня, несмотря на создаваемые авторами более ранних исследований вариантов номенклатур должностей, актуальной и соответствующей моменту номенклатуры не существует [151].

За рубежом привлечение к сестринской деятельности помощников медицинских сестер как вспомогательного персонала (без медицинского образования) для выполнения определенного круга обязанностей, например, таких как снятие электрокардиограммы, мытье пациента, мониторинг уровня глюкозы, регистрация диуреза, транспортировка, приготовление и подача лекарств, перестилание постели, взаимодействие с родственниками и др., уже не один год становится поводом для проведения исследований, показывающих необходимость такой группы персонала, но с обязательным специальным обучением.

Стоит отметить, что в других странах проблема определения понятий «помощник», «делегирование/передача функций», установления границ зависимых, независимых и взаимозависимых вмешательств, которые могут быть переданы немедицинскому персоналу для самостоятельного или контролируемого проведения, является предметом исследований в течении нескольких десятков лет (Germany) [16]. Вопрос дифференцирования профессиональной медицинской практики и «помощи» немедицинского персонала в контексте улучшения оказания качественной помощи пациентам до сих пор остается актуальным (США) [16, 17].

Стратегия развития кадровых ресурсов во всем мире уже несколько десятилетий включает в себя формирование и расширение деятельности не только основных специалистов, предоставляющих медицинские услуги, но и вспомогательных работников. Ассистенты здравоохранения (помощники медицинских сестер) как вспомогательный персонал, освобождают медсестер от рутинных медицинских задач, снижают психологическую и физическую нагрузку на медицинских сестер и повышает качество и эффективность применения ресурсов, использующихся при работе с пациентами (Great Britain, Казахстан, США, Нидерланды, Австралия) [18, 19, 20-23]. Они вносят ценный вклад в уход за пациентами, однако их должностные обязанности необходимо строго разграничить с обязанностями медсестер (ЮАР, Австралия) [24-27].

Кроме того, в разные годы специалистами служб здравоохранения проведен ряд исследований, показывающий и отрицательный результат привлечения вспомогательных специалистов, приводящий к неадекватному уходу за пациентами, увеличению заболеваемости и смертности (Австралия) [28-30].

Тем не менее, во всем мире считается, что привлечение лиц с немедицинским персоналом к работе в области здравоохранения является тем несомненно важным аспектом, который позволит не только осуществить оказание качественной медицинской помощи, но и позволит расширить параметры ее доступности [8].

### **Выводы.**

Результатом проведенного исследования стали следующие выводы:

1. Проблему привлечения специалистов с немедицинским образованием в российском здравоохранении большая часть опрошенных (65%) считает актуальной.

2. Больше половины респондентов (70,1%) уверены в том, что врачи перегружены работой, не имеющей непосредственного отношения к оказанию медицинской помощи.

3. Столичный опыт по привлечению специалистов с немедицинским образованием знаком 41,5% респондентов, около четверти опрошенных (27,2%) подтвердили реализацию подобной практики в своей организации, еще четверть анкетированных (28,2%) заявили, что не знают о таком опыте.

4. Около половины опрошенных (46,8%) выразили мнение о том, что у врачей и медицинских сестер есть функции, которые можно передать работникам с немедицинским образованием без ущерба для качества медицинской помощи, а большая часть респондентов (70,8%) считает, что использование таких специалистов оправданно для выполнения работы, не связанной непосредственно с процессом оказания медицинской помощи и использовать их возможно независимо от типа медицинской организации (77,6%).

5. Большинство опрошенных (88,7%) считают, что лицам с немедицинским образованием можно делегировать только взаимодействие с пациентами (приглашение на прием, объяснение правил работы отделения и т.п.), но только половина респондентов взяли бы на себя ответственность инициировать включение специалистов с немедицинским образованием в работу организации/структурного подразделения только при наличии приказа ДЗМ (42,2%).

6. Около половины респондентов (43,6%) считают, что при организации динамического диспансерного наблюдения в поликлиниках специалистами с немедицинским образованием возрастают риски получения негативных отзывов и снижения качества работы, однако 36,8% анкетированных не согласны с таким утверждением.

7. По мнению участников опроса, основным препятствием, возникнувшим при передаче части функций немедицинским работникам/службам может стать недостаточная квалификация сотрудников (38,3%).

8. С мнением о том, что наличие ассистента поднимет престиж врача и освободит время для непосредственного оказания медицинской помощи согласно большинство опрошенных (70,8%).

9. Около половины (45,5%) опрошенных считают необходимой для лиц с немедицинским образованием подготовку в области психологии, управления, социологии и юриспруденции или любое высшее/среднее образование (34,7%).

Исследовательская работа по проблематике привлечения лиц с немедицинским образованием должна продолжаться с целью оптимизации функций такого персонала, их численности и нормативного утверждения должностей.

#### Список литературы

1. Данилова Н.В. Анализ состояния медицинских кадров на этапе обновления региональных систем здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2011; 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sostoyaniya-meditsinskih-kadrov-na-etape-obnovleniya-regionalnyh-sistem-zdravoohraneniya> (дата обращения: 07.11.2022)

2. Латышова А.А., Люцко В.В., Несветайло Н.Я. Определение потребности в среднем медицинском персонале для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе нормативного метода. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 1: 592-604.

3. Сергейко И.В., Немцверидзе Э.Я., Трифонова Н.Ю., Пикалов С.М., Люцко В.В. Реформы законодательства в сфере здравоохранения: обзор нормативных документов и комментарии. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:280.

4. Тарасенко Е.А. Зарубежный и российский опыт управления кадровыми ресурсами в здравоохранении: структура «Прочего» или «Вспомогательного» персонала. Менеджер здравоохранения. 2016; 7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zarubezhnyy-i-rossiyskiy-opyt-upravleniya-kadrovymi-resursami-v-zdravoohranении-struktura-prochego-ili-vspomogatelnogo-personala> (дата обращения: 26.10.2022)

5. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Сорокина Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара. Менеджер здравоохранения. 2006;10: 47-49.
6. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Михайловский А.М., Сорокина Н.В. Мотивация медицинского персонала при антикризисном управлении лечебно-профилактическим учреждением. Проблемы управления здравоохранением. 2005;4:49-54.
7. Беньковская О.П., Черная И.П., Горшкова О.В. Немедицинский персонал лечебных учреждений: проблемы определения понятия и регулирования численности. ТМЖ. 2016; 3 (65). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nemeditsinskiy-personal-lechebnyh-uchrezhdeniy-problemy-opredeleniya-ponyatiya-i-regulirovaniya-chislennosti> (дата обращения: 26.10.2022)
8. Тарасенко Е.А. Вспомогательный персонал в сфере здравоохранения: зарубежный опыт. Здравоохранение. 2015; 1: 88–93. URL: <https://e.zdravohrana.ru/425407> (дата обращения: 26.10.2022)
9. Дементьева Е.Л., Кораблев В.Н. Управление немедицинским персоналом в медицинской организации. Социальные аспекты здоровья населения. 2014; 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-nemeditsinskim-personalom-v-meditsinskoy-organizatsii> (дата обращения: 26.10.2022)
10. Кораблев В.Н. О проблеме целеполагания и результатах деятельности немедицинского персонала медицинской организации. Дальневосточный медицинский журнал. 2016; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-tselepolaganiya-i-rezultatah-deyatelnosti-nemeditsinskogo-personala-meditsinskoy-organizatsii> (дата обращения: 26.10.2022)
11. Сон И.М., Гажева А.В., Сененко А.Ш., Захарченко О.О., Леонов С.А., Купеева И.А. Немедицинский и прочий персонал, работающий в медицинских организациях, подчиненных субъекту Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2017; 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nemeditsinskiy-i-prochiy-personal-rabotayuschiy-v-meditsinskih-organizatsiyah-podchinennyh-subektu-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 26.10.2022)
12. Данилова Н.В. Анализ состояния медицинских кадров на этапе обновления региональных систем здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2011; 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sostoyaniya-meditsinskih-kadrov-na-etape-obnovleniya-regionalnyh-sistem-zdravooxraneniya> (дата обращения: 26.10.2022)

13. Сон И.М., Леонов С.А., Данилова Н.В., Мирсков Ю.А. Характеристика и объем основных трудовых ресурсов системы здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2012; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-i-obem-osnovnyh-trudovyh-resursov-sistemy-zdravoohraneniya> (дата обращения: 26.10.2022)
14. О направлении методических рекомендаций «Определение оптимального соотношения врачебного/среднего медицинского/прочего персонала в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения общей лечебной сети и специализированных служб». Письмо Минздрава России от 25.10.2012 N 16-5/10/2-3238
15. Меньшикова Л.И, Бурковская Ю.В, Иванов А.В. Возможности использования персонала с немедицинским образованием в медицинских организациях. Социальные аспекты здоровья населения. 2021; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-ispolzovaniya-personala-s-nemeditsinskim-obrazovaniem-v-meditsinskih-organizatsiyah> (дата обращения: 26.10.2022)
16. Ulsenheimer, K. Delegation ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliche Berufsgruppen. *Anaesthesist* 58, 453–458 (2009). <https://doi.org/10.1007/s00101-009-1546-8>
17. Bellury, L., Hodges, H., Camp, A. and Aduddell, K. (2016), Teamwork in Acute Care: Perceptions of Essential but Unheard Assistive Personnel and the Counterpoint of Perceptions of Registered Nurses. *Res Nurs Health*, 39: 337-346. <https://doi.org/10.1002/nur.21737>
18. Bosley S, Dale J. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. *Br J Gen Pract*. 2008 Feb;58(547):118-24. [doi: 10.3399/bjgp08X277032](https://doi.org/10.3399/bjgp08X277032). PMID: 18307856; PMCID: PMC2233962
19. Абзалиева А.Р., Каусова Г.К., Аимбетова Г.Е. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ международной практики. Вестник КазНМУ. 2018; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-zdravoohranenii-sravnitelnyy-analiz-mezhdunarodnoy-praktiki> (дата обращения: 02.11.2022)
20. Greta Tubbesing, Frederick M. Chen. Insights from Exemplar Practices on Achieving Organizational Structures in Primary Care. *The Journal of the American Board of Family Medicine* Mar 2015, 28 (2) 190-194; DOI: [10.3122/jabfm.2015.02.140114](https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.02.140114)
21. Scheepers, RA, Smeulders, I-M, Van den Broek, T. The impact of an additional nurse assistant during evening shifts on nurses' perceptions of job demands, job resources and well-being. *J Adv Nurs*. 2021; 77: 1013– 1016. <https://doi.org/10.1111/jan.14698>

22. Carol Crevacore, Linda Coventry, Christine Duffield, Elisabeth Jacob, Factors impacting delegation decision making by registered nurses to assistants in nursing in the acute care setting: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 136, 2022, 104366, ISSN 0020-7489, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104366>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892200195X>)
23. Walker, F.A., Ball, M., Cleary, S. and Pisani, H. (2021), Transparent teamwork: The practice of supervision and delegation within the multi-tiered nursing team. *Nurs Inq*, 28: e12413. <https://doi.org/10.1111/nin.12413>
24. Aylward LA, Crowley T, Stellenberg EL. The role of patient care workers in private hospitals in the Cape Metropole, South Africa. *Curationis*. 2017 Jul 31;40(1):e1-e8. [doi:10.4102/curationis.v40i1.1704](https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1704). PMID: 28828868; PMCID: PMC6091591
25. Duffield, C, Roche, M, Twigg, D, Williams, A, Rowbotham, S, Clarke, S. Adding unregulated nursing support workers to ward staffing: Exploration of a natural experiment. *J Clin Nurs*. 2018; 27: 3768– 3779. <https://doi.org/10.1111/jocn.14632>
26. Diane E. Twigg, Helen Myers, Christine Duffield, Judith D. Pugh, Lucy Gelder, Michael Roche. The impact of adding assistants in nursing to acute care hospital ward nurse staffing on adverse patient outcomes: An analysis of administrative health data. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 63, 2016, Pages 189-200, ISSN 0020-7489, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.008> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916301559>)
27. Roche, M.A., Duffield, C., Friedman, S., Dimitrelis, S. and Rowbotham, S. (2016), Regulated and unregulated nurses in the acute hospital setting: Tasks performed, delayed or not completed. *J Clin Nurs*, 25: 153-162. <https://doi.org/10.1111/jocn.13118>
28. Duffield CM, Twigg DE, Pugh JD, Evans G, Dimitrelis S, Roche MA. The Use of Unregulated Staff: Time for Regulation? *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2014;15(1-2):42-48. [doi:10.1177/1527154414529337](https://doi.org/10.1177/1527154414529337)
29. Blay, N, Roche, MA. A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *J Adv Nurs*. 2020; 76: 1538– 1551. <https://doi.org/10.1111/jan.14354>
30. Duffield C, Twigg D, Roche M, Williams A, Wise S. Uncovering the Disconnect Between Nursing Workforce Policy Intentions, Implementation, and Outcomes: Lessons Learned From the Addition of a Nursing Assistant Role. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2019;20(4):228-238. [doi:10.1177/1527154419877571](https://doi.org/10.1177/1527154419877571)

### References

1. Danilova N.V. Analiz sostoyaniya medicinskih kadrov na etape obnovleniya regional'nyh sistem zdavoohraneniya [Analysis of the state of medical personnel at the stage of updating regional health systems]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2011; 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sostoyaniya-meditsinskih-kadrov-na-etape-obnovleniya-regionalnyh-sistem-zdavoohraneniya> (In Russian)
2. Latyshova AA, Lyutsko VV, Nesvetailo N.Ya. Opredelenie potrebnosti v srednem medicinskom personale dlya okazaniya medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah na osnove normativnogo metoda. [Determining the need for average medical personnel for outpatient care based on the normative method]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022; 1: 592-604. (In Russian)
3. Sergeyko I.V., Nemtsveridze E.Ya., Trifonova N.Yu., Pikalov S.M., Lyutsko V.V. Reformy zakonodatel'stva v sfere zdavoohraneniya: obzor normativnyh dokumentov i kommentarii. [Healthcare law reforms: review of regulatory documents and comments]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:280. (In Russian)
4. Tarasenko E.A. Zarubezhnyj i rossijskij opyt upravleniya kadrovymi resursami v zdavoohranenii: struktura «Prochego» ili «Vspomogatelnogo» personala [Foreign and Russian experience of human resources management in healthcare: the structure of "Other" or "Auxiliary" personnel]. Menedzher zdavoohraneniya [Health care manager]. 2016; 7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zarubezhnyy-i-rossiyskiy-opyt-upravleniya-kadrovymi-resursami-v-zdavoohranenii-struktura-prochego-ili-vspomogatelnogo-personala> (In Russian)
5. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Sorokina N.V. Vardosanidze S.L., SHikina I.B., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskih kadrov v usloviyah mnogoprofil'nogo stacionara. [[Motivation of medical personnel in a multidisciplinary hospital](#)]. Menedzher zdavoohraneniya. [[Health Care Manager](#)]. 2006;10: 47-49. (In Russian)
6. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Mikhailovsky A.M., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskogo personala pri antikrizisnom upravlenii lechebno-profilakticheskim uchrezhdeniem. [Motivation of medical personnel in the anti-crisis management of a medical and preventive institution]. Problemy upravleniya zdavoohraneniem. [Health management issues]. 2005;4:49-54.
7. Ben'kovskaya O.P., CHernaya I.P., Gorshkova O.V. Nemedicinskij personal lechebnyh uchrezhdenij: problemy opredeleniya ponyatiya i regulirovaniya chislennosti [Non-medical personnel of medical institutions: problems of definition of the concept and regulation of the number].

TMZH [TMZH]. 2016; 3 (65). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nemeditsinskiy-personal-lechebnyh-uchrezhdeniy-problemy-opredeleniya-ponyatiya-i-regulirovaniya-chislennosti> (In

Russian)

8. Tarasenko E.A. Vspomogatel'nyj personal v sfere zdravooxraneniya: zarubezhnyj opyt [Auxiliary personnel in the field of healthcare: foreign experience]. Zdravooxranenie [Healthcare]. 2015; 1: 88–93. URL: <https://e.zdravohrana.ru/425407> (In Russian)

9. Dement'eva E.L., Korablev V.N. Upravlenie nemedicinskim personalom v medicinskoj organizacii [Management of non-medical personnel in a medical organization]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2014; 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-nemeditsinskim-personalom-v-medicinskoj-organizatsii> (In Russian)

10. Korablev V.N. O probleme celepolaganiya i rezul'tatah deyatel'nosti nemedicinskogo personala medicinskoj organizacii [On the problem of goal-setting and the results of the activities of non-medical personnel of a medical organization]. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal [Far Eastern Medical Journal]. 2016; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-tselepolaganiya-i-rezultatah-deyatelnosti-nemeditsinskogo-personala-medicinskoj-organizatsii> (In Russian)

11. Son I.M., Gazheva A.V., Senenko A.SH., Zaharchenko O.O., Leonov S.A., Kupeeva I.A. Nemedicinskij i prochij personal, rabotayushchij v medicinskih organizacijah, podchinennyh sub"ektu Rossijskoj Federacii [Non-medical and other personnel working in medical organizations subordinate to the subject of the Russian Federation]. Menedzher zdravooxraneniya [Health care manager]. 2017; 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nemeditsinskiy-i-prochij-personal-rabotayuschij-v-medicinskih-organizatsiyah-podchinennyh-subektu-rossiyskoj-federatsii> (In Russian)

12. Danilova N.V. Analiz sostoyaniya medicinskih kadrov na etape obnovleniya regional'nyh sistem zdravooxraneniya [Analysis of the state of medical personnel at the stage of updating regional health systems]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2011; 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sostoyaniya-medicinskih-kadrov-na-etape-obnovleniya-regionalnyh-sistem-zdravooxraneniya> (In Russian)

13. Son I.M., Leonov S.A., Danilova N.V., Mirskov YU.A. Harakteristika i ob'em osnovnyh trudovyh resursov sistemy zdravooxraneniya [Characteristics and volume of the main labor resources of the healthcare system]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health].

2012; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-i-obem-osnovnyh-trudovyh-resursov-sistemy-zdravoohraneniya> (In Russian)

14. O napravlenii metodicheskikh rekomendacij «Opređenje optimal'nogo sootnosheniya vrachebnogo/srednego medicinskogo/prochego personala v gosudarstvennyh i municipal'nyh uchrezhdeniyah zdravoohraneniya obshchej lechebnoj seti i specializirovannyh sluzhb» [On the direction of methodological recommendations "Determining the optimal ratio of medical/secondary medical/other personnel in state and municipal healthcare institutions of the general medical network and specialized services"]. Pis'mo Minzdrava Rossii ot 25.10.2012 N 16-5/10/2-3238 [Letter of the Ministry of Health of Russia dated 25.10.2012 N 16-5/10/2-3238] (In Russian)

15. Men'shikova L.I, Burkovskaya YU.V, Ivanov A.V. Vozmozhnosti ispol'zovaniya personala s nemedicinskim obrazovaniem v medicinskih organizatsiyah [Possibilities of using personnel with non-medical education in medical organizations]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2021; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-ispolzovaniya-personala-s-nemeditsinskim-obrazovaniem-v-medicsinskih-organizatsiyah> (In Russian)

16. Ulsenheimer, K. Delegation ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliche Berufsgruppen. Anaesthesist 58, 453–458 (2009). <https://doi.org/10.1007/s00101-009-1546-8>

17. Bellury, L., Hodges, H., Camp, A. and Aduddell, K. (2016), Teamwork in Acute Care: Perceptions of Essential but Unheard Assistive Personnel and the Counterpoint of Perceptions of Registered Nurses. Res Nurs Health, 39: 337-346. <https://doi.org/10.1002/nur.21737>

18. Bosley S, Dale J. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. Br J Gen Pract. 2008 Feb;58(547):118-24. [doi: 10.3399/bjgp08X277032](https://doi.org/10.3399/bjgp08X277032) PMID: 18307856; PMCID: PMC2233962

19. Abzalieva A.R., Kausova G.K., Aimbetova G.E. Kadrovaya politika v zdravoohranenii: sravnitel'nyj analiz mezhdunarodnoj praktiki [Personnel policy in healthcare: a comparative analysis of international practice]. Vestnik KazNMU [Bulletin of KazNMU]. 2018; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-zdravoohranenii-sravnitelnyy-analiz-mezhdunarodnoy-praktiki> (In Russian)

20. Greta Tubbesing, Frederick M. Chen. Insights from Exemplar Practices on Achieving Organizational Structures in Primary Care. The Journal of the American Board of Family Medicine Mar 2015, 28 (2) 190-194; [DOI: 10.3122/jabfm.2015.02.140114](https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.02.140114)

21. Scheepers, RA, Smeulders, I-M, Van den Broek, T. The impact of an additional nurse assistant during evening shifts on nurses' perceptions of job demands, job resources and well-being. *J Adv Nurs*. 2021; 77: 1013– 1016. <https://doi.org/10.1111/jan.14698>
22. Carol Crevacore, Linda Coventry, Christine Duffield, Elisabeth Jacob, Factors impacting delegation decision making by registered nurses to assistants in nursing in the acute care setting: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 136, 2022, 104366, ISSN 0020-7489, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104366>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892200195X>)
23. Walker, F.A., Ball, M., Cleary, S. and Pisani, H. (2021), Transparent teamwork: The practice of supervision and delegation within the multi-tiered nursing team. *Nurs Inq*, 28: e12413. <https://doi.org/10.1111/nin.12413>
24. Aylward LA, Crowley T, Stellenberg EL. The role of patient care workers in private hospitals in the Cape Metropole, South Africa. *Curationis*. 2017 Jul 31;40(1):e1-e8. [doi:10.4102/curationis.v40i1.1704](https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1704) PMID: 28828868; PMCID: PMC6091591
25. Duffield, C, Roche, M, Twigg, D, Williams, A, Rowbotham, S, Clarke, S. Adding unregulated nursing support workers to ward staffing: Exploration of a natural experiment. *J Clin Nurs*. 2018; 27: 3768– 3779. <https://doi.org/10.1111/jocn.14632>
26. Diane E. Twigg, Helen Myers, Christine Duffield, Judith D. Pugh, Lucy Gelder, Michael Roche. The impact of adding assistants in nursing to acute care hospital ward nurse staffing on adverse patient outcomes: An analysis of administrative health data. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 63, 2016, Pages 189-200, ISSN 0020-7489, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.008> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916301559>)
27. Roche, M.A., Duffield, C., Friedman, S., Dimitrelis, S. and Rowbotham, S. (2016), Regulated and unregulated nurses in the acute hospital setting: Tasks performed, delayed or not completed. *J Clin Nurs*, 25: 153-162. <https://doi.org/10.1111/jocn.13118>
28. Duffield CM, Twigg DE, Pugh JD, Evans G, Dimitrelis S, Roche MA. The Use of Unregulated Staff: Time for Regulation? *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2014;15(1-2):42-48. [doi:10.1177/1527154414529337](https://doi.org/10.1177/1527154414529337)
29. Blay, N, Roche, MA. A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *J Adv Nurs*. 2020; 76: 1538– 1551. <https://doi.org/10.1111/jan.14354>

30. Duffield C, Twigg D, Roche M, Williams A, Wise S. Uncovering the Disconnect Between Nursing Workforce Policy Intentions, Implementation, and Outcomes: Lessons Learned From the Addition of a Nursing Assistant Role. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2019;20(4):228-238. [doi:10.1177/1527154419877571](https://doi.org/10.1177/1527154419877571)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Бурковская Юлия Валерьевна** – аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; e-mail: [BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru](mailto:BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru), ORCID: 0000-0002-7620-0207; SPIN: 7671-9053

**Иванов Алексей Викторович** – исполняющий обязанности ученого секретаря ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; e-mail: [IvanovAV43@zdrav.mos.ru](mailto:IvanovAV43@zdrav.mos.ru), ORCID 0000-0002-6836-5220; SPIN-код: 5941-5796

**Камынина Наталья Николаевна** - доктор медицинских наук; заместитель директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; e-mail: [KamyninaNN@zdrav.mos.ru](mailto:KamyninaNN@zdrav.mos.ru), ORCID 0000-0002-0925-5822; SPIN: 2031-6825

**Казаков Алексей Сергеевич** – научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; e-mail: [keyprojet@yandex.ru](mailto:keyprojet@yandex.ru), ORCID 0000-0003-1383-9975

#### About the authors

**Burkovskaya Yuliya Valer'evna** - Analyst of Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str., 9; e-mail: [BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru](mailto:BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru), ORCID: 0000-0002-7620-0207; SPIN: 7671-9053

**Ivanov Aleksey Viktorovich** - Candidate of Medical Sciences, Acting Scientific Secretary of Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str., 9; e-mail: [IvanovAV43@zdrav.mos.ru](mailto:IvanovAV43@zdrav.mos.ru), ORCID 0000-0002-6836-5220; SPIN: 5941-5796

**Kamynina Natal'ya Nikolaevna** - PhD, Deputy Director for Scientific work of Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str., 9; e-mail: [KamyninaNN@zdrav.mos.ru](mailto:KamyninaNN@zdrav.mos.ru), ORCID 0000-0002-0925-5822; SPIN: 2031-6825

**Kazakov Aleksej Sergeevich** - Researcher of Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str., 9, e-mail: [keyprojet@yandex.ru](mailto:keyprojet@yandex.ru), ORCID 0000-0003-1383-9975

Статья получена: 01.09.2022 г.  
Принята к публикации: 29.12.2022 г.