

УДК 338.46:614.21:658.562(571.150)

Григорьева**Татьяна Евгеньевна,**

аспирант кафедры
моделирования
и системного анализа
Томского государственного
университета систем
управления
и радиоэлектроники,
Россия, 634050, г. Томск,
пр. Ленина, 40.
E-mail: tanya_grig_1991@mail.ru

Дегтярева**Наталья Алексеевна,**

кандидат исторических
наук, заведующая кафедрой
гуманитарных
и естественно-научных
дисциплин Томского
филиала Российской
академии народного
хозяйства и государственной
службы при Президенте
Российской Федерации,
Россия, 634050, г. Томск,
пр. Ленина, 99.
E-mail: zxasqw@scalpnet.ru

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМИ
ПОЛИКЛИНИК ГОРОДА РУБЦОВСКА
ESTIMATION OF QUALITY OF PROVIDED MEDICAL
SERVICES BY PATIENTS IN POLYCLINICS
OF RUBTSOVSK CITY**

Т.Е. Григорьева, Н.А. Дегтярева

T.E. Grigorieva, N.A. Degtyareva

Томский государственный университет систем
управления и радиоэлектроники, Россия
Российская академия народного хозяйства
и государственной службы
при Президенте Российской Федерации, Россия
University of Control Systems and Radioelectronics, Russia
Russian Presidential Academy of National Economy
and Public Administration, Russia
E-mail: tanya_grig_1991@mail.ru

Актуальность заключается в определении уровня качества предоставляемых медицинских услуг. Качество является интегрированным показателем экономического, научного и культурного развития страны, уровня экологического благополучия и организации медицинской помощи населению. Отражены результаты исследования деятельности поликлиник, в которых на первый план вышла проблема доступности медицинских услуг, уровня компетенции медицинского персонала. Проведен сравнительный анализ результатов опроса населения, руководителей и сотрудников поликлиник. **Цель работы:** оценить уровень предоставляемых медицинских услуг и разработать рекомендации по повышению качества медицинской помощи.

Методы исследования: опрос в форме анкетирования пациентов и интервьюирования сотрудников поликлиник города Рубцовска. Статистические данные обработаны с помощью программы «Statistica», для принятия правильного управленческого решения используются методы процесса разработки управленческих решений, а именно метод дерева решений, позволяющий рассмотреть все возможные альтернативы, а вес каждой альтернативы оценивается с помощью экспертного ранжирования. **Результаты.** Дана оценка качества медицинских услуг, произведено ранжирование альтернатив для определения последовательности решения проблемы качества. По каждому блоку проблем предложены рекомендации по повышению качества предоставления медицинских услуг. Наиболее существенными являются: усиление коммуникации между медицинскими учреждениями, сотрудничество с образовательными институтами; организация обучения сотрудников медицинских учреждений и открытие кол-центра. В ходе сравнительного анализа мнений пациентов и сотрудников поликлиник актуализировалась следующая последовательность в решении проблемы качества предоставления медицинских услуг: по мнению пациентов, при принятии управленческого решения руководителю необходимо актуализировать работу в сфере повышения личностно-профессиональных компетенций сотрудников поликлиники; создать условия доступности медицинской услуги пациентам; обновить технологическую оснащенность поликлиники. По мнению руководителей поликлиник, работу по совершенствованию качества необходимо начать с повышения уровня квалификации кадрового ресурса, обновить технологическую оснащенность, а это, в свою очередь, позволит создать доступность предоставления медицинской услуги пациентам.

Ключевые слова: здравоохранение, качество медицинских услуг, поликлиники, метод дерева решений, доступность медицинских услуг, компетенции медицинского персонала.

The relevance is consisted in determining the level of quality of provided medical services. The quality is an integrated indicator of the country economic, scientific and cultural development, the level of environmental well-being and the level of organization of medical care for population. The paper reflects the results of researching the activities of polyclinics; the problem of access to medical services, the level of competence of medical staff has come to the forefront. The authors have carried out the comparative analysis of the results of a survey of population, managers and employees of polyclinics. **The main aim** of the study is to estimate the level of provided medical services and to develop the recommendations for improving the quality of health care. **Methods of the research:** questioning the patients and interviewing the employees in polyclinics of Rubtsovsk city. The statistical data was processed using the program «Statistica». To make the right management decision the authors applied the methods of development of managerial decisions, namely the method of the decision tree, which allows considering all possible alternatives, the weight of each alternative is estimated by means of the expert arranging. **Results.** The authors evaluated the quality of medical services, rated the alternatives to determine the sequence of solving the quality problem. The recommendations on increase of quality of providing medical services are offered for each block. The most capacious recommendations are strengthening the communication between health facilities, cooperation with the educational institutions; organization of training of employees of the health facilities and opening of a call center. The following sequence in solving the problem of the quality of providing medical services was actualized in comparative analysis of opinions of patients and employees of polyclinics: in patients' opinion, the leader should make actual the work in the field of raising the personal and professional competencies of the employees of polyclinic, when making the managerial decisions; create the conditions of access to medical services for patients; update the technological equipment of polyclinic. In the opinion of leaders of polyclinics, the work on improving the quality should be started with an increase in the level of qualification of human resource, update the technological equipment, and this, in its turn, will make medical service available for a patient.

Key words: Healthcare, quality of medical services, polyclinics, method of the decision tree, access to medical services, competencies of medical staff.

Введение

В настоящее время здравоохранение относится к числу приоритетных направлений социальной политики государства в современных странах, так как здоровое население является интегрированным показателем экономического, научного и культурного развития страны, уровня экологического благополучия и уровня организации медицинской помощи населению [1].

Состояние здравоохранения и здоровья населения – предмет многочисленных социологических исследований Л.С. Шиловой [2], В.В. Бодровой [3], Н.Е. Тихоновой [4]. Повышенный интерес объясняется коренными изменениями в организации отечественной медицины, повлекшими изменения в отношении населения к получению медицинской помощи и формированию повседневных практик, связанных с поддержанием здоровья [5].

Одной из наиболее актуальных задач в области здравоохранения является предоставление качества медицинской помощи населению страны [6]. Медицинская помощь считается качественной, если она соответствует ожиданиям пациента, т. е. она должна быть доступной в условиях непрерывного процесса обновления технологий [7]. Врач, имея дело непосредственно с жизнью и здоровьем пациента, давая клятву Гиппократата [8], в своей повседневной профессиональной деятельности должен постоянно осмысливать свои действия при оказании медицинской помощи, уметь применять на практике постоянно обновляющиеся технологии. От того, насколько качественно врач выполнил свои профессиональные функции, зависит будущее и здоровье каждого пациента [9].

1. Понятие качества медицинских услуг

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», под качеством понимают своевременное оказание помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата [10].

Согласно определениям исследователей, в этой области качество медицинской помощи (КМП) – это совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки, а доступность медицинской помощи – это реальная возможность получения населением необходимой медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания [11]. Другими словами, качественная медицинская помощь – это своевременная медицинская помощь, оказанная квалифицированными медицинскими работниками и соответствующая требованиям нормативных правовых актов, стандартов оказания медицинской помощи (протоколов ведения больных), условиям договора или обычно предъявляемым требованиям [12].

В то же время «Управление качеством медицинской помощи» – понятие многогранное. Врачи, пациенты, администрация ЛПУ, комитеты здравоохранения, территориальные фонды ОМС, финансисты, экономисты подразумевают под управлением качеством совершенно разные вещи – контроль качества, обеспечение качества, управление ресурсами, управление финансами и т. д. [11, 12].



Рис. 1. Качество медицинских услуг

В рамках исследования авторы статьи под качеством предоставления медицинских услуг (рис. 1) понимают совокупность технологий, компетентности медицинского персонала и доступности оказания медицинской помощи. Под технологиями подразумеваются материально-техническая база (одной из самой главной составляющей является медицинское оборудование) и используемые компьютерные технологии (например, медицинские информационные системы, использование в работе глобальной сети Интернет и т. д.); компетентность – это профессиональные (квалификация, ответствен-

ность, умение сотрудничать, наблюдательность, стремление к самосовершенствованию, наличие эмпатии, стрессоустойчивость и т. д.) и социально-профессиональные (доброжелательность, трудолюбие, решительность, правдивость и честность, оптимизм, аккуратность, опрятность и т. д.) навыки врачей; доступность – это своевременное получение медицинской помощи (т. е. тогда, когда в этом появилась необходимость, с уменьшением времени ожидания в очереди в регистратуру или на прием к врачу); оптимальное месторасположение (учитывающее близость остановок общественного транспорта); различные способы записи на прием к врачу («живая» очередь, запись через Интернет, запись по телефону); уровень стоимости медицинских услуг.

2. Результаты анкетирования пациентов

Самым распространенным методом получения первичной информации является опрос, который широко используется в различных областях медицины, а также в социологических, социально-психологических, экономических, демографических и других исследованиях для обоснования принимаемых решений.

Особенность проведенного исследования – сочетание количественных и качественных методов сбора информации. Проведен анкетный опрос населения, а информация от экспертов получена посредством полуструктурированного интервью. Опрошены жители г. Рубцовска в возрасте от 18 лет (июль 2017). В анкетировании приняли участие 27 % мужчин и 73 % женщин, причем 34 % в возрасте от 50 до 65 лет и по 20 % от 25 до 35 и от 35 до 50 лет. Выборка квотная, охватила шесть поликлиник города (всего в г. Рубцовске функционируют 7 поликлиник, из которых 1 детская и 6 поликлиник обслуживают население с 17 лет) [15]. Опрос экспертов осуществлен в августе–сентябре 2017 г. Формирование выборочной совокупности проводилось методом «снежного кома». Опрошены 30 экспертов (руководители, сотрудники лечебных учреждений).

Сравнение результатов исследования со статистическими данными, характеризующими состояние здоровья населения и деятельность медицинских учреждений города, позволило выявить совпадающие и противоречивые тенденции.

Анализируя данные анкет пациентов, можно выделить следующие проблемы, ранжируя их по степени важности для принятия управленческого решения:

1. Компетенция врачей.

По оценке качества медицинского обслуживания не выявлено значительных расхождений между оценками населения и экспертов – и те, и другие его качеством не довольны. Но эксперты и население смотрят на эту проблему по-разному. Эксперты полагают, что уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинского обслуживания в последние годы незначительно снизился, люди недовольны даже не содержанием оказываемой помощи (для оценки данного фактора нужно быть профессионалом), а грубостью, равнодушием, халатностью. Эксперты считают такое недовольство обоснованным, но подчеркивают, что оно далеко не всегда вызвано объективными факторами, многое зависит от ожиданий пациентов, которые, по их мнению, весьма завышены (особенно в «бесплатном» секторе).

Отношение врачей к пациентам не всегда бывает этичным, что сказывается на восприятии пациентами качества обслуживания. По результатам анкетирования о качестве обслуживания, более трети респондентов считают, что медицинское обслуживание ведется на должном, качественном уровне, причем для пациентов в возрасте от 18 до 25 лет качество обслуживания или предоставления медицинских услуг обеспечивается на высшем уровне. Несмотря на это, 50 % респондентов считают, что медицинские

услуги удовлетворяют ожиданиям пациентов, но хотелось бы их улучшить в области социально-профессиональных навыков врачей (т. е. в области отношения врачей к пациентам).

В ходе анкетирования был выявлен умеренный коэффициент корреляции – 0,67 между степенью удовлетворенности обслуживания и обладанием социально-профессиональными навыками врачей. На основе этого можно сделать вывод, что 30 % респондентов не удовлетворены получением медицинской помощи по причине грубого, безответственного, отношения со стороны медицинского персонала.

2. Доступность.

Отметим, что под доступностью услуг здравоохранения понимается не просто возможность попасть в медицинское учреждение. Главным считается своевременное получение помощи, адекватной потребности и дающей наилучшие из возможных результатов для здоровья при условии, что личные расходы на неё не должны стать непосильным бременем для семейного или личного бюджета и тем более являться причиной отказа от лечения. Показательно, что мнение экспертов по этому вопросу напрямую зависит от их статуса. Руководители поликлиник в большинстве своем считают, что медицинские услуги достаточно доступны, а представители практической медицины (медицинский персонал) полагают, что при имеющейся нагрузке на практикующих врачей в муниципальной медицине об обеспечении доступности говорить преждевременно.

Одной из проблем доступности предоставления медицинских услуг является неправильное распределение пациентов по времени. В связи с этим возникает чрезмерная загруженность врачей, что создает очереди, с которыми сталкиваются 70 % респондентов. Как следствие, появляются необслуженные пациенты, что в итоге приводит к самолечению. Такая ситуация актуализируется особенно для пациентов в возрасте от 65 до 80 лет, которые не получают медицинскую помощь своевременно.

Помимо этого, очередь к врачу скапливается из-за объединения первичного и вторичного приема пациентов, например у терапевта по времени, соответственно приходится сталкиваться с огромной, «живой» очередью недовольных, торопящихся пациентов на прием к врачу. В итоге пациенты тратят около ЧАСА (в лучшем случае) на ожидание, прохождение врача, что можно было сделать за 10–15 минут в соответствии с нормами времени [16].

Опрос выявил, что в поликлиниках происходит дефицит кадров, особенно узких специалистов, например эндокринологов, хирургов, невропатологов, окулистов и т. д.

На основе анкетирования видно, что порой пациент не может получить медицинскую помощь своевременно (30 % респондентов) по причине дефицита кадрового ресурса. Исходя из этого, талонов на прием к врачу имеется ограниченное количество. Более того, запись на прием к врачу осуществляется на 14 дней вперед, а талоны разбирают в течение 3 дней.

По статистическим данным, характеризующим состояние здравоохранения в г. Рубцовске существует такой показатель, как обеспеченность врачами на 10 тысяч населения. В среднем по России он составляет 47, в Алтайском крае – 43,47, в Рубцовске – 34,4, а в тех медучреждениях города, которые оказывают первичную помощь (в том числе поликлиники), и вовсе 25,4. Другими словами, на одного доктора приходится от 300 до 400 потенциальных пациентов [17]. Кадровую проблему эксперты называют главной в ресурсном обеспечении поликлиники. Например, в городской поликлинике № 3 врачей первичного звена лишь 38 % от необходимого числа. Здесь укомплектованность «узкими» специалистами и то выше. В Рубцовске катастрофиче-

ски не хватает врачей ультразвуковой диагностики – их всего 25 % от необходимого числа, хирургов – 40 %.

Не последнюю роль при организации доступности медицинской помощи играет месторасположение поликлиник. Согласно проведенному анкетированию главными критериями месторасположения поликлиник являются нахождение близко с домом, что составило 56 % и возможность добраться на любом виде транспорта, что составило 30 %. Так, для пациентов в возрасте от 18 до 25 лет важным критерием выбора месторасположения поликлиники является близкое расположение с работой или учебой. Для пациентов в возрасте от 65 до 80 лет важно, чтобы до поликлиники можно было добраться на любом виде транспорта.

Одним из важных моментов при записи на прием к врачу является возможность осуществить запись, используя Интернет. Однако по результатам анкетирования 80 % респондентов осуществляют запись на прием к врачу с помощью «живой» очереди, т. е. пациенту приходится с раннего утра занимать очередь в регистратуру и надеяться, что ему достанется талон. Такой большой процент респондентов обосновывается возрастом пациента (например, люди старше 65 лет), умением пользоваться компьютерными технологиями и степенью доверия о том, что запрос на предоставление медицинской услуги пройдет. Кроме того, запись через Интернет способна обеспечить прием к узким специалистам, но не к терапевту. А именно терапевт направляет пациента к узким специалистам. Более того, во всех поликлиниках есть возможность записаться на прием к врачу по телефону, но это не всем и не всегда удается, что подтверждается результатами респондентов, всего 16 % опрошенных удалось записаться по телефону. Трудности при записи на прием к врачу по телефону возникают из-за того, что сотрудникам регистратуры приходится обслуживать «живую» очередь и отвечать на телефонные звонки одновременно.

Одним из показателей доступности медицинских услуг является своевременность. По результатам анкетирования, если пациенты не получили медицинскую помощь своевременно, то 50 % пойдут платно, 46 % займутся самолечением. Соответственно неоперативность оказания услуг и длинные очереди отталкивают людей от муниципальных поликлиник, вынуждая их этим посещать платные медицинские центры, где и персонал внимательнее, и оснащение лучше. Но не все пациенты могут себе это позволить, и, как следствие, это приводит к самолечению.

3. На сегодняшний день использование технологий в поликлиниках является одним из важных критериев оценки качества медицинских услуг.

Важной составляющей технологии медицинских услуг является материально-техническая база поликлиник. По мнению 26 % респондентов, в поликлиниках оборудование старое, не обновляется, что порой не позволяет дать более точный диагноз пациентам. По мнению 60 % респондентов в некоторых поликлиниках периодически появляется новое оборудование, но, несмотря на это, проблемы все равно остаются. По результатам опроса существует коэффициент корреляции (0,7) между навыками медицинского персонала и использованием оборудования. У поликлиник есть возможность покупки нового оборудования, участвуя в разных грантах, государственных программах регионального и федерального значения. Более остро встает вопрос для руководителей: кто и с каким уровнем навыков может работать на конкретном оборудовании в условиях дефицита кадрового ресурса. При этом необходимо учитывать и временной фактор обучения медицинского персонала, который имеет разную продолжительность по времени.

При оценке медицинских услуг огромную роль играют компьютерные технологии [18], под которыми подразумевают медицинскую информационную систему, от которой

не напрямую, а косвенно зависит время обслуживания пациента. Но существует риски, которые необходимо учитывать при внедрении компьютерных технологий: технический и кадровый. Технический риск может проявляться в форме неполадок или сбоев программ в системе, соответственно время обслуживания пациента увеличивается. Кадровый риск проявляется в низком уровне владения компьютерными технологиями медицинским персоналом, это, в свою очередь, приводит к нарушению норм времени на прием одного пациента, установленных Минздравом, и увеличению очереди к врачу.

3. Результаты интервьюирования сотрудников

Для более общей картины выявления проблем качества медицинских услуг необходимо мнение сотрудников поликлиник.

На основе интервьюирования сотрудников (объем выборки составил 30 человек) выделим существующие проблемы в области медицинского обслуживания в городе Рубцовске:

- недостаточно хорошего оборудования;
- дефицит специалистов;
- затруднена доступность к специалистам (очереди, дефицит талонов);
- низкая заработная плата;
- недостаточное финансирование;
- большая часть медицинских услуг переходит в разряд платных;
- условия труда некомфортные (2 врача принимают в одном кабинете).

По результатам экспертного ранжирования в целях повышения качества медицинской услуги определились следующие блоки проблем, требующие управленческого решения:

1. Квалификация врачей: квалификацию врачи систематически повышают, но дефицит узких специалистов, медицинских работников существует до сих пор.

2. Технологии: в связи с тем, что в сфере здравоохранения начали применять торги и аукционы, новое оборудование приходится долго ждать, и порой с появлением нового оборудования происходит дефицит кадров, умеющих работать на этом оборудовании.

3. Доступность: в связи с недостаточным количеством специалистов приходится решать проблемы загруженности врачей, неправильного распределения пациентов по времени, что в итоге формирует недоступную среду получения медицинской помощи, которая выражается в виде очереди или дефицита талонов на прием к врачу.

4. Рекомендации, разработанные для повышения качества обслуживания пациентов

Для разработки рекомендаций по повышению качества обслуживания в каждом проблемном блоке используется метод дерева решений, позволяющий рассмотреть все возможные альтернативы и оценить вес каждой с помощью экспертного ранжирования (результатов интервьюирования сотрудников) [19].

Определив проблемное поле, для повышения качества обслуживания пациентов предлагаем следующие рекомендации:

1. Компетентность.

В большинстве поликлиник происходит дефицит кадров, что подтверждается количеством необслуженных пациентов (60 %), но согласно Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в

сфере здравоохранения», руководители подразделений должны обеспечить повышение квалификации медицинских кадров, провести оценки уровня их квалификации, поэтапно устранить дефицит медицинских кадров. Следовательно, рекомендуется актуализировать процесс сотрудничества медицинских учреждений между собой, с медицинскими университетами, училищами, чтобы минимизировать кадровый дефицит, делиться навыками и возможностями, создавать вместе совершенно новые проекты, например «Бережливая поликлиника», целью которого является повышение качества и доступности медицинской помощи, улучшение работы амбулаторно-поликлинической службы [20].

2. Технологии.

В связи с дефицитом кадров, вследствие появления нового оборудования, руководителям подразделений необходимо отправлять сотрудников не только на курсы повышения квалификации, но и на обучение новым технологиям, новым методам и т. д.

При внедрении медицинских информационных систем руководителям поликлиник необходимо направить своих сотрудников на обучающиеся курсы по компьютерным технологиям. Казалось бы, обилие функциональных возможностей компьютерной техники даёт неограниченные направления их применения, но у врачей, не владеющих в достаточной мере знаниями и навыками компьютерных технологий, рабочий процесс обслуживания пациентов не рационализируется и не облегчается.

В ходе опроса обозначилась проблема фрагментарности предоставления информации и медицинской помощи пациенту. Анализируя ответы респондентов в области использования компьютерных технологий в поликлиниках, 90 % пациентов не могут получить всю необходимую медицинскую помощь и информацию в одной поликлинике. В зависимости от уровня поликлиники пациентам часто приходится записываться на прием к врачу в одной поликлинике, анализы сдавать во второй, а диагностику пройти в третьей. Такая ситуация увеличивает время получения медицинской услуги, что отражается на своевременности и доступности медицинской помощи. Эта проблема находится в стадии разработки проектного решения и прогнозируется решиться к 2025 г., когда все медицинские учреждения перейдут на электронный документооборот, что обеспечит преемственность в разных медицинских учреждениях [21].

3. Доступность.

Если пациент не может получить медицинскую помощь из-за осуществления записи на прием в течение 14 дней вперед, причем талоны разбирают в течение 3 дней, то в таком случае необходимо сократить количество дней для записи, например вместо 14 установить 3–5 дней, чтобы у каждого пациента появилась возможность получить медицинскую помощь своевременно.

При загруженности врачей и при неправильном распределении пациентов по времени, руководителям поликлиник необходимо спланировать рациональное распределение пациентов по времени так, чтобы оно соответствовало нормам времени Минздрава и обеспечивало пациентам своевременное получение медицинской помощи.

Если очередь к врачу скапливается из-за объединения первичного и вторичного приема пациентов, то предлагаем разделить по времени пациентов первичного и вторичного приема во избежание огромных очередей и недовольства пациентов.

В случае, когда сотрудникам регистратуры приходится обслуживать «живую» очередь и отвечать на телефонные звонки одновременно, считается нерациональным способом обслуживания пациентов, поскольку, обслуживая «живую» очередь, скапливается очередь на телефонных звонках, и наоборот. Следовательно, целесообразнее организовать кол-центр, который будет помогать гражданам при записи на прием к врачам медицинских учреждений и отвечать на все интересующие их вопросы.

В результате необходимо добиться того, чтобы все нуждающиеся пациенты могли получить помощь бесплатно.

Вышесказанные рекомендации явились результатом экспертного ранжирования, целью которого является определение веса альтернатив для выстраивания нужной последовательности при принятии управленческого решения в сфере качества предоставления медицинской услуги, что отражено на рис. 2.



Рис. 2. Дерево решений: экспертное ранжирование с весами альтернатив

Заключение

Таким образом, обозначенные и проанализированные проблемы качества предоставления медицинских услуг со стороны пациента нужно решать в такой последовательности «компетентность–доступность–технологии», а в понимании экспертов поликлиник в последовательности «компетентность–технологии–доступность».

Важнейшим резервом повышения качества предоставления медицинских услуг является повышение качества принимаемых решений, которое достигается путем совершенствования процесса принятия решений.

Используя в статье в качестве методов принятия решений метод соединения альтернатив, а именно дерево решений, построенного с учетом всех рекомендаций и учитывая вес каждой, можно сделать вывод, что наилучшим образом проблему качества предоставления медицинских услуг следует решать в последовательности «доступность–компетентность–технологии».

По результатам исследования наиболее существенным в повышении качества медицинских услуг являются: актуализация коммуникации между медицинскими учреждениями, сотрудничество с медицинскими университетами, училищами; организация обучения сотрудников поликлиник и открытие кол-центра. Каждое из предложенных рекомендаций представляет собой проект, реализация которого зависит от личностных и профессиональных компетенций руководителя и команды поликлиники.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О Стратегии государственной национальной политики Российской Федерации на период до 2025 г.: указ Президента РФ от 19 декабря 2012 г. № 1666. URL: <http://base.garant.ru/70284810/#ixzz4tQdrC3D4> (дата обращения: 30.09.2017).
2. Шилова Л.С. О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения // Социологические исследования. – 2007. – № 9. – С. 102–109.
3. Бодрова В.В. Отношение населения к здоровью и здравоохранению // Вестник общественного мнения: Данные. Анализ. Дискуссии. – 2008. – Т. 93. – № 1. – С. 86–91.
4. Тихонова Н.Е. Состояние здоровья среднего класса в России // Мир России. – 2008. – Т. 17. – № 4. – С. 90–110.
5. Карпикова И.С. Качество и доступность медицинских услуг: мнение населения и специалистов сферы здравоохранения // Социологические исследования. – 2015. – № 6. – С. 53–57.
6. О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития»): распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 № 1662-р (ред. от 10.02.2017). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790a1f82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/ (дата обращения: 04.10.2017).
7. Improving the assessment of (in) patients' satisfaction with hospital care / A.A. Hendriks, M.R. Vrieling, E.M. Smets et al. // Med. Care. – 2001. – V. 39. – № 3. – P. 270–283.
8. Клятва Гиппократа // Википедия – свободная энциклопедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B0 (дата обращения: 05.10.2017).
9. Антонова Н.Л. Качество медицинского обслуживания в системе обязательного медицинского страхования как социологическая проблема. URL: <http://www.km.ru/referats/5D5F573986DE4863A0BDBE731FCE3045> (дата обращения: 20.09.2017).
10. Бойко А.Т. Качество и стандарты медицинской помощи (понятие и принципиальные основы). URL: <http://szgmu.ru/content/ordinator/element2.4.6.php> (дата обращения: 25.09.2017).
11. Введение в управление качеством медицинской помощи / В.А. Коровин, И.В. Масленченко, Е.Н. Савельева, В.Р. Юркевич. – М.: Консалтинговый центр, 2004. – 87 с.
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1111351/#ixzz4sZZWOV5a> (дата обращения: 02.10.2017).
13. Сущность системы и политики здравоохранения. URL: <https://xn--80ahc0abogjs.com/sistemyi-zdravoohraneniya-organizatsiya/vvedenie-suschnost-sistemyi-politiki.html> (дата обращения: 23.09.2017).
14. Ali Mohammad Mosadeghrad. Factors influencing healthcare service quality // Int. J. Health Policy Manag. – 2014. – № 3 (2). – P. 77–89.
15. О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста: приказ от 5 мая 1999 г. № 154. URL: http://lawrussia.ru/texts/legal_884/doc884a481x562.htm (дата обращения: 10.10.2017).
16. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 19 декабря 2016 г. по. 973н г. Москве. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/22243> (дата обращения: 12.10.2017).
17. В Рубцовске не хватает врачей // Алтайская правда. URL: <http://www.amic.ru/news/196931/> (дата обращения: 13.10.2017).
18. Avdoshin S.M., Pesotskaya E.Yu. Mobile healthcare: perspectives in Russia // Information systems and technologies in business. – 2016. – № 3 (37). – P. 38–44.
19. Yan-Yan Song, Ying Lu. Decision tree methods: applications for classification and prediction // Shanghai Arch Psychiatry. – 2015. – № 27 (2). – P. 130–135.
20. Медицинский институт ПетрГУ – участник федерального пилотного проекта «Бережливая поликлиника». URL: <https://petsu.ru/news/2017/34992/meditsinskii-institu#t20c> (дата обращения: 05.10.2017).
21. Путину написали программу: Как из российской медицины сделать цифровую. URL: http://www.cnews.ru/news/top/2017-06-06_putinu_napisali_programmu_kak_iz_rossijskoj (дата обращения: 18.09.2017).

REFERENCES

1. *Strategii gosudarstvennoy natsionalnoy politiki Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda. Ukaz Prezidenta RF ot 19 dekabrya 2012 g. no. 1666* [Presidential Decree of December 19, 2012 N 1666 «On the Strategy of the State National Policy of the Russian Federation for the period until 2025»]. Available at: <http://base.garant.ru/70284810/#ixzz4tQdrC3D4> (accessed 30 September 2017).
2. Shilova L.S. O strategii povedeniya lyudey v usloviyakh reformy zdravookhraneniya [On the strategy of behavior of people in the conditions of reforming health care]. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 2007, no. 9, pp. 102–109.
3. Bodrova V.V. Otnoshenie naseleniya k zdorovyu i zdravookhraneniyu [The attitude of population towards health and health care]. *Vestnik obshchestvennoy mneniya: Dannye. Analiz. Diskussii*, 2008, vol. 93, no. 1, pp. 86–91.
4. Tikhonova N.E. Sostoyanie zdorovya srednego klassa v Rossii [The state of health of the middle class in Russia]. *Mir Rossii*, 2008, vol. 17, no. 4, pp. 90–110.
5. Karpikova I.S. Kachestvo i dostupnost meditsinskikh uslug: mnenie naseleniya i spetsialistov sfery zdravookhraneniya [The quality and access to health care: opinion of the population and experts of healthcare]. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, 2015, no. 6, pp. 53–57.
6. *Kontseptsii dolgosrochnogo sotsialno-ekonomicheskogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2020 goda (vmeste s «Kontseptsiey dolgosrochnogo sotsialno-ekonomicheskogo razvitiya»)*. *Rasporyazhenie Pravitelstva RF ot 17 noyabrya 2008 no. 1662-r* (red. ot 10.02.2017) [Decree of the Government of the Russian Federation No. 1662-r of November 17, 2008 (as amended on February 10, 2017) «On the Concept of Long-Term Social and Economic Development of the Russian Federation for the Period to 2020» (together with the «Concept of Long-Term Social and Economic Development»)]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/5c2f5b1d790a1f82d0ca1f2fa0d72e968e6349e7/ (accessed 4 October 2017).
7. Hendriks A.A., Vrieling M.R., Smets E.M. Improving the assessment of (in) patients' satisfaction with hospital care. *Med. Care*, 2001, vol. 39, no. 3, pp. 270–283.
8. Klyatva Gippokrata [The Hippocratic Oath]. *Vikipediya – svobodnaya entsiklopediya*. Available at: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D1%8F%D1%82%D0%B2%D0%B0%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B0> (accessed 5 October 2017).
9. Antonova N.L. Kachestvo meditsinskogo obsluzhivaniya v sisteme obyazatelnoy meditsinskoy strakhovaniya kak sotsiologicheskaya problema [The quality of medical care in the system of compulsory medical insurance as a sociological problem]. Available at: <http://www.km.ru/referats/5D5F573986DE4863A0BDBE731FCE3045> (accessed 20 September 2017).
10. Boyko A.T. *Kachestvo i standarty meditsinskoy pomoshchi (ponyatie i printsipialnye osnovy)* [Quality and standards of medical care (concept and principles)]. Available at: <http://szgmu.ru/content/ordinator/element2.4.6.php> (accessed 25 September 2017).
11. Korovin V.A., Maslennchenko I.V., Saveleva E.N., Yurkevich V.R. *Vvedenie v upravlenie kachestvom meditsinskoy pomoshchi* [Introduction to Quality Management of Medical Care]. Moscow, Konsaltingovy tsentr Publ., 2004. 87 p.
12. Ob utverzhdenii kriteriev otsenki kachestva meditsinskoy pomoshchi. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 10 maya 2017 g. no. 203n [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 10 May 2017 No. 203n «On the approval of criteria for assessing the quality of medical care»]. Available at: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1111351/#ixzz4sZZW0V5a> (accessed 02.10.2017).
13. Sushchnost sistemy i politiki zdravookhraneniya [The essence of the health system and policy]. Available at: <https://xn--80ahc0abogjs.com/sistemyi-zdravoohraneniya-organizatsiya/vvedenie-suschnost-sistemyi-politiki.html> (accessed 23 September 2017).
14. Ali Mohammad Mosadeghrad. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag.*, 2014, no. 3 (2), pp. 77–89.
15. *O sovershenstvovanii meditsinskoy pomoshchi detyam podrostkovogo vozrasta*. Prikaz ot 5 maya 1999 g. no. 154 [Order of May 5, 1999 No. 154 «About improvement of medical care to children of teenage age»]. Available at: http://lawrussia.ru/texts/legal_884/doc884a481x562.htm (accessed 10.10.2017).
16. *Ob utverzhdenii tipovykh otraslevykh norm vremeni na vypolnenie rabot, svyazannykh s poseshcheniem odnim patsientom vracha-kardiologa, vracha-endokrinologa, vracha-stomatologa-terapevta*. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii (Minzdrav Rossii) ot 19 dekabrya 2016 g. no. 973n [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation (Ministry of Health of the Russian Federation) of December 19, 2016 No. 973n, Moscow. «On approval of model industry time standards for work related to the visit

- of cardiologist, endocrinologist, dentist, therapist by a patient)]. Available at: <https://minjust.consultant.ru/documents/22243> (accessed 12.10.2017).
17. V Rubtsovskye ne khvataet vrachey [In Rubtsovsk there aren't enough doctors]. *Altayskaya pravda*. Available at: <http://www.amic.ru/news/196931/> (accessed 13 October 2017).
 18. Avdoshin S.M., Pesotskaya E.Yu. Mobile healthcare: perspectives in Russia. *Information systems and technologies in business*. 2016, no. 3 (37), pp. 38–44.
 19. Yan-Yan Song, Ying Lu. Decision tree methods: applications for classification and prediction. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2015, no. 27 (2), pp. 130–135.
 20. *Meditsinskiy institut PetrGU – uchastnik federalnogo pilotnogo proekta «Berezhlivaya poliklinika»* [The Medical Institute of PetrSU is a participant of the federal pilot project «Lean Polyclinic»]. Available at: <https://petsu.ru/news/2017/34992/meditsinskii-institu#t20c> (accessed 5 October 2017).
 21. *Putinu napisali programmu: Kak iz rossiyskoy meditsiny sdelat tsifrovuyu* [The program was written to Putin: the way to make Russian medicine digital]. Available at: http://www.cnews.ru/news/top/2017-06-06_putinu_napisali_programmu_kak_iz_rossijskoj (accessed 18 September 2017).

Дата поступления 05.10.2017 г.