

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-1027-1048

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ И ПАЦИЕНТОВ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ

***И.М. Сон¹, М.Ю. Крякова², Л.И. Меньшикова¹, Г.Г. Введенский³, И.А. Купеева⁴,
Е.В. Каракулина³***

¹ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Москва

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, г. Москва

³Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

⁴Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва

Введение. Структурная оптимизация в комплексе с другими мерами по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дефицита и дисбаланса кадров позволяет получить более высокую результативность деятельности медицинской организации. Для выработки предложений по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи необходимо учитывать мнение всех участников процессов медицинских организаций – организаторов здравоохранения, врачей, медицинских сестер и пациентов.

Цель исследования – изучение мнения экспертов, врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых и пациентов об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

Материалы и методы. Проведено медико-социологическое исследование – анонимное анкетирование специалистов в области организации здравоохранения (экспертов) 53 субъектов Российской Федерации; врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых и пациентов 2 субъектов Российской Федерации, выбранных для реализации пилотного проекта по внедрению бригадной формы организации труда на врачебном терапевтическом участке. В анонимном анкетировании приняли участие 74 эксперта, 152 врача-терапевта участкового, 105 медицинских сестер участковых и 531 пациент.

Результаты. Одной из причин снижения доступности и качества медицинской помощи является дефицит кадров. По мнению экспертов основными причинами текучести кадров, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, являются большая рабочая нагрузка (объем работы) (82,4%); отток (выбытие) молодых специалистов, работающих на должностях врачей-терапевтов участковых после соответствующего специалитета и аккредитации, в том числе в связи с получением иной медицинской специальности (72,9%), и низкий престиж профессии (54,1%). Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи 47,3% экспертов считают, что необходимы дополнительные мероприятия помимо увеличения численности медицинского персонала.

В качестве основных причин, по которым могли бы поменять место работы, и врачи, и медицинские сестры отметили более высокую заработную плату (22,4% и 31,4% соответственно) и лучшие условия организации труда (14,5% и 12,4% соответственно) на новом месте. В текущей ситуации с организацией оказания первичной медико-санитарной помощи 61,1% врачей-терапевтов участковых и 54,2% медицинских сестер участковых

считают недостаточным распределение времени в структуре рабочей смены для выполнения различных видов работ (лечебно-диагностической, профилактической, организационно-методической). Также в качестве проблем организации труда медицинские работники отмечают высокую рабочую нагрузку в течение смены, увеличенную численность фактически обслуживаемого населения, большой объем работы с медицинской документацией, связанный в том числе с неудовлетворительной работой медицинской информационной системы или дублированием бумажных форм документов и электронных. По данным анкетирования 71,7% врачей, 60,9% медицинских сестер и 97,2% экспертов считают, что организацию работы участковой службы необходимо менять, однако предложения по конкретным организационным моделям отсутствуют.

Обсуждение. Медицинские организации тратят много времени и ресурсов на обучение молодых специалистов, однако сформировать постоянный коллектив не могут. Дефицит и дисбаланс кадров в совокупности с неудовлетворительным материально-техническим оснащением негативно влияют на качество оказания медицинской помощи. Проблема развития кадрового потенциала, оптимизации его численности и состава, требует принятия действенных мер и реализации комплекса мероприятий, одним из которых является совершенствование работы на врачебном терапевтическом участке с целью повышения эффективности работы медицинского персонала.

Заключение. Для повышения доступности и качества ПМСП необходима реализация комплекса мероприятий, направленных на совершенствование организационных подходов, материально-технического оснащения медицинских организаций, обеспечение квалифицированными кадрами. Повышение экономической эффективности на основе структурной оптимизации в комплексе с другими мероприятиями по совершенствованию организации ПМСП позволяет получить более высокую результативность деятельности медицинской организации. Одним из направлений совершенствования системы здравоохранения является внедрение новых организационных решений в работу на терапевтических участках.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, врачебный терапевтический участок, врач-терапевт участковый, медицинская сестра участковая, организационные решения

OPINION OF SPECIALISTS AND PATIENTS ON THE ORGANIZATION OF THE PROVISION OF PRIMARY HEALTH CARE AND SUGGESTIONS FOR ITS IMPROVEMENT

I.M. Son¹, M.Yu. Kryakova², L.I. Men'shikova¹, G.G. Vvedenskii³, I.A. Kupeeva⁴, E.V. Karakulina

¹*Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

²*Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

³*Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

⁴*Federal Service for Surveillance in Healthcare, Moscow*

Introduction. Structural optimization in combination with other measures to improve the organization of primary health care in conditions of shortage and imbalance of personnel allows for higher performance of a medical organization. To develop proposals for improving the organization of primary health care, it is necessary to take into account the opinions of all participants in the processes of medical organizations - healthcare organizers, doctors, nurses and patients.

The purpose of the study is to study the opinions of experts, local therapists, local nurses and patients on the organization of primary health care for the adult population.

Materials and methods. A medical and sociological study was conducted - an anonymous survey of specialists in the field of healthcare organization (experts) from 53 constituent entities of the Russian Federation; district physicians, district nurses and patients of 2 constituent entities of the Russian Federation selected for the implementation of a pilot project to introduce a team form of labor organization at a medical therapeutic site. 74 experts, 152 local physicians, 105 local nurses and 531 patients took part in the anonymous survey.

Results. One of the reasons for the decline in the availability and quality of medical care is the shortage of personnel. According to experts, the main reasons for the turnover of personnel involved in the provision of primary health care are a large workload (volume of work) (82.4%); outflow (departure) of young specialists working as local therapists after the appropriate specialty and accreditation, including in connection with obtaining another medical specialty (72.9%), and low prestige of the profession (54.1%). To increase the accessibility of primary health care 47.3% of experts believe that additional measures are needed in addition to increasing the number of medical personnel.

Both doctors and nurses noted higher wages (22.4% and 31.4%, respectively) and better working conditions (14.5% and 12.4% as the main reasons why they would change jobs. % respectively) in a new place. In the current situation with the organization of primary health care, 61.1% of local physicians and 54.2% of local nurses consider the distribution of time in the structure of the work shift to be insufficient for performing various types of work (therapeutic and diagnostic, preventive, organizational and methodological). Also, as labor organization problems, medical workers note a high workload during a shift, an increased number of the population actually served, a large amount of work with medical documentation, including due to the unsatisfactory performance of the medical information system or duplication of paper and electronic forms of documents. According to the survey, 71.7% of doctors, 60.9% of nurses and 97.2% of experts believe that the organization of the local service needs to be changed, but there are no proposals for specific organizational models.

Discussions. Medical organizations spend a lot of time and resources on training young specialists, but they cannot form a permanent team. The shortage and imbalance of personnel, coupled with unsatisfactory material and technical equipment, negatively affect the quality of medical care. The problem of developing human resources, optimizing its number and composition, requires taking effective measures and implementing a set of measures, one of which is improving work at the medical therapeutic site in order to increase the efficiency of medical personnel.

Conclusion. To increase the accessibility and quality of primary health care, it is necessary to implement a set of measures aimed at improving organizational approaches, material and technical equipment of medical organizations, and providing qualified personnel. Increasing economic efficiency based on structural optimization in combination with other measures to improve the organization of primary health care allows for higher performance of a medical organization. One of the areas for improving the healthcare system is the introduction of new organizational solutions to work in therapeutic areas.

Key words: primary health care, medical therapeutic area, district physician, district nurse, organizational decisions

Введение. В настоящее время активно развиваются медицинские и цифровые технологии в сфере здравоохранения; меняются потребности пациентов, их ожидания и требования к условиям и срокам получения медицинской помощи. Необходимость улучшения деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП, является одной из актуальных задач. Существующие дисбаланс и диспропорции обеспеченности системы здравоохранения кадрами, текучесть кадров диктуют необходимость поиска новых организационных решений для совершенствования оказания медицинской помощи наряду с наращиванием физической численности персонала и закреплением кадров на местах. Низкому уровню кадрового планирования и, как следствие, несбалансированности кадрового обеспечения необходимо уделять особое внимание [1-5]. С целью изучения проблем и выработки предложений по совершенствованию системы здравоохранения необходимо учитывать совокупность мнений экспертов, медицинских работников и пациентов.

Цель исследования – изучение мнения специалистов в области организации здравоохранения, врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых и пациентов об организации оказания ПМСП взрослому населению.

Материалы и методы. С целью изучения мнения организаторов здравоохранения – главных внештатных специалистов по терапии и общей врачебной практике органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ведущих специалистов субъектов Российской Федерации (далее – эксперты), врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых и пациентов об организации оказания ПМСП взрослому населению и необходимости внедрения новых организационных решений были разработаны формы для проведения анонимного анкетирования с использованием сервиса Yandex Forms.

Анкеты состояли из паспортной и основной частей; содержали открытые, полужакрытые и закрытые вопросы. Вопросы паспортной части были посвящены оценке характеристик респондентов и определению социального статуса. Вопросы основной части были направлены на изучение отношения респондентов к работе в участковой службе, оценку текущего состояния организации оказания ПМСП взрослому населению, оценку необходимости совершенствования оказания ПМСП взрослому населению и предложения направленных, по мнению респондентов, на повышение доступности и качества медицинской помощи.

Анкеты для организаторов здравоохранения содержали 30 вопросов (паспортная часть – 5 вопросов; основная часть – 25 вопросов); для врачей-терапевтов участковых – 48 вопросов

(паспортная часть – 12 вопросов; основная часть – 36 вопросов); для медицинских сестер участковых – 47 вопросов (паспортная часть – 11 вопросов, основная часть – 36 вопросов); для пациентов – 19 вопросов (паспортная часть – 4 вопроса; основная часть – 15 вопросов).

Перед составлением анкет в медицинских организациях, участвующих в пилотном проекте, были проведены наблюдения за работой врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой в параллели, а также интервью руководителей медицинских организаций и медицинских работников.

Анкетирование проводилось анонимно, без использования персональных данных медицинских работников и пациентов, в связи с чем заключение этического комитета не требовалось.

Результаты. В анонимном анкетировании приняли участие 74 эксперта из 53 субъектов Российской Федерации; а также 152 врача-терапевта участковых, 105 медицинских сестер участковых и 531 пациент двух субъектов Российской Федерации, в которых Минздравом России совместно с ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России реализуется пилотный проект по внедрению новых организационных технологий в работу на терапевтических участках. Из них анкетирование врачей-терапевтов участковых и медицинских сестер участковых проводилось на базе 8 медицинских организаций субъектов Российской Федерации (поликлиник), анкетирование пациентов – на базе 5 поликлиник, непосредственно участвующих в пилотном проекте.

Из числа экспертов более половины были в возрасте от 36 до 50 лет (60,7%), из числа врачей-терапевтов участковых – в возрасте до 36 лет (67,1%), из числа медицинских сестер участковых – в возрасте до 50 лет (75,2%); большинство пациентов были в возрасте до 45 лет (31,1%) и старше 65 лет (28,6%). Стаж работы большинства проанкетированных экспертов более 20 лет. Более трети врачей, принявших участие в анкетировании, – специалисты, имеющие стаж работы как по специальности, так и в должности врачом-терапевтом участковым менее 6 лет. Преобладающее число врачей-терапевтов участковых имели стаж работы в конкретной медицинской организации менее 6 лет – 75,0%, при этом менее 15,0% врачей-терапевтов участковых имели стаж работы (и в должности, и в конкретной медицинской организации) более 25 лет, среди анкетлируемых медицинских сестер участковых такого выраженного распределения не наблюдалось.

Из врачей-терапевтов участковых 59,9% имели уровень образования – специалитет по специальности «Лечебное дело» с последующей первичной аккредитацией. Большинство

врачей среди проанкетированных не имели ни квалификационной категории, ни ученой степени; вторую квалификационную категорию имели 1,3%, первую – 7,9%, высшую – 10,5%; возраст указанных специалистов от 36 лет и старше. Из числа проанкетированных медицинских сестер участковых вторую квалификационную категорию имели 2,8%, первую – 9,5%, высшую – 39,0%. При этом эксперты в качестве причин снижения качества первичной медико-санитарной помощи отметили низкую мотивацию и заинтересованность врачей поликлиник в обучении, низкую мотивацию для профессионального роста.

Распределение причин выбора врачами работы в поликлинике выглядит следующим образом: отметили возможность трудоустройства после окончания специалитета «Лечебное дело» – 42,7%; осознавали важность профессии – 41,4%; из-за удобного расположения места работы – 30,3%, столько же респондентов выбрали работу из-за удобного графика. С целью самореализации работу в поликлинике выбрали 19,1% врачей, столько же отметили возможность общения с людьми в качестве причины выбора. По причине обучения в рамках целевой подготовки выбрали 13,8%; из-за высокой заработной платы работу в поликлинике выбрали 13,2% врачей; из-за вынужденных личных или семейных обстоятельств – 11,8%; не смогли поступить в ординатуру – 7,2% врачей; из-за возможности совмещать (в данной или в другой медицинской организации) – 5,9% врачей; из-за отсутствия других вакансий – 3,9% врачей.

Распределение причин выбора медицинскими сестрами работы в поликлинике следующий: осознавали важность профессии 44,8% медицинских сестер; из-за удобного расположения поликлиники и из-за удобного графика работы – 36,2% и 27,6% медицинских сестер соответственно; из-за возможности самореализации – 19,0% медицинских сестер; столько же респондентов – из-за возможности общения с людьми. Из-за вынужденных личных или семейных обстоятельств – 12,4% медицинских сестер; из-за возможности совмещения – 11,4%; по причине отсутствия других вакансий – 6,7% медицинских сестер; проходили обучение в рамках целевой подготовки – 5,7% медицинских сестер. Высокую заработную плату в качестве причины выбора отметили только 1,9% медицинских сестер.

Из врачей-терапевтов участковых свою профессию считали интересной 41,5%, скорее интересной – 39,5%, затруднились с ответом – 7,2%. Работу медицинской сестрой участковой считали интересной 48,6%, считают скорее интересной – 34,3%, затруднились с ответом 11,4%. Из врачей-терапевтов участковых 26,3% отметили, что реализуют свой профессиональный потенциал в полной мере, скорее реализуют – 41,5%, затруднились с

ответом – 7,9%. Отметили, что реализуют свой профессиональный потенциал в полной мере, работая медицинской сестрой участковой, 38,1% респондентов, скорее реализуют – 30,5%, затруднились с ответом 11,4%.

Большинство медицинских работников придерживалось мнения, что реализуют свой профессиональный потенциал, однако эксперты считали по-другому: 21,6% экспертов отметил, что ни врачи-терапевты участковые, ни медицинские сестры участковые, оказывающие ПМСП, не реализуют свой профессиональный потенциал в полной мере; 48,6% отметили, что скорее не реализуют. Мнение специалистов разделилось: только треть врачей и медицинских сестер, участвующих в анкетировании, считали, что не реализуют свой профессиональный потенциал, в то время как среди экспертов – наоборот, только треть считала, что врачи и медицинские сестры реализуют свой профессиональный потенциал, работая в поликлинике. В последнее время активно изучаются вопросы профессионального выгорания медицинских работников, которое, вероятно, является одной из причин текучести кадров.

При этом в качестве основной причины, по которой могли бы поменять место работы, 22,4% врачей отметили более высокую заработную плату; 14,5% – хорошие условия и организацию труда на новом месте; из-за вынужденных личных или семейных обстоятельств работу могли бы поменять 11,8% респондентов; поменяли бы на другую должность – 9,2%; поменяли бы на работу ближе к дому – 6,6%; из-за возможности работать по совместительству – 1,9%; из-за лучшего социального обеспечения (мер социальной поддержки) – 1,3%; на работу с более удобным графиком поменял бы 0,7% врачей. При этом 31,6% врачей отметили, что не хотели бы менять место работы.

В качестве основной причины, по которой могли бы поменять место работы, 31,4% медицинских сестер отметили также более высокую заработную плату; 12,4% – хорошие условия и организацию труда на новом месте; из-за вынужденных личных или семейных обстоятельств поменяли бы 11,4%; поменяли бы на работу ближе к дому 5,7%; на другую должность – 1,9%; возможность работать по совместительству отметил 1,0%; лучшее социальное обеспечение (меры социальной поддержки) отметил также 1,0% респондентов. При этом 35,2% не хотели бы менять место работы.

Из полученных результатов следует, что основными причинами неудовлетворенности медицинских работников являлись уровень заработной платы, условия и организация труда. Обращает внимание тот факт, что какие-либо меры социальной поддержки из реализуемых

мало влияют на выбор медицинскими работниками при трудоустройстве. При этом треть работников отметили, что не хотели бы менять место работы.

Меры социальной поддержки получали 19,1% врачей и 10,5% медицинских сестер; отметили отсутствие потребности в мерах социальной поддержки 35,5% врачей и 28,6% медицинских сестер участковых; отметили, что не предоставляются меры социальной поддержки или отсутствует информация о возможности получения мер социальной поддержки в данной медицинской организации – 45,4% врачей-терапевтов участковых и 60,9% медицинских сестер участковых. По данным анкетирования среди медицинских работников практически половина не знали или отметили отсутствие предоставления мер социальной поддержки, что косвенно может свидетельствовать о низкой реализации мер социальной поддержки или о низком уровне информирования персонала руководителями медицинских организаций о правах и возможностях. Вместе с тем ряд медицинских работников отметил, что не отказались бы от бесплатных путевок в оздоровительные учреждения, санатории для поддержания эмоционального и физического здоровья, а также от предоставления скидок или бесплатных абонементов в спортивные учреждения или учреждения культуры (театры, кино и т.д.). Таким образом, становится очевидной потребность в совершенствовании мер социальной поддержки.

По мнению экспертов большая текучесть кадров, участвующих в оказании ПМСП, обусловлена большой рабочей нагрузкой (объемом работы) (82,4%); оттоком (выбытием) молодых специалистов, работающих на должностях врачей-терапевтов участковых после соответствующего специалитета и аккредитации, в том числе в связи с получением иной медицинской специальности (72,9%); низким престижем профессии (54,1%); наличием переработок (45,9%); отсутствием уважения пациентов (45,9%); низкой заработной платой (33,7%); низким уровнем реализации мер социальной поддержки (28,4%); отсутствием профессионального роста (17,6%) и необходимостью оказания медицинской помощи на дому (работой на участке) (14,9%).

Среди врачей считали рабочую нагрузку в течение смены высокой 54,0%, скорее высокой – 38,8%; среди медицинских сестер считали рабочую нагрузку высокой 47,6%, скорее высокой – 40,0%. Большинство экспертов также считали рабочую нагрузку врачей и медицинских сестер высокой – 72,9% и 45,9% соответственно. Склонялись к мнению, что рабочая нагрузка врачей и медицинских сестер скорее высокая, 25,7% и 33,8% экспертов соответственно. С учетом мнения медицинских работников об объемах работы на участке, а

также о причинах неудовлетворенности медицинских работников условиями работы становится очевидным, что уровень заработной платы несоизмерим с объемом выполняемой работы.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Проведенные наблюдения в медицинских организациях за работой врачей-терапевтов участковых и медицинских сестер участковых в параллели показали, что основными направлениями работы на участке являются:

- оказание медицинской помощи амбулаторно в медицинской организации (лечебно-диагностические приемы, приемы пациентов по итогам прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в рамках диспансерного наблюдения и т.д.);

- оказание медицинской помощи на дому;

- организационно-методическая работа (планирование работы на участке, анализ медико-статистических показателей и т.д.) и работа с медицинской документацией после завершения приемов пациентов (оформление направлений на МСЭ, на врачебную комиссию, подготовка выписок из амбулаторной карты и т.д.).

При стандартном графике работы 5/2 исходя из 39-часовой рабочей недели в структуре рабочей смены на проведение амбулаторных приемов пациентов врачом совместно с медицинской сестрой выделено 6 часов в смену (прием по предварительной записи), на работу на дому (вызовы врача на дом, активы врача; для медицинской сестры участковой – выполнение назначений врача) около 2 часов в смену. С целью снижения нагрузки на врача-терапевта участкового может быть организована работа выездных бригад для обслуживания вызовов врача на дом и оказания неотложной медицинской помощи на дому. Организационно-методической работой персонал занимается в случае неявки пациента на прием или отсутствия работы на дому.

При этом в целом распределение времени в структуре рабочей смены для выполнения различных видов работ 34,2% врачей считали в большей степени недостаточным, 26,9% – считали недостаточным, 12,5% – затруднились с ответом. Среди медицинских сестер

участковых 35,2% считали скорее недостаточным; 19,0% медицинских сестер считали недостаточным, 14,3% затруднились с ответом на данный вопрос.

В последнее время активно изучаются вопросы перераспределения функций между врачом и медицинской сестрой, расширения функций среднего медицинского персонала, привлечения к работе в медицинских организациях специалистов без медицинского образования. Однако мнение организаторов здравоохранения, пациентов и самих медицинских работников по вопросам совершенствования работы на врачебном терапевтическом участке разное.

Врачи-терапевты участковые отметили следующие функции, которые выполняют медицинские сестры участковые: обзвон пациентов, информирование и/или приглашение пациентов на профилактические мероприятия отметили 90,8%; оформление медицинской документации (направления на исследования и т.д.) на приеме – 85,5%; выполнение назначений врача пациентам на дому отметил 81,6% врачей; обеспечение кабинета расходными материалами и бланками направлений – 73,0%; выполнение обработки кушетки на приеме после осмотра пациента – 71,1%; 69,1% врачей отметили, что помимо оформления медицинской документации медицинские сестры выполняют иную работу в медицинской информационной системе (поиск результатов обследований, запись пациента к врачу-специалисту, запись на лабораторные исследования и т.д.) во время приема пациента; занимаются подготовкой дезинфицирующих растворов – это отметили 65,1%; приглашают пациентов в кабинет врача и контролируют очередь перед кабинетом врача – 58,6%; занимаются доставкой амбулаторных карт из регистратуры в кабинет врача – 50,7%; также 48,7% врачей отметили, что медицинские сестры участковые проводят обследование пациента на приеме (измерение АД, роста, веса, пульсоксиметрия и т.д.), а также занимаются патронажем маломобильных граждан, что отметили 42,1% врачей.

Рейтинг ответов медицинских сестер о том, что входит в их функциональные обязанности, выглядит следующим образом. Наиболее часто встречающаяся функция – это также обзвон, информирование и/или приглашение пациентов на профилактические мероприятия, ее указали 99,0%; оформление медицинской документации (направления на исследования и т.д.) на приеме отметили 94,3%; выполнение назначений врача пациентам на дому – 91,4%; обеспечение кабинета расходными материалами и бланками направлений – 87,6%; работу в медицинской информационной системе (поиск результатов обследований, запись пациента к врачу-специалисту, запись на лабораторные исследования и т.д.) на

амбулаторном приеме отметили 59,9%; обработку кушетки на приеме после осмотра пациента – 84,8%; проведение обследования пациента на приеме (измерение АД, роста, веса, пульсоксиметрия и т.д.) – 83,8%; приглашение пациентов и контроль очереди перед кабинетом врача отметили 82,8); патронаж маломобильных граждан – 51,3%; подготовку дезинфицирующих растворов – 70,5%; доставку амбулаторных карт из регистратуры – 67,6%.

Обращает на себя внимание тот факт, что по данным проведенного анкетирования основными функциями медицинской сестры участковой являются обзвон пациентов с целью информирования о необходимости прохождения профилактических мероприятий, работа с медицинской документацией и работа в медицинской информационной системе (запись пациентов на обследования, к врачам-специалистам и т.д.), то есть те функции, которые не требуют специальных знаний специалиста со средним медицинским образованием.

По данным анкетирования пациентов медицинская сестра участковая на приеме выполняла следующую работу: оформление и/или печатать медицинской документации на приеме отметили 45,4% пациентов; осуществление записи на исследования (лабораторные, инструментальные) отметили 31,8% пациентов; выполнение иной работы с медицинской документацией и/или в медицинской информационной системе (далее – МИС) отметили 26,2% пациентов; разъяснение правил подготовки к исследованиям (лабораторным, инструментальным) отметили 22,2% пациентов; осуществление записи на прием к врачу-специалисту – 17,3%; измерение артериального давления – 13,4%; выдачу медицинской сестрой памятки отметили 6,8% пациентов. При этом 10,2% пациента отметили, что не обратили внимания, чем занималась медицинская сестра на приеме; у 9,8% пациентов медицинской сестры на приеме не было, а 4,9% пациентов отметили, что работа медицинской сестры не была связана с приемом.

Эффективное использование кадровых ресурсов – один из важных аспектов устойчивого развития всей системы здравоохранения. Учитывая данные проведенного анкетирования, можно сделать вывод, что основная работа, выполняемая медицинской сестрой участковой, связана с оформлением медицинской документации и работой в МИС на приеме с врачом. То есть профессиональный потенциал в части непосредственной работы с пациентом реализуется не в полной мере.

Среди врачей 34,9% считали, что медицинская сестра участковая может заниматься самостоятельной (в том числе профилактической) работой с населением; 37,5% считали, что скорее может; 7,2% – затруднились с ответом; считали, что скорее не может заниматься

самостоятельной профилактической работой с населением, – 13,8%; не может – по мнению 6,6% врачей. Среди опрошенных 25,8% медицинских сестер участковых считали, что могут заниматься самостоятельной работой на участке – профилактическими мероприятиями, работой с диспансерной группой, патронажем и т.д.; считали, что скорее могут – 18,1%; затруднились с ответом – 20,0%; считали, что скорее не могут заниматься самостоятельной работой, – 20,0%; считали, что не могут, – 18,1%.

А вот среди пациентов 32,0% считали, что могли бы в отсутствие врача обратиться к медицинской сестре за оказанием помощи с целью получения профилактического консультирования, получения направлений на исследования для оформления справки, измерения давления и т.д.; 27,0% пациента отметили, что скорее могли бы обратиться к медицинской сестре участковой; 12,2% затруднились с ответом; 14,1% скорее не обратились бы к медицинской сестре участковой за помощью в отсутствие врача, 14,7% – не обратились бы к медицинской сестре участковой в отсутствие врача.

Дополнительно пациенты отметили, что могли бы обратиться к медицинской сестре по следующим поводам: для оказания помощи при срочном первичном обращении по заболеванию ОРВИ или в каких-то экстренных случаях; с целью измерения веса, роста, артериального давления; для постановки инъекции или вакцинации; для получения профилактического консультирования, например, по анализам; с целью получения результатов анализов, направлений на анализы или к врачам-специалистам, проконсультироваться по правилам подготовки к исследованиям; для оформления санаторно-курортной карты. К медицинской сестре участковой можно обратиться с целью получения разъяснений записи в осмотре врачом, разъяснить назначения врача, проконсультироваться по лечению. Ряд пациентов отметил, что медицинская сестра участковая очень компетентна, давно работает на участке и к ней можно обратиться по любому вопросу, в том числе посоветоваться – к какому врачу обратиться.

Также по мнению медицинских работников и экспертов специалисты с немедицинским образованием, привлеченные к работе на врачебном терапевтическом участке, могут выполнять следующую работу:

- обзвон, информирование и/или приглашение пациентов (профосмотры, диспансеризация, вакцинация, ФЛГ и т.д.) отметили 86,2 % врачей, 83,8% медицинских сестер и 94,6% экспертов;

- выполнение доставки амбулаторных карт из регистратуры отметили 78,3% врачей, 80,0% медицинских сестер и 89,2% экспертов;
- обеспечение кабинета врача расходными материалами и бланками направлений отметили 64,5% врачей, 51,4% медицинских сестер и 81,1% экспертов;
- приглашение пациентов и контроль очереди перед кабинетом врача отметили 63,2% врачей, 41,0% медицинских сестер и 81,1% экспертов;
- выполнение обработки кушетки на приеме после осмотра пациента – 55,9% врачей, 41,0% медицинских сестер и 64,9% экспертов;
- выполнение иной работы в МИС (осуществление поиска результатов обследований, запись пациента к врачу-специалисту, запись на лабораторные исследования и т.д.) отметили 42,1% врачей, 30,5% медицинских сестер и 64,9% экспертов;
- работу с паспортом участка, ведение базы данных по пациентам в МИС отметили 33,6% врачей, 27,6% медицинских сестер и 68,9% эксперта;
- оформление медицинской документации (направления на исследования и т.д.) на приеме отметили 23,7% врачей, 16,2% медицинских сестер и 50,0% экспертов;
- взаимодействие с медицинскими и медико-социальными организациями отметили 23,7% врачей, 22,9% медицинских сестер и 52,7% экспертов.

Большие объемы работы и различные направления деятельности на врачебном терапевтическом участке в совокупности с дефицитом и дисбалансом кадров диктуют необходимость поиска новых организационных решений оказания ПМСП. Повысить доступность ПМСП только увеличением численности медицинского персонала можно только по мнению 13,5% экспертов; скорее увеличением численности медицинского персонала – по мнению 39,2%; считали, что помимо увеличения численности медицинского персонала для повышения доступности ПМСП скорее всего необходимы еще какие-то мероприятия – 31,1% экспертов, по мнению 16,2% экспертов ликвидация кадрового дефицита не повысит доступность ПМСП в полной мере.

При этом среди медицинских работников 38,1% врачей и 29,5% медицинских сестер считали, что организацию работы участковой службы необходимо менять, такого же мнения придерживаются 55,4% экспертов; считали, что скорее необходимо менять, 33,6% врачей, 31,4% медицинских сестер и 41,8% экспертов; затруднились с ответом 18,4% врачей, 21,9% медицинских сестер и 1,4% экспертов; считали, что скорее не нужно менять, 7,9% врачей и

4,8% медицинских сестер; считали, что ничего не нужно менять, 2,0% врачей, 12,4% медицинских сестер и всего лишь 1,4% экспертов.

В качестве организационных решений для улучшения условий труда на участке 62,5% врачей, 50,5% медицинских сестер и 71,6% экспертов отметили необходимость четкого распределения времени для выполнения видов работ (приемы пациентов, работа на дому, организационно-методическая работа); необходимость привлечения фельдшера к работе на участке для обслуживания вызовов на дом отметили 59,9% врачей, 38,1% медицинских сестер и 72,9% экспертов; целесообразность передачи обслуживания вызовов врача на дом отдельной выездной службе указали 57,2% врачей, 36,2% медицинских сестер и 71,6% экспертов; 50% врачей, 54,3% медицинских сестер и 93,2% экспертов отметили возможность привлечения к работе на участке немедицинского персонала для планирования профилактической работы с населением, информирования пациентов и т.д. Приведение численности обслуживаемого населения к нормативным значениям 1700 чел. указали 46,1% врачей, 35,2% медицинских сестер и 58,1% экспертов. Необходимость передачи функции записи пациента на прием к врачу-специалисту, на повторный прием, на исследования в регистратуру отметили 34,9% врачей, 24,7% медицинских сестер и 59,5% экспертов. Возможность проведения медицинской сестрой участковой самостоятельных приемов пациентов отметили только 12,5% врачей, 6,7% медицинских сестер и 31,1% экспертов.

Однако существуют сдерживающие факторы внедрения непосредственно на врачебных терапевтических участках новых организационных решений, среди которых 75,7% экспертов отметили отсутствие необходимого медицинского персонала; 54,0% экспертов отметили отсутствие дополнительных кабинетов (площадей) для размещения медицинского персонала; 46,0% – отсутствие мотивации у медицинского персонала, работающего на участках, что-либо менять; 35,1% экспертов обратили внимание на возможную необходимость дополнительного обучения медицинского персонала и столько же экспертов отметили отсутствие тарифа на самостоятельный сестринский прием в тарифном соглашении; 31,1% экспертов отметил отсутствие понимания у организаторов здравоохранения медицинских организаций, что необходимы перемены, и столько же экспертов – отсутствие регламентированных нормативными правовыми актами иных организационных решений; нежелание руководителей медицинских организаций что-либо менять отметили 29,7% экспертов, 2,7% экспертов отметили иные причины отсутствия внедрения организационных решений на участках.

К ограничениям исследования относится анонимность самозаполнения респондентами анкет, что не позволяет обеспечить контроль полноты и правильности заполнения.

Обсуждение. В виду дефицита и дисбаланса кадров с целью обеспечения населения необходимыми объемами первичной врачебной медико-санитарной помощи отмечается укрупнение врачебных участков, оказание медицинской помощи одним врачом населению нескольких участков (при этом врач не всегда работает по совместительству) или фактическое упразднение территориально-участкового принципа оказания медицинской помощи, когда запись пациента осуществляется к любому врачу на ближайшее время.

Отмена интернатуры и возможность осуществления профессиональной деятельности в должности врача-терапевта участкового после окончания специалитета по специальности «Лечебное дело» с последующей аккредитацией способствуют быстрому притоку кадров в систему здравоохранения, что также подтвердили результаты проведенного анкетирования (фактически подготовка врача-терапевта участкового составляет 6 лет). Вместе с тем существует риск оттока этих кадров в связи с поступлением в ординатуру, в том числе по другой специальности, и последующей сменой места работы: для большинства из них – это временная мера на период обучения в ординатуре или до поступления в ординатуру. Таким образом, быстрый приток специалистов в медицинские организации, оказывающие ПМСП по участковому принципу, одновременно сопровождается высокой текучестью кадров. Складывается ситуация, когда медицинские организации затрачивают ресурсы на обучение кадров на местах, но сформировать постоянный коллектив не могут.

По мнению ряда авторов проблема, которая накапливалась десятилетиями, сегодня решается радикальными методами. Это может способствовать появлению других не менее острых проблем, главные из которых – снижение требований к уровню подготовки врачей-терапевтов участковых, приоритетное развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи и отсутствие должного развития первичной врачебной медико-санитарной помощи, снижение престижа профессии врача-терапевта участкового и привлекательности работы для молодых специалистов, снижение качества оказания медицинской помощи за счет привлечения низкоквалифицированных кадров [1, 6, 7].

Причинами снижения доступности и качества ПМСП являются кадровый дефицит, нерациональная организация врачебного приема, несоответствие задач, стоящих перед медицинскими организациями, оказывающими ПМСП, их ресурсному обеспечению. Однако решать указанные проблемы необходимо не только увеличением численности медицинских

работников. Проблемы организации труда медицинских работников – актуальные проблемы современной системы здравоохранения, которые без применения научно обоснованных методов и форм работы изменить нельзя. Медицинским организациям необходимы структурные преобразования, в частности – в форме реорганизации работы на врачебных участках [7-10].

В организации работы на участках в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, отмечены отсутствие четкого разделения полномочий врачей-терапевтов участковых от врачей-специалистов, отсутствие правильной и рациональной организации и распределения рабочего времени; отсутствие четкого понимания распределения обязанностей и как следствие – отсутствие качественной организации процессов оказания медицинской помощи.

Когда у пациента постоянный врач и медицинская сестра – складываются особые доверительные и доброжелательные отношения между пациентом и медицинским персоналом, что намного облегчает работу, выявление и ведение пациентов с хроническими заболеваниями, отсутствие конфликтных ситуаций и положительно влияет на лечебный процесс. Следовательно, необходима разработка организационных моделей, в том числе предусматривающих сохранение территориально-участкового принципа оказания ПМСП. Понимание важности участковой службы, понимание роли ПМСП в системе здравоохранения способствуют ее развитию [8,11-14].

Заключение. Необходима реализация комплекса мероприятий для совершенствования ПМСП: изменение системы подготовки врачей, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь; совершенствование мер социальной поддержки, изменение тарифов; совершенствование медицинских информационных систем, привлечение дополнительных кадров к работе на участках – фельдшера, медицинской сестры, специалистов без медицинского образования (изменение соотношения «врач : средний медицинский персонал / персонал без медицинского образования» не менее 1 : 2); введение критериев качества работы персонала, позволяющих увеличивать оплату труда в соответствии с результатами выполненной работы.

Привлечение специалистов с различным уровнем образования к работе непосредственно на участке позволяет перераспределить функциональные обязанности между членами участковой бригады в зависимости от уровня образования и повысить кадровый потенциал участковой службы. Организационные модели на основе распределения

обязанностей по компетенции с оплатой труда в зависимости от коэффициента трудового участия соответствуют бригадным формам организации труда.

Список литературы

1. Созарукова Ф.М. Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения на региональном уровне. Вестник экспертного совета. 2017;11 (4):30-34. <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kadrovogo-obespecheniya-zdravoohraneniya-na-regionalnom-urovne/viewer>
2. Руголь Л.В., Сон И.М., Гажева А.В., [и др.] Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. Профилактическая медицина 2019;22(1):49-56. <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2019/1/downloads/ru/1230549482019011049>
3. Люцко В.В. Нормативное обеспечение деятельности врачей по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. Москва, 2019.
4. Иванова М.А., Люцко В.В., Гажева А.В., Огрызко Е.В. Анализ обеспеченности и укомплектованности врачами-терапевтами участковыми в Российской Федерации за период 2007-2016 гг. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019. № 1-2. С. 11-21.
5. Руголь, Л. В., Сон И. М., Меньшикова Л. И. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;3:10. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-3-9. – EDN XWPVOA. <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-kadrovogo-obespecheniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-na-effektivnost-ee-deyatelnosti/viewer>
6. Шейман И.М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит кадров. Мир России. 2018;3:130-153. <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-zdravoohranenii-kak-preodolet-defitsit-vrachey/viewer>. DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153
7. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И. [и др.]. Некоторые итоги реформирования здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2018;6(64):1. – EDN VZPCZJ. <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-itogi-reformirovaniya-zdravoohraneniya/viewer>

8. Гусева С.Л., Кондратьев И.Н., Пучков К.Г. Реформирование системы управления в первичном звене муниципального здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2011;4(20):3. <https://cyberleninka.ru/article/n/reformirovanie-sistemy-upravleniya-v-pervichnom-zvene-munitsipalnogo-zdravoohraneniya/viewer>
9. Добрецова Е.А., Аршукова И. Л., Акулин И.М. [и др.]. Государственные поликлиники: возможные улучшения с точки зрения участковых врачей-терапевтов. Профилактическая медицина. 2023;6:55-60. – DOI 10.17116/profmed20232606155. – EDN IAUGCJ. <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2023/6/downloads/ru/1230549482023061055>
10. Инютина Е.А., Кнышова С.А., Шикина И.Б. Особенности организации первичной медико-санитарной помощи ветеранам Великой отечественной войны в условиях территориальной поликлиники. Клиническая геронтология. 2016; 9-10: 33-34.
11. Шишкин С.В., Алмазов А.А., Корнилов М.Н. [и др.]. Организация первичной медико-санитарной помощи: тенденции и перспективы: аналитический доклад. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики. 2022:143[1] – 200 экз.
12. Воевода М.И., Чернышев В.М., Стрельченко О.В., [и др.]. Состояние, проблемы и перспективы участковой терапевтической службы в Сибирском федеральном округе. Архив внутренней медицины. 2016;6(32):12-18. – DOI 10.20514/2226-6704-2016-6-6-12-18. – EDN UYLQRQ. <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-problemy-i-perspektivy-uchastkovoy-terapevticheskoy-sluzhby-v-sibirskom-federalnom-okruge/viewer>
13. Михайлова Ю.В., Иванов И.В., Шикина И.Б., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Вечорко В.И. Экспертные методы при выборе показателей для независимой оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь. Вестник Росздравнадзора. 2016; 4,74-77.
14. Меньшикова Л. И., Сон И. М., Крякова М. Ю. [и др.] Проблемы организации первичной медико-санитарной помощи в условиях кадрового дисбаланса врачей-терапевтов участковых и пути их решения (обзор литературы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;2:771-803. – DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-771-803. – EDN CCVMUO. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54282453_67551553.pdf

References

1. Sozarukova F.M. Problemy` kadrovogo obespecheniya zdavoohraneniya na regional`nom urovne. [Problems of healthcare staffing at the regional level]. Vestnik e`kspertnogo soveta [Bulletin of the Expert Council]. 2017;11 (4):30-34. <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kadrovogo-obespecheniya-zdavoohraneniya-na-regionalnom-urovne/viewer> (In Russian)
2. Rugol` L.V., Son I.M., Gazheva A.V., Mixajlova Yu.V., et al. Problemy` kadrovoj obespechennosti v aspekte dostupnosti i kachestva pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi. [Problems of staffing in terms of accessibility and quality of primary health care]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine]. 2019;22(1):49-56. <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2019/1/downloads/ru/1230549482019011049> (In Russian).
3. Lyutsko V.V. Normativnoe obespechenie deyatel'nosti vrachej po okazaniyu pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi. Dissertaciya na soiskanie uchenoj stepeni kandidata medicinskih nauk. Central'nyj nauchno-issledovatel'skij institut organizacii i informatizacii zdavoohraneniya. [Regulatory support for the activities of doctors in the provision of primary health care. Dissertation for the degree of candidate of medical sciences]. [Central Research Institute for Healthcare Organization and Informatization]. Moscow, 2019. (In Russian)
4. Ivanova M.A., Lyutsko V.V., Gazheva A.V., Ogryzko E.V. Analiz obespechennosti i ukomplektovannosti vrachami-terapevtami uchastkovymi v Rossijskoj Federacii za period 2007-2016 gg. Problemy standartizacii v zdavoohranenii. [Analysis of the provision and staffing of district doctors in the Russian Federation for the period 2007-2016]. [Problems of standardization in healthcare]. 2019. № 1-2. S. 11-21. (In Russian)
5. Rugol` L.V., Son I.M., Men`shikova L.I. Vliyanie kadrovogo obespecheniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi na e`ffektivnost` ee deyatel`nosti. [The impact of primary health care staffing on the effectiveness of its activities]. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya. [Social aspects of public health]. 2020;3:10. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-3-9. – EDN XWPVOA. <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-kadrovogo-obespecheniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-na-effektivnost-ee-deyatelnosti/viewer> (In Russian)
6. Shejman I.M., Sazhina S.V. Kadrovaya politika v zdavoohranenii: kak preodolet` deficit kadrov. [Personnel policy in healthcare: how to overcome personnel shortages]. Mir Rossii. [World

of Russia]. 2018;3:130-153. <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-zdravoohranenii-kak-preodolet-defitsit-vrachej/viewer>. DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153 (In Russian)

7. Rugol` L.V., Son I.M., Starodubov V.I. et al. Nekotory`e itogi reformirovaniya zdavooxraneniya. [Some results of healthcare reform]. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya. [Social aspects of public health]. 2018;6(64):1. – EDN VZPCZJ. <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-itogi-reformirovaniya-zdravoohraneniya/viewer> (In Russian)

8. Guseva S.L., Kondrat`ev I.N., Puchkov K.G. Reformirovanie sistemy` upravleniya v pervichnom zvene municipal`nogo zdavooxraneniya. [Reforming the management system in the primary level of municipal healthcare]. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya. [Social aspects of public health]. 2011;4(20):3. <https://cyberleninka.ru/article/n/reformirovanie-sistemy-upravleniya-v-pervichnom-zvene-munitsipalnogo-zdravoohraneniya/viewer> (In Russian)

9. Dobreczova E.A., Arshukova I.L., Akulin I.M. et al. Gosudarstvenny`e polikliniki: vozmozhny`e uluchsheniya s točki zreniya uchastkovy`x vrachej-terapevtov. [State clinics: possible improvements from the point of view of local physicians]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine]. 2023;6:55-60. DOI 10.17116/profmed20232606155. – EDN IAUGCJ. <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2023/6/downloads/ru/1230549482023061055> (In Russian)

10. Inyutina E.A., Knyshova S.A., Shikina I.B. Osobennosti organizacii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi veteranam Velikoj otechestvennoj vojny v usloviyah territorial'noj polikliniki. [Features of the organization of primary health care for veterans of the Great Patriotic] War in the conditions of a territorial clinic. Klinicheskaya gerontologiya. [Clinical gerontology]. 2016; 9-10: 33-34. (In Russian)

11. Shishkin S.V., Almazov A.A., Kornilov M.N. et al. Organizaciya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi: tendencii i perspektivy`: analiticheskij doklad. [Organization of primary health care: trends and prospects: analytical report]. Nacz. issled. un-t «Vy`sshaya shkola e`konomiki». – M.: Izd. dom Vy`sshej shkoly` e`konomiki. [National research University "Higher School of Economics". – M.: Publishing house. house of the Higher School of Economics]. 2022;143 (In Russian)

12. Voevoda M.I., Cherny`shev V.M., Strel`chenko O.V. et al. Sostoyanie, problemy` i perspektivy` uchastkovoj terapevticheskoy sluzhby` v sibirskom federal`nom okruge. [State, problems and prospects of local therapeutic service in the Siberian Federal District]. Arxiv`

vnutrennej mediciny`. [Archives of Internal Medicine]. 2016;6(32):12-18. – DOI 10.20514/2226-6704-2016-6-6-12-18. – EDN UYLQRQ. <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-problemy-i-perspektivy-uchastkovoy-terapevticheskoy-sluzhby-v-sibirskom-federalnom-okruge/viewer> (In Russian)

13. Mikhailova Yu.V., Ivanov I.V., Shikina I.B., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Vechorko V.I. Ekspertnye metody pri vybore pokazatelej dlya nezavisimoy ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizacijah, okazyvayushchih ambulatornyu pomoshch'. [Expert methods when choosing indicators for independent assessment of the quality of medical care in medical organizations providing outpatient care]. Vestnik Roszdravnadzora. [Roszdravnadzor Bulletin]. 2016; 4,74-77. (In Russian)

14. Men`shikova L.I., Son I.M., Kryakova M.Yu. et al. Problemy` organizacii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi v usloviyax kadrovogo disbalansa vrachej-terapevtov uchastkovy`x i puti ix resheniya (obzor literatury`). [Problems of organizing primary health care in conditions of personnel imbalance of local physicians and ways to solve them (literature review)]. Sovremennye` problemy` zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki. [Modern problems of health care and medical statistics]. 2023;2:771-803. – DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-771-803. – EDN CCVMUO. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_54282453_67551553.pdf (In Russian)

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

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации; советник ректора ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; 125993, Россия, Москва, Баррикадная ул., д. 2/1 стр. 1; e-mail: sonirinami@gmail.com; ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

Крякова Мария Юрьевна – врач-методист ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России; 101990, Россия, Москва, Петроверигский пер., 10, стр. 3; e-mail: kryakova.my@gmail.com; ORCID 0000-0003-1941-3860; SPIN: 9655-4486

Меньшикова Лариса Ивановна – доктор медицинских наук, профессор; профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; 125993, Россия, Москва, Баррикадная

ул., д. 2/1 стр. 1; e-mail: menshikova1807@gmail.com; ORCID 0000-0002-3034-9014; SPIN: 9700-6736

Введенский Георгий Георгиевич – заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России; 127994, Россия, Москва, Рахмановский пер., 3, стр.1; ORCID 0000-0002-1217-7028

Купеева Ирина Александровна – доктор медицинских наук; начальник Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора; ORCID 0000-0003-2422-6306

Каракулина Екатерина Валерьевна – кандидат медицинских наук; директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России; 127994, Россия, Москва, Рахмановский пер., 3, стр.1; ORCID 0000-0001-5222-1620

About the authors

Son Irina M. – Doctor of Medical Sciences; Professor, Honored Worker of Science of the Russian Federation, rector's adviser of Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 125993, Russia, Moscow, Barrikadnaja st., 2/1, bld. 1; e-mail: sonirinami@gmail.com; ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

Kryakova Mariya Y. – methodologist of Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation; 101990, Russia, Moscow, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3; e-mail: kryakova.my@gmail.com; ORCID 0000-0003-1941-3860; SPIN: 9655-4486

Men'shikova Larisa I. – Doctor of Medical Sciences; Professor of the Department of Health Organization and Public Health with a Health Technology Assessment Course of Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 125993, Russia, Moscow, Barrikadnaja st., 2/1, bld. 1; e-mail: menshikova1807@gmail.com; ORCID 0000-0002-3034-9014; SPIN: 9700-6736

Vvedenskii Georgii G. – Deputy Director of the Department of Organization of Medical Care and Sanatorium and Resort Business of the Ministry of Health of the Russian Federation; 127994, Russia, Moscow, Rakhmanovsky Lane, 3, bld.1; ORCID 0000-0002-1217-7028

Kupeeva Irina A. – Doctor of Medical Sciences; Head of the Department for Control over the Implementation of State Health Programs of Federal Service for Surveillance in Healthcare; 109012, Russia, Moscow, Slavyanskaya Sq., 4, bld.1; ORCID 0000-0003-2422-6306

Karakulina Ekaterina V. – Candidate of Medical Sciences; Director of the Department of Organization of Medical Care and Sanatorium and Resort Business of the Ministry of Health of the Russian Federation; 127994, Russia, Moscow, Rakhmanovsky Lane, 3, bld.1; ORCID 0000-0001-5222-1620

Статья получена: 10.07.2023 г.
Принята к публикации: 25.12.2023 г.