

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-1106-1128

РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ СТАНДАРТА СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

*Д.С. Тюфилин¹, И.П. Шибалков¹, В.С. Выскочков¹, Д.А. Шелегова¹, И.А. Деев²,
О.С. Кобякова¹*

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ФГАО ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Удовлетворенность медицинской помощью является одним из важнейших параметров результативности системы здравоохранения. В Российской Федерации показатель «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» включен в Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» и мониторируется ежемесячно с сентября 2022 г. Для методической поддержки на пути повышения уровня удовлетворенности медицинской помощью экспертами ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России разработан и утвержден Стандарт системы управления медицинской организацией, основанный на принципах повышения удовлетворенности пациентов (далее – СТИМУЛ, Стандарт).

Цель исследования – описание разработки и внедрения Стандарта и оценка его эффективности в условиях конкретной медицинской организации.

Материалы и методы. При разработке Стандарта использован метод экспертных оценок и анализ литературных источников. Были сформированы требования к группе экспертов, специалистов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, для привлечения к процессу разработки Стандарта. Для приоритизации факторов, ассоциированных с уровнем удовлетворенности была сформирована группа экспертного опроса (n = 58), состоявшая из экспертов в области организации здравоохранения (главные врачи, главные и ведущие научные сотрудники), бережливых технологий, медицинского права, экономики здравоохранения, общей психологии, медицинской психологии, конфликтологии, социальных исследований, а также практикующих врачей и руководителей контакт-центров в медицинских организациях.

Результаты. Подходы, описанные в Стандарте апробированы на базе конкретной медицинской организации – ГУЗ «Городская поликлиника №13 г. Тулы», в том числе реализован полный управленческий цикл внедрения, включающий планирование и первичную индикацию удовлетворенности, формирование мероприятий, внедрение изменений, оценку устойчивости, повторную индикацию удовлетворенности и оценку эффективности изменений. Положения СТИМУЛа в полной мере отражают потребности и ожидания пациентов, а выполнение требований стандарта позволяет достигать повышения уровня удовлетворенности пациентов и обеспечение пациенто-ориентированности.

Ключевые слова: методика, доступность, медицинские организации, разработка, апробация

DEVELOPMENT AND TESTING OF A STANDARD FOR A MEDICAL ORGANIZATION MANAGEMENT SYSTEM AIMED AT INCREASING PATIENT SATISFACTION

D.S. Tyufilin¹, I.P. Shibalkov¹, V.S. Vyskochkov¹, D.A. Shelegova¹, I.A. Deev², O.S. Kobyakova¹

¹*Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

²*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

Introduction. Patient satisfaction is one of the most important measure of the healthcare system effectiveness. In the Russian Federation, this indicator is included in the Federal project “Modernization of primary care”. It is monitored monthly since September 2022. For methodological support to increasing the level of satisfaction with medical care, experts from the Russian Research Institute of Health developed Standard for a medical organization management system based on the principles of increasing patient satisfaction (STIMUL).

The purpose of the study was to describe the development and implementation of the Standard and evaluate its effectiveness.

Materials and methods. When developing the Standard, the method of expert assessments and analysis of literary sources was used. Requirements were formed for a group of experts, specialists from the Russian Research Institute of Health, to be involved in the process of developing the Standard. To prioritize factors associated with the level of satisfaction, an expert survey group (n = 58) was formed, consisting of experts in the field of healthcare organization (chief physicians, chief and leading researchers), lean technologies experts, medical law, health economics, general psychology, medical psychology, conflictology, social research, as well as practicing doctors and managers of contact centers in medical facilities.

Results. The approaches described in the Standard have been tested on the basis of a specific medical organization - State Healthcare Institution "City Clinic No. 13 of Tula", including the implementation of a full management cycle, including planning and initial indication of satisfaction, formation of activities, implementation of changes, assessment of sustainability, repeated indication satisfaction and assessment of the effectiveness of changes. The provisions of STIMUL fully reflect the needs and expectations of patients, and compliance with the requirements of the standard allows us to achieve an increase in the level of patient satisfaction and ensure patient-centricity.

Key words: methodology, accessibility, medical organizations, development, testing

Введение. Удовлетворенность медицинской помощью является одним из важнейших параметров результативности системы здравоохранения, поскольку данный показатель не только отражает общий опыт в отношении полученных медицинских услуг, но также демонстрирует уровень качества медицинской помощи и ее результаты с точки зрения конечных потребителей – пациентов [1–4]. С переходом к модели медицинской помощи, ориентированной на пациента, повышение удовлетворенности стало одним из главных приоритетов для систем здравоохранения [5].

Многие страны на сегодняшний день внедрили мониторинги уровня удовлетворенности медицинской помощью и инкорпорировали этот показатель в программные документы развития системы здравоохранения [6–10]. В Российской Федерации показатель «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» включен в Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» и мониторируется ежемесячно с сентября 2022 г. [11]. Для каждого субъекта сформированы плановые значения уровня удовлетворенности медицинской помощью, а общее значение показателя по стране должно увеличиться до 56,6% в 2025 г. с исходного уровня 41,4 в 2022 г.

Таким образом, достижение и поддержание высокой степени удовлетворенности пациента является важнейшей задачей, стоящей перед медицинскими организациями, один из способов решения которой заключается в разработке, внедрении и применении особой системы управления медицинской организации, основанной на множестве факторов: взаимодействии с персоналом медицинских организаций, условиях пребывания в медицинской организации и др [1,12].

Экспертами ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России разработан и утвержден Стандарт системы управления медицинской организацией, основанной на принципах повышения удовлетворенности пациентов (далее – СТИМУЛ, Стандарт), который описывает указанную выше систему (полный текст Стандарта доступен по ссылке <https://mednet.ru/images/materials/rabota-s-udovletvorennostju/>).

Целью данной работы является описание разработки и внедрения Стандарта и оценка его эффективности в условиях конкретной медицинской организации.

Материалы и методы. При разработке Стандарта использован метод экспертных оценок и анализ литературных источников. Были сформированы требования к группе экспертов, специалистов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, для привлечения к процессу разработки Стандарта: не менее 10 экспертов, из которых не менее 2 докторов медицинских наук, 3 кандидатов медицинских наук, 5 – организаторов здравоохранения. Все эксперты должны были соответствовать как минимум двум из следующих критериев:

- наличие ученой степени кандидата или доктора наук;
- управленческий стаж в сфере здравоохранения не менее трех лет;
- наличие высшего образования по специальности «Клиническая психология»

- наличие не менее трех публикации в журналах перечня ВАК по темам «удовлетворенность пациентов», «качество медицинской помощи», «процессное управление в здравоохранении» и/или «применение бережливых технологий в здравоохранении»;
- наличие опыта разработки инструментов для проведения социологических опросов.

Для приоритизации факторов, ассоциированных с уровнем удовлетворенности была сформирована группа экспертного опроса ($n = 58$), состоявшая из экспертов в области организации здравоохранения (главные врачи, главные и ведущие научные сотрудники), бережливых технологий, медицинского права, экономики здравоохранения, общей психологии, медицинской психологии, конфликтологии, социальных исследований, а также практикующих врачей и руководителей контакт-центров в медицинских организациях.

Поиск публикаций, находящихся в свободном доступе, по выбранной теме осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, Research Gate и eLibrary. Критерием включения публикаций в настоящее исследование являлось описание результатов применения мероприятий по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Критерий исключения – отсутствие раскрытия исследуемого вопроса в публикации.

В качестве маркеров поиска применены следующие ключевые слова: удовлетворенность, мероприятия по повышению удовлетворенности, patient satisfaction, patient satisfaction measures. Всего использованы данные 133 публикаций, наиболее репрезентативно, с точки зрения дизайна исследования, демонстрирующие эффективность тех или иных организационных мер, направленных на повышение уровня удовлетворенности медицинской помощью. Обзор этих публикаций был ранее опубликован коллективом авторов в формате статей в ведущих российских журналах [13–16].

Предпосылки разработки СТИМУЛа

Как уже было сказано ранее мониторинг показателя удовлетворенности в рамках реализации соответствующего приказа Минздрава России осуществляется ежемесячно с сентября 2022 г. [17]. По результатам анализа, представленного в ранее опубликованной работе ($n = 254488$), при сравнении доли лиц, удовлетворенных каждым из доменов, между группами удовлетворенных и неудовлетворенных оказываемой медицинской помощью граждан, наибольшая статистически значимая разница зарегистрирована для домена «Уровень лояльности к медицинской организации». Доля респондентов, имевших высокий уровень лояльности к медицинской организации, была выше среди граждан, удовлетворенных

медицинской помощью, на 59,6 процентных пункта по сравнению с группой лиц, неудовлетворенных медицинской помощью. Также значимая разница по доле граждан, удовлетворенных конкретным доменом между группами лиц, удовлетворенных и неудовлетворенных оказываемой медицинской помощью зарегистрирована по домену «Соответствие ожиданиям» (59,1%), «Доступность записи на прием» (47,2%) и «Ожидание у кабинета врача» (49,7%). При этом наименьшая разница среди удовлетворенных пациентов и неудовлетворенных медицинской помощью в целом отмечалась по домену «Решение медицинских проблем» (25,3%), то есть данный параметр являлся наименее значимым с точки зрения корреляции с общим уровнем удовлетворенности: и удовлетворенные и неудовлетворенные респонденты по большей части соглашались с тем, что их медицинская проблема была решена. Таким образом, на уровень удовлетворенности по большей части влияет восприятие сервисной составляющей медицинской помощи, так как и удовлетворенные и неудовлетворенные граждане по большей части соглашались с тем, что им оказали именно тот объем медицинской помощи, который был им необходим, что привело к решению их проблемы [18]. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что требуется трансформация бизнес-процессов в медицинских организациях с применением существующих технологий процессорного управления, таких как пути пациента и карты процессов, что и было осуществлено в рамках разработки Стандарта.

Разработка модели факторов, оказывающих влияние на уровень удовлетворенности

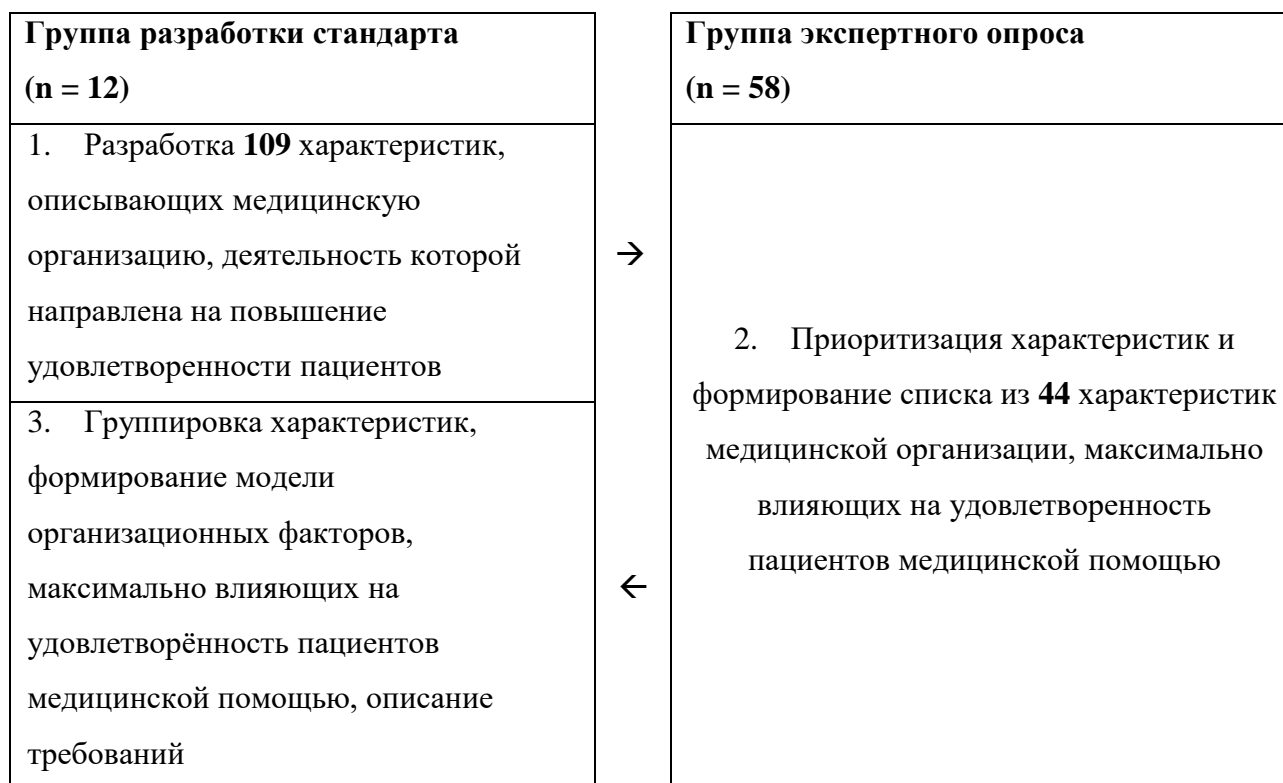
По результатам анализа литературы, в которой описаны исследования, направленные на внедрение конкретных мероприятий по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью, а также изучение факторов удовлетворенности на уровне медицинской помощи, **рабочей группой** (n = 12) сформирован перечень из характеристик, которые описывают медицинскую организацию, деятельность которой направлена на повышение удовлетворенности пациентов. Список изначально состоял из 109 характеристик, для каждой из которых было сформулировано целевое значение, а также описана причина, по которой отсутствие характеристики могло бы привести к недостаточной удовлетворенности пациентов. Так, например, среди характеристик было наличие алгоритма открытия и формирования записи (на приём, на исследование), наличие алгоритма отмены записи, информирования о предстоящей записи, при выполнении которых могла обеспечиваться

удовлетворенность процессом записи на прием в медицинскую организацию и доступностью медицинской помощи.

На следующем этапе участникам **группы экспертного опроса** (n = 58) было необходимо приоритизировать характеристики и выделить те из них, с которыми можно работать на уровне медицинской организации, которые не требовали существенных ресурсных затрат и при этом максимально влияли на уровень удовлетворенности медицинской помощью: экспертам предлагалось оценить с учетом этого все характеристики по шкале от 1 до 10. Характеристики, средняя оценка которых оказалась выше 5, далее при разработке требований стандарта не использовались (таблица 1).

Таблица 1

Процесс разработки стандарта



По итогам экспертной оценки были отобраны 44 характеристики, которые были сгруппированы в 12 подгрупп, составивших 5 блоков. Таким образом, была сформирована модель организационных факторов, максимально влияющих на удовлетворённость пациентов медицинской помощью (таблица 2).

Для каждой из 44 характеристик, отобранных группой экспертного опроса, членами рабочей группы по разработке Стандарта описаны конкретные требования к медицинской

организации, основываясь на которых могла быть разработана программа мероприятий по повышению удовлетворенности медицинской помощью. Стоит отметить, что отдельным блоком была выделена система обратной связи и описаны требования к ее построению, что обусловлено необходимостью постоянного мониторинга удовлетворенности и актуализации перечня мероприятий в соответствии с управленческим циклом, описанным в Разделе 5.3. СТИМУЛа (таблица 3) [19].

Таблица 2

Модель организационных факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов
 медицинской помощью

| <i>№</i> | <i>Блок</i> | <i>Подгруппы факторов</i> |
|----------|---|--|
| 1 | Доступность медицинской помощи | 1. Работа контакт-центра медицинской организации 2. Работа с расписанием и запись пациентов 3. Врачебный прием 4. Госпитализация 5. Физическая доступность медицинской организации |
| 2 | Коммуникации персонала с пациентом | 6. Непосредственные коммуникации персонала с пациентом 7. Самоидентификация медицинской организации |
| 3 | Взаимодействие медицинского персонала с пациентом | 8. Сайт и социальные сети медицинской организации 9. Навигация пациентов 10. Брендбук медицинской организации |
| 4 | Условия пребывания в медицинской организации | 11. Чистота и комфорт пребывания в медицинской организации 12. Материально техническое обеспечение в медицинской организации |
| 5 | Система обратной связи | - |

Формирование управленческого цикла по повышению удовлетворенности пациентов медицинской помощью

Далее рабочей группой по разработке Стандарта сформированы ключевые принципы его применения и управленческий цикл, основанный на модели PDCA (Plan-Do-Check-Act – планирование-действие-проверка-корректировка), и представляющий собой следующие шаги: планирование и первичная индикация удовлетворенности, формирование мероприятий, внедрение изменений, оценка устойчивости, повторная индикация удовлетворенности, оценка эффективности изменений [20].

Таблица 3
 Структура СТИМУЛа

| | <i>Раздел стандарта</i> | <i>Описание</i> |
|-----|--|--|
| 1. | Обозначения и сокращения | Содержит все сокращения, встречающиеся в тексте Стандарта |
| 2. | Термины и определения | Содержит все используемые термины и определения |
| 3. | Нормативно-правовая база | Содержит ключевые НПА, которые регламентируют работу с удовлетворенностью пациентов медицинской помощью |
| 4. | Введение | Описывает основное назначение Стандарта |
| 5. | Общие положения | Содержит ключевые принципы, на которых базируется Стандарт, описание управленческого цикла и организационной модели |
| 6. | Организационные факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов медицинской помощью | Подробно описывает факторы, входящие в организационную модель |
| 7. | Инструменты идентификации проблем | Подробно описывает применение всех основных инструментов, использующихся при анализе удовлетворенности пациентов медицинской помощью |
| 8. | Разработка и реализация плана мероприятий | Содержит указания на методы, повышающие эффективность разработки и внедрения мероприятий, направленных на повышения уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью |
| 9. | Текущий мониторинг удовлетворенности и внутренний аудит | Содержит указания на проведения текущего мониторинга и внутреннего аудита Системы |
| 10. | Сертификация | Содержит описание сертификационных мероприятий |

Процесс внедрения стандарта начинался с обучения рабочей группы, состоящей из сотрудников медицинской организации, ответственных за внедрение Стандарта. В ходе обучения сотрудники узнают теоретические основы, связанные с удовлетворенностью, подробно в интерактивном режиме анализируют модель организационных факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью, а также узнают особенности разработки инструментов анализа удовлетворенности.

Параллельно процессу обучения проводится анализ текущей ситуации в медицинской организации. Для этого Стандартом предусмотрено три инструмента оценки: опрос пациентов, анализ объективных данных и анализ клиентских путей.

Опрос пациентов

Анкетирование пациентов начинается с вопроса, который оценивает общую удовлетворенность медицинской помощью (например, «Насколько вы удовлетворены медицинской помощью, полученной Вами в данной организации [поликлинике, больнице и др.] по шкале от 1 до 5, где 1 – самая низкая степень удовлетворенности, 5 – самая высокая. В том случае, если пациент оценивает свою удовлетворенность на 5 баллов, опрос завершается. Если респондент выбрал варианты от 1 до 4, то далее ему предлагается выбрать из списка конкретные факторы, которые повлияли на выбор оценки менее 5 баллов. Эти факторы сгруппированы в соответствии с моделью организационных факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью – сначала респондент выбирает из 5 основных блоков (Таблица 2), а затем из более конкретных характеристик. При этом, количество факторов, которые может выбрать участник опроса, не ограничено.

По итогам опроса сначала определяется структура проблем по частоте упоминания респондентами. Далее вычисляется эмоциональная нагрузка и эмоциональный вес каждого фактора. Для этого определяется количество баллов, исходя из ответа на самый первый вопрос, посвященный оценке общей удовлетворенности медицинской помощью, полученной в данной медицинской организации, по 5-ти балльной шкале. Эти баллы отражают количество недостающих пунктов до максимального уровня удовлетворенности в доля от единицы (таблица 4).

Таблица 4

Распределение баллов, которые присваиваются факторам, влияющим на удовлетворенность пациентов медицинской помощью

| | | | | | |
|--|---|------|-----|------|---|
| Ответ на основной вопрос, посвященный общей удовлетворенности медицинской помощью, полученной в данной медицинской организации по 5-ти балльной шкале, где 1 абсолютно не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Присваиваемый балл для дальнейшего расчета эмоциональной нагрузки и эмоционального веса | 1 | 0,75 | 0,5 | 0,25 | 0 |

Эмоциональная нагрузка рассчитывается как сумма баллов по итогам опроса. Например, если неудобство сайта медицинской организации выбрали 6 человек, которые до этого оценили свою общую удовлетворенность на 4 из 5, и 7 человек, которые оценили свою общую удовлетворенность на 3 и 5, то общий балл для этой проблемы составляет: $6 \times 0,25 + 7 \times 0,5 = 5$ баллов (эмоциональная нагрузка).

Эмоциональный вес рассчитывается как отношение эмоциональной нагрузки к числу упоминаний данной проблемы. То есть, в рамках предыдущего примера: $5 \div (6 + 7) = 0,385$ (эмоциональный вес).

При анализе проблем одновременно оценивается их структура и эмоциональный вес, строится соответствующий график в формате «пирамиды проблем» (пример представлен далее), что необходимо для осуществления приоритизации мероприятий по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

Анализ объективных данных

Анализ объективных данных проводится с помощью чек-листа, в котором отмечается наличие и соответствие основных документов, которые регламентируют соблюдение требований Стандарта, то есть отвечают его положениям, а также степень их выполнения, оцениваемую при проведении анализа текущей ситуации в медицинской организации.

Таковыми документами могут выступать: положение о режиме работы медицинской организации, порядок записи на прием, положение о маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи как внутри медицинской организации, так и при направлении в другие медицинские организации, документы, регламентирующие работу и оснащение зон ожидания и досуговых зон, работу с обращениями граждан, отчеты о работе с обращениями граждан, а также штатное расписание и должностные инструкции сотрудников медицинской организации. При отсутствии соответствующего документа, его разработка включается в план мероприятий.

Анализ клиентских путей

Клиентский путь представляет собой совокупность действий и решений пациента в рамках конкретной жизненной ситуации, требующей взаимодействия с медицинской организацией. Подход к оценке клиентских путей основан на широко используемом в сфере услуг методе построения карты пути пользователя (Customer Journey Map, CJM), который заключается в перечислении шагов, которые совершает пользователь, с учетом тех ощущений, эмоций и трудностей, которые могут возникать у него и вызывать неудовлетворенность сервисом в целом [21–23].

Анализ клиентских путей проводится незаинтересованными лицами – фокус-группой, у членов которой нет опыта взаимодействия с анализируемой медицинской организацией. Фокус-группе необходимо физически «пройти» клиентский путь (получить услугу или решить задачу в рамках жизненной ситуации) и составить по нему карту, в которой обозначить ключевые проблемы и все негативные эмоции, с которыми с которыми мог бы столкнуться пациент.

Рабочей группой по разработке Стандарта предложено шесть базовых клиентских путей для анализа: «запись на прием в поликлинику», «посещение врача-специалиста в поликлинике», «оформление отзыва о работе поликлиники/стационара», «получение информации о госпитализации», «плановая госпитализация (приемное отделение)», «лечение в стационаре». В рамках анализа при необходимости могут быть оценены и другие клиентские пути.

После проведения оценки текущей ситуации в медицинской организации рабочей группой создается план мероприятий, который утверждается главным врачом. На следующем этапе происходит внедрение разработанных мероприятий, оценка изменений представленными выше инструментами, разрабатывается новый план мероприятий, таким образом, начинается новый цикл.

Апробация Стандарта

Пилотное внедрение СТИМУЛа проходило в ГУЗ «Тулский областной клинический кардиологический диспансер» (далее – Кардиодиспансер, основная информация о медицинской организации представлена на официальном сайте <https://www.tulagb13.ru/>).

Первый этап реализации проекта состоялся 18-20 мая 2022 г. и включал обучение персонала основам разработки мероприятий для повышения уровня удовлетворенности пациентов и оценку текущей ситуации в Кардиодиспансере. В организации была обучена команда из 12 сотрудников разных сфер деятельности и должностей: врач-кардиолог, специалист, отвечающий за связи с общественностью, заведующий поликлиникой, заведующий регистратурой и др. Интерактивное обучение в формате командной проектной работе и с применением кейс-ориентированного подхода проходило по следующим темам: базовые факторы удовлетворенности населения (социально-экономические, территориальные, организационные); основные ценности и принципы СТИМУЛа; ключевые организационные факторы, влияющие на удовлетворенность населения (блок 6 Стандарта); разработка и проведение опроса; основы процессного управления и работа с клиентскими путями; основы проектного управления и построения плана мероприятий; проведение мониторинга реализации мероприятий; основы аудита работы системы. Немаловажным

фактором эффективности обучения, вовлеченности персонала было присутствие главного врача на протяжении всех образовательных мероприятий.

Параллельно с обучением группой экспертов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России проведен опрос пациентов, в котором участвовало 118 респондентов. По результатам опроса средний уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью составил 4,2 балла из 5. Также были определены эмоциональная нагрузка и вес проблем (Таблица 5).

Таблица 5

Результаты опроса пациентов в Кардиодиспансере

| <i>Проблема</i> | <i>N</i> | <i>ЭН</i> | <i>ЭВ</i> | <i>Частота</i> |
|---|----------|-----------|-----------|----------------|
| Приоритетные проблемы | | | | |
| У меня возникли проблемы с парковкой | 31 | 8,25 | 0,27 | 46% |
| Не получилось дозвониться до медицинской организации | 17 | 3,25 | 0,19 | 25% |
| Зоны ожидания некомфортны: отсутствует доступ к питьевой воде, нет мест для отдыха и тп. | 16 | 3,5 | 0,22 | 24% |
| Неудобно или невозможно записаться на прием/исследования | 13 | 3,5 | 0,27 | 19% |
| Мне пришлось долго ждать своего приема/исследования | 12 | 3,5 | 0,29 | 18% |
| Прием начался позже назначенного времени/ до меня на прием зашли люди без очереди | 5 | 1,5 | 0,30 | 7% |
| Неприоритетные проблемы | | | | |
| В организации сложно ориентироваться, непонятно, куда идти | 4 | 0,75 | 0,19 | 6% |
| Меня не проинформировали об отмене записи | 2 | 0,25 | 0,13 | 3% |
| Мне пришлось много раз самостоятельно записываться к разным специалистам | 2 | 1 | 0,50 | 3% |
| Мне не объяснили мои права и возможности | 2 | 1 | 0,50 | 3% |
| У меня не получилось попасть к врачу по причине его болезни или отпуска | 1 | 0,25 | 0,25 | 1% |
| Мне было сложно найти медицинскую организацию от остановки общественного транспорта | 1 | 0,25 | 0,25 | 1% |
| Мне не пришло напоминание о записи на прием | 1 | 0,75 | 0,75 | 1% |
| Мне было неудобно/сложно перемещаться по медицинской организации (отсутствуют приспособления для маломобильных граждан) | 1 | 0,25 | 0,25 | 1% |
| Персонал грубо разговаривал со мной | 1 | 0,25 | 0,25 | 1% |
| На приеме врач больше занимался документами, а не мной | 1 | 0,75 | 0,75 | 1% |
| Не получилось найти официальный сайт медицинской организации | 1 | 0,25 | 0,25 | 1% |
| Помещения организации нуждаются в ремонте | 1 | 0,25 | 0,25 | 1% |
| У кабинетов нет табличек с необходимой информацией | 1 | 0,25 | 0,25 | 1% |

Примечание: N – число респондентов; ЭН – эмоциональная нагрузка; ЭВ – эмоциональный вес.

Исходя из полученных результатов, наиболее выраженными значимыми проблемами являлась недоступность медицинской помощи – долгое ожидание приема, очереди, неудобство/невозможность записаться (эмоциональный вес составил 0,29, 0,30, 0,27 соответственно) а также организация парковки с упоминанием у 46% респондентов и эмоциональным весом в 0,27 и проблема комфортных зон ожидания (24% и 0,22 соответственно). Остальные факторы не были приоритетными поскольку они либо имели низкую распространенность (<5%), либо низкий эмоциональный вес (<0,2).

Оценка имеющихся локальных нормативных документов выявила следующие проблемы: наличие множества разрозненных приказов, которые регламентируют аспекты, влияющие на удовлетворенность пациентов; часть процессов не регламентирована, осуществляется на основании опыта и исторически сложившихся подходов без анализа причин; в локальных документах пациент рассматривался только с позиции законодательных требований, категория «удовлетворенность» отсутствовала как предмет управления.

В результате анализа клиентских путей были выделены следующие проблемы: некорректная навигация (на навигационных элементах и поэтажном плане отсутствовали номера кабинетов врачей, навигационные элементы для лиц с ограниченными возможностями здоровья, навигационные элементы во внешнем контуре), недоработки в организации зон ожидания (отсутствие стаканчиков у кулера с водой, недостаточное количество посадочных мест), отсутствие системной работы с отзывами, дефекты обратной связи (отсутствие обратного звонка при неудачной попытке дозвониться).

Командой Кардиодиспансера и экспертами ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по итогам анализа была разработана и утверждена дорожная карта, предполагающая, прежде всего, внедрение одного нормативного акта, который формирует политику медицинской организации по работе с удовлетворенностью пациентов и включает следующие блоки:

1. Информация о самоидентификации медицинской организации с учетом приверженности пациент-ориентированному подходу, управлению на основе данных, процессному подходу, цели и миссию, позиционирование медицинской организации.
2. Порядок приема пациентов, распределение времени врача в сторону непосредственной работы с пациентом, политика информирования пациентов.

Таблица 6

Перечень мероприятий, запланированных к реализации в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» после первичной оценки соответствия Стандарту

| <i>Фактор</i> | <i>Требование Стандарта (номер)</i> | <i>Мероприятие</i> |
|--|-------------------------------------|---|
| Недоработки в организации зон ожидания, они некомфортны | 6.2.1.3 –6.2.1.4 | Провести работы по улучшению условий пребывания пациентов в МО: организовать 1 зону комфортного ожидания, обеспечить большее количество посадочных мест, доступ к питьевой воде на каждом этаже, установить пандусы, перила, противоскользящие поверхности там, где они необходимы, разъединить туалет на мужской и женский |
| Не получилось дозвониться до МО | 6.1.1.1 | Провести анализ обращений по телефону, анализ не дозвонившихся, установить проблемы не дозвона пациентов. На основании анализа разработать корректирующие меры. |
| Неудобно или невозможно записаться на прием/исследования | 6.1.2.1 | Утвердить локальным документом порядок формирования графика оказания медицинской помощи и записи пациентов |
| Мне пришлось долго ждать своего приема/исследования | 6.1.2.4 | Утвердить локальным документом порядок маршрутизации пациентов при необходимости оказания медицинской помощи в несколько этапов как внутри МО, так и при направлении в другие МО, комфортный для пациента |
| Некорректная навигация | 6.4.2 | Доработать визуальную навигацию пациентов: обеспечить видимость навигационных элементов для лиц со слабым зрением, обеспечение навигации к лифту, дополнение навигации номерами кабинетов, дублирование навигации для лиц с ОВЗ, обеспечение внешней навигации: установка знаков навигации до МО от остановки общественного транспорта, установка дублирующей вывески |
| Дефекты обратной связи | 6.5 | Обеспечить пассивное информирование пациентов о всех доступных возможностях оставить отзыв на МО: разработка и распространение в МО плакатов/листовок о возможностях оставить отзыв, установка книги отзывов и предложений около регистратуры. |
| Отсутствие системной работы с отзывами | 6.5.4 – 6.5.5 | Провести работу с обратной связью: анализ негативных отзывов на МО, классифицировать их, принять корректирующие меры, выставить на сайт негативные отзывы и результат работы с ними, примеры организационных мер, ответить на положительные отзывы пациентов в карточках поисковых системах и на сайте МО. |
| Проблемы с парковкой | 6.1.3.1 | Направить запрос в администрацию города о необходимости организации парковки для пациентов. |

3. Порядок работы по разработке мероприятий, направленных на повышение уровня удовлетворённости пациентов, который включает описание управленческого цикла по внедрению Стандарта с указанием сроков и ответственных лиц, а также систему мониторинга удовлетворенности пациентов в медицинской организации.
4. Порядок работы контакт-центра, положение по работе с записью, а также работе в медицинской информационной системе.
5. Положение о порядке благоустройства МО и прилегающей территории: график уборки помещений, план по облагораживанию территории, требования для зон комфортного ожидания на каждом этаже, закрепление ответственных
6. Положение о навигации для пациентов, схема движения пациента от остановок общественного транспорта.

Конкретные мероприятия по повышению удовлетворенности в соответствии с проведенным анализом представлены в Таблице 6.

Большинство мероприятий были реализованы в течение трех месяцев к началу сентября 2022 г., а установка перил на входной лестнице, организация доступной среды и проработка вопроса о выделении парковки с привлечением администрации города проведены в 2023 г.

В период с 6 по 9 сентября 2022 г. экспертами ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России была проведена повторная оценка ситуации в медицинской организации. Проведен опрос 107 человек, средний балл составил 4,7 из 5, а структура проблем стала выглядеть иначе – число проблем уменьшилось, и они сконцентрировались вокруг четырех основных факторов (Таблица 7).

Таблица 7

Результаты опроса пациентов после внедрения мероприятий

| <i>Проблема</i> | <i>N</i> | <i>ЭН</i> | <i>ЭВ</i> | <i>Частота</i> |
|--|----------|-----------|-----------|----------------|
| Приоритетные проблемы | | | | |
| У меня возникли проблемы с парковкой | 18 | 4,5 | 0,25 | 17% |
| Неудобно или невозможно записаться на прием/исследование | 8 | 2,25 | 0,28 | 7% |
| Зоны ожидания некомфортны | 3 | 0,75 | 0,25 | 3% |
| Мне пришлось долго ждать приема | 2 | 0,5 | 0,25 | 2% |

Примечание: N – число респондентов; ЭН – эмоциональная нагрузка; ЭВ – эмоциональный вес.

После внедрения стандарта, в учреждении функционирует своя система опроса пациентов (проводится не реже раза в полгода), выделены ключевые клиентские пути и

проводится их постоянное улучшение, а также сформирован пакет документов, регламентирующих работу системы в целом.

Обсуждение. Одной из целей данной работы являлось описание процесса разработки Стандарта системы управления медицинской организацией, основанной на принципах повышения удовлетворенности пациентов.

Стоит отметить, что при формировании ключевых элементов Стандарта обеспечена всесторонняя экспертиза, а также объективизация за счет проведения экспертного опроса, который в том числе позволил составить модель организационных факторов, оказывающих наибольшее влияние на уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

Кроме того, сформирован управленческий цикл, представляющий собой цепь последовательных шагов по внедрению мероприятий и ключевых требований Стандарта.

Подходы, описанные в Стандарте апробированы на базе конкретной медицинской организации – ГУЗ «Городская поликлиника №13 г. Тулы», в том числе реализован полный управленческий цикл внедрения, включающий планирование и первичную индикацию удовлетворенности, формирование мероприятий, внедрение изменений, оценку устойчивости, повторную индикацию удовлетворенности и оценку эффективности изменений.

В рамках оценки текущей ситуации в медицинской организации были обнаружены проблемы, которые значительно уменьшают степень удовлетворенности пациентов медицинской помощью, такие как: очереди, невозможностью записаться в медицинскую организацию по телефону и др.

По результатам повторной оценки после внедрения мероприятий, уровень удовлетворенности пациентов при взаимодействии с данной конкретной медицинской организацией вырос с 4,2 до 4,7 баллов (12%), что доказывает эффективность подходов Стандарта.

Таким образом, положения СТИМУЛа в полной мере отражают потребности и ожидания пациентов, а выполнение требований стандарта позволяет достигать повышения уровня удовлетворенности пациентов и обеспечение пациенто-ориентированности.

На основании проведенной апробации также можно сделать выводы о том, что потенциальными преимуществами для медицинских организаций от использования СТИМУЛа являются:

- а) обеспечение реализации ожиданий и потребностей пациентов;
- б) изменение процессов и явлений, которые влияют на удовлетворенность пациентов;

- в) способность организации реагировать на изменения уровня удовлетворенности пациентов путем применения корректирующих мер;
- г) наличие организованной и успешно функционирующей системы обратной связи с пациентами для понимания их потребностей;
- д) реализация принципа пациент-ориентированности.

На декабрь 2023, стандарт был успешно внедрен в шести медицинских организациях в пяти субъектах Российской Федерации, из которых одна организация является перинатальным центром и включает в себя как поликлиническое отделение, так и стационар,

Список литературы

1. Beattie M, Murphy DJ, Atherton I, Lauder W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Syst Rev.* 2015;4:97. DOI: 10.1186/s13643-015-0089-0.
2. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthetic Surg.* 2010;3(3):151–5. DOI: 10.4103/0974-2077.74491.
3. Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res.* 19 июня 2014;14:271. DOI: 10.1186/1472-6963-14-271.
4. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 1982;16(5):577–82. DOI: 10.1016/0277-9536(82)90311-2.
5. Kravitz R. Patient Satisfaction with Health Care. *J Gen Intern Med.* 1998;13(4):280–2. DOI: 10.1046/j.1525-1497.1998.00084.x.
6. Sun J, Hu G, Ma J, Chen Y, Wu L, Liu Q, и др. Consumer satisfaction with tertiary healthcare in China: findings from the 2015 China National Patient Survey. *Int J Qual Health Care.* 16 2017;intqhc;mzw160v1. DOI: 10.1093/intqhc/mzw160.
7. Elliott MN, Cohea CW, Lehrman WG, Goldstein EH, Cleary PD, Giordano LA, и др. Accelerating Improvement and Narrowing Gaps: Trends in Patients' Experiences with Hospital Care Reflected in HCAHPS Public Reporting. *Health Serv Res.* декабрь 2015;50(6):1850–67. DOI: 10.1111/1475-6773.12305.
8. Danaher PJ, Arweiler N. Customer Satisfaction in the Tourist Industry: A Case Study of Visitors to New Zealand. *J Travel Res.* июль 1996;35(1):89–93. DOI: 10.1177/004728759603500113.

9. Morales LS, Elliott MN, Weech-Maldonado R, Spritzer KL, Hays RD. Differences in CAHPS adult survey reports and ratings by race and ethnicity: an analysis of the National CAHPS benchmarking data 1.0. *Health Serv Res.* июль 2001;36(3):595–617.
10. Pacheco Barzallo D, Köhn S, Tobler S, Délitroz M, Gemperli A. Measuring patient satisfaction in acute care hospitals: nationwide monitoring in Switzerland. *Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen.* 2021;165:27–34. DOI: 10.1016/j.zefq.2021.07.001.
11. Модернизация первичного звена здравоохранения [Интернет]. [цитируется по 24 2023]. Доступно на: <https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie/modernizatsiya-pervichnogo-zvena-zdravookhraneniya->
12. Brenner B. How to Improve HCAHPS Scores [Интернет]. *MedPro Disposal.* 2017 [цитируется по 18 2023]. Доступно на: <https://www.medprodisposal.com/improve-hcahps-scores/>
13. Садовой МА, Кобякова ОС, Деев ИА, Куликов ЕС, Табакаев НА, Тюфилин ДС, и др. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень Сибирской Медицины* 2017;16(1). DOI: 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161.
14. Чаргазия Л. Д., Шелегова Д. А., Выскочков В. С., Тюфилин Д. С., Шибалков И. П., Деев И. А., Кобякова О. С. Разработка и валидация однофакторного опросника «Удовлетворенность пациентов медицинской помощью». *Вестник РАМН.* 2023:185–93. DOI: 10.15690/vramn2254..
15. Шелегова Д.А., Тюфилин Д.С., Деев И.А., Кобякова О.С. Теоретический Конструкт Понятия Удовлетворённости Пациентов Медицинской Помощью. Социальные аспекты здоровья населения. 2023 :1027–47. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-1027-1047.
16. Кобякова ОС, Деев ИА, Тюфилин ДС, Куликов ЕС, Табакаев НА, Воробьева ОО. Удовлетворенность Медицинской Помощью: Как Измерить И Сравнить? Социальные Аспекты Здоровья Населения. 2016;(3 (49)
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 июля 2022 № 495 "Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

18. Тюфилин Д. С., Чигрина В. П., Медведев В. А., Деев И. А., Кобякова О. С. Удовлетворенность медицинской помощью в Российской Федерации: факторы, влияющие на оценку. Менеджер здравоохранения. 2023;68–80. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-8-68-80.

19. Стандарт системы управления Медицинской организацией, направленный на повышение Удовлетворенности пациентов медицинской помощью (СТИМУЛ), Москва 2022 [Интернет]. [цитируется по 27 сентябрь 2023]. Доступно на: <https://mednet.ru/napravleniya/rabota-s-udovletvorennostyu/>

20. Qiu H, Du W. Evaluation of the Effect of PDCA in Hospital Health Management. J Healthc Eng. 2021;2021:6778045. DOI: 10.1155/2021/6778045.

21. Ксения Ч. Customer journey Map для клиники эстетической медицины. Пример построения — Чуприцкая Ксения на vc.ru [Интернет]. vc.ru. 2022 [цитируется по 2 октябрь 2023]. Доступно на: <https://vc.ru/u/1113667-chuprickaya-kseniya/387335-customer-journey-map-dlya-kliniki-esteticheskoy-mediciny-primer-postroeniya>

22. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, и др. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. Int J Clin Pract. 2015;69(11):1257–67. DOI: 10.1111/ijcp.12686.

23. Using Customer Journey Mapping to Grow Your Healthcare Practice - ArticleTed - News and Articles [Интернет]. ArticleTed - News and Articles. [цитируется по 2 октябрь 2023]. Доступно на: <https://www.articleted.com/article/506048/136782/Using-Customer-Journey-Mapping-to-Grow-Your-Healthcare-Practice>

References

1. Beattie M, Murphy DJ, Atherton I, Lauder W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Syst Rev*. 2015;4:97. DOI: 10.1186/s13643-015-0089-0.

2. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthetic Surg*. 2010;3(3):151–5. DOI: 10.4103/0974-2077.74491.

3. Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res*. 19 июнь 2014;14:271. DOI: 10.1186/1472-6963-14-271.

4. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 1982;16(5):577–82. DOI: 10.1016/0277-9536(82)90311-2.

5. Kravitz R. Patient Satisfaction with Health Care. *J Gen Intern Med.* 1998;13(4):280–2. DOI: 10.1046/j.1525-1497.1998.00084.x.
6. Sun J, Hu G, Ma J, Chen Y, Wu L, Liu Q, и др. Consumer satisfaction with tertiary healthcare in China: findings from the 2015 China National Patient Survey. *Int J Qual Health Care.* 16 2017;intqhc;mzw160v1. DOI: 10.1093/intqhc/mzw160.
7. Elliott MN, Cohea CW, Lehrman WG, Goldstein EH, Cleary PD, Giordano LA, и др. Accelerating Improvement and Narrowing Gaps: Trends in Patients' Experiences with Hospital Care Reflected in HCAHPS Public Reporting. *Health Serv Res.* декабрь 2015;50(6):1850–67. DOI: 10.1111/1475-6773.12305.
8. Danaher PJ, Arweiler N. Customer Satisfaction in the Tourist Industry: A Case Study of Visitors to New Zealand. *J Travel Res.* июль 1996;35(1):89–93. DOI: 10.1177/004728759603500113.
9. Morales LS, Elliott MN, Weech-Maldonado R, Spritzer KL, Hays RD. Differences in CAHPS adult survey reports and ratings by race and ethnicity: an analysis of the National CAHPS benchmarking data 1.0. *Health Serv Res.* июль 2001;36(3):595–617.
10. Pacheco Barzallo D, Köhn S, Tobler S, Délitroz M, Gemperli A. Measuring patient satisfaction in acute care hospitals: nationwide monitoring in Switzerland. *Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen.* 2021;165:27–34. DOI: 10.1016/j.zefq.2021.07.001.
11. Modernization of primary health care [Internet]. [cited on 24 2023]. Available at: <https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie/modernizatsiya-pervichnogo-zvena-zdravookhraneniya->
12. Brenner B. How to Improve HCAHPS Scores [Интернет]. *MedPro Disposal.* 2017 [цитируется по 18 2023]. Доступно на: <https://www.medprodisposal.com/improve-hcahps-scores/>
13. Sadovoy MA, Kobyakova OS, Deev IA, Kulikov ES, Tabakaev NA, Tyufilin DS, etc. Udovletvorennost' kachestvom medicinskoj pomoshhi: «vsem ne ugodish'» ili «pacient vseгда prav»? [Satisfaction with the quality of medical care: “you can’t please everyone” or “the patient is always right”?] *Bulletin of Siberian Medicine* 2017;16(1). DOI: 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161.
14. Chargaziya L. D., Shelegova D. A., Vyskochkov V. S., Tyufilin D. S., Shibalkov I. P., Deev I. A., Kobyakova O. S. Razrabotka i validacija odnofaktornogo oprosnika «Udovletvorennost' pacientov medicinskoj pomoshh'ju» [Development and validation of a single-factor questionnaire

"Patient satisfaction with medical help.="] Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. 2023:185–93. DOI: 10.15690/vramn2254.

15. Shelegova D.A., Tyufilin D.S., Deev I.A., Kobayakova O.S. Teoreticheskij Konstrukt Ponjatija Udovletvorjonnosti Pacientov Medicinskoj Pomoshh'ju [Theoretical Construct of the Concept of Patient Satisfaction with Medical Care. Social aspects of population health]. 2023:1027–47. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-1027-1047.

16. Kobayakova OS, Deev IA, Tyufilin DS, Kulikov ES, Tabakaev NA, Vorobyova OO. Udovletvorennost' Medicinskoj Pomoshh'ju: Kak Izmerit' I Sravnit'? [Satisfaction with Health Care: How to Measure and Compare?]. Social Aspects of Population Health. 2016;(3 (49)

17. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated July 19, 2022 No. 495 "On approval of the methodology for calculating the additional indicator "Assessment of public opinion on the population's satisfaction with medical care, percentage" of the federal project "Modernization of primary health care in the Russian Federation", which is part of the national project "Healthcare".

18. Tyufilin D. S., Chigrina V. P., Medvedev V. A., Deev I. A., Kobayakova O. S. Udovletvorennost' medicinskoj pomoshh'ju v Rossijskoj Federacii: faktory, vlijajushhie na ocenku. [Satisfaction with medical care in the Russian Federation: factors influencing the assessment]. Manager of Healthcare. 2023:68–80. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-8-68-80.

19. STANDARD of a medical organization management system aimed at increasing patient satisfaction with medical care (STIMUL), Moscow 2022 [Internet]. [cited 27 September 2023]. Available at: <https://mednet.ru/napravleniya/rabota-s-udovletvorennostyu/>

20. Qiu H, Du W. Evaluation of the Effect of PDCA in Hospital Health Management. J Healthc Eng. 2021;2021:6778045. DOI: 10.1155/2021/6778045.

21. Ksenia Ch. Customer journey Map for an aesthetic medicine clinic. An example of construction is Ksenia Chupritskaya on vc.ru [Internet]. vc.ru. 2022 [cited 2 Oct 2023]. Available at: <https://vc.ru/u/1113667-chuprickaya-kseniya/387335-customer-journey-map-dlya-kliniki-esteticheskoy-mediciny-primer-postroeniya>

22. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, и др. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. Int J Clin Pract. 2015;69(11):1257–67. DOI: 10.1111/ijcp.12686.

23. Using Customer Journey Mapping to Grow Your Healthcare Practice - ArticleTed - News and Articles [Internet]. ArticleTed - News and Articles. [cited 2 Oct 2023]. Available at:

<https://www.articleded.com/article/506048/136782/Using-Customer-Journey-Mapping-to-Grow-Your-Healthcare-Practice>

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

Тюфиллин Денис Сергеевич - начальник управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, 11, Москва, 127254, e-mail: tyufilinds@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-9174-6419, SPIN-код: 7995-1025

Шибалков Иван Петрович – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, 11, Москва, 127254, e-mail: shibalkovip@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0002-0080-3765, SPIN-код: 6341-3247

Высочков Владимир Сергеевич - младший научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, 11, Москва, 127254, e-mail: vyskochkovvs@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-5338-4760, SPIN-код: 3919-1738

Шелегова Дарья Алексеевна - менеджер по развитию отдела "Питание и здоровье" "Вкусвилл" ул. Кулакова д.20, к.1, Москва, 123592, e-mail: devmanager.nh@vkusvill.ru, ORCID: 0000-0003-1167-9760, SPIN-код: 4390-5510

Деев Иван Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФГАО ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1 Email: deevia@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-4449-4810. SPIN-код: 2730-0004

Кобякова Ольга Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, 11, Москва, 127254, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0098-1403, SPIN-код: 1373-0903

About the authors

D.S. Tyufilin - Head of the Department for Strategic Development in Healthcare Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova St., Moscow, 127254, e-mail: tyufilinds@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-9174-6419, SPIN-код: 7995-1025

I.P. Shibalkov – specialist at Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova St., Moscow, 127254, e-mail: shibalkovip@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0002-0080-3765, SPIN-код: 6341-3247

V.S. Vyskochkov – specialist at Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova St., Moscow, 127254, e-mail: vyskochkovvs@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-5338-4760, SPIN-код: 3919-1738

D.A. Shelegova – Development Manager of the Department of Nutrition and Health Vkusville, Moscow, e-mail: devmanager.nh@vkusvill.ru, ORCID: 0000-0003-1167-9760, SPIN-код: 4390-5510

I.A. Deev – professor at Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: deevia@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-4449-4810. SPIN-код: 2730-0004

O.S. Kobyakova - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head, Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, in ORCID: 0000-0003-0098-1403, spin: 1373-0903

Статья получена: 01.11.2023 г.
Принята к публикации: 25.12.2023 г.