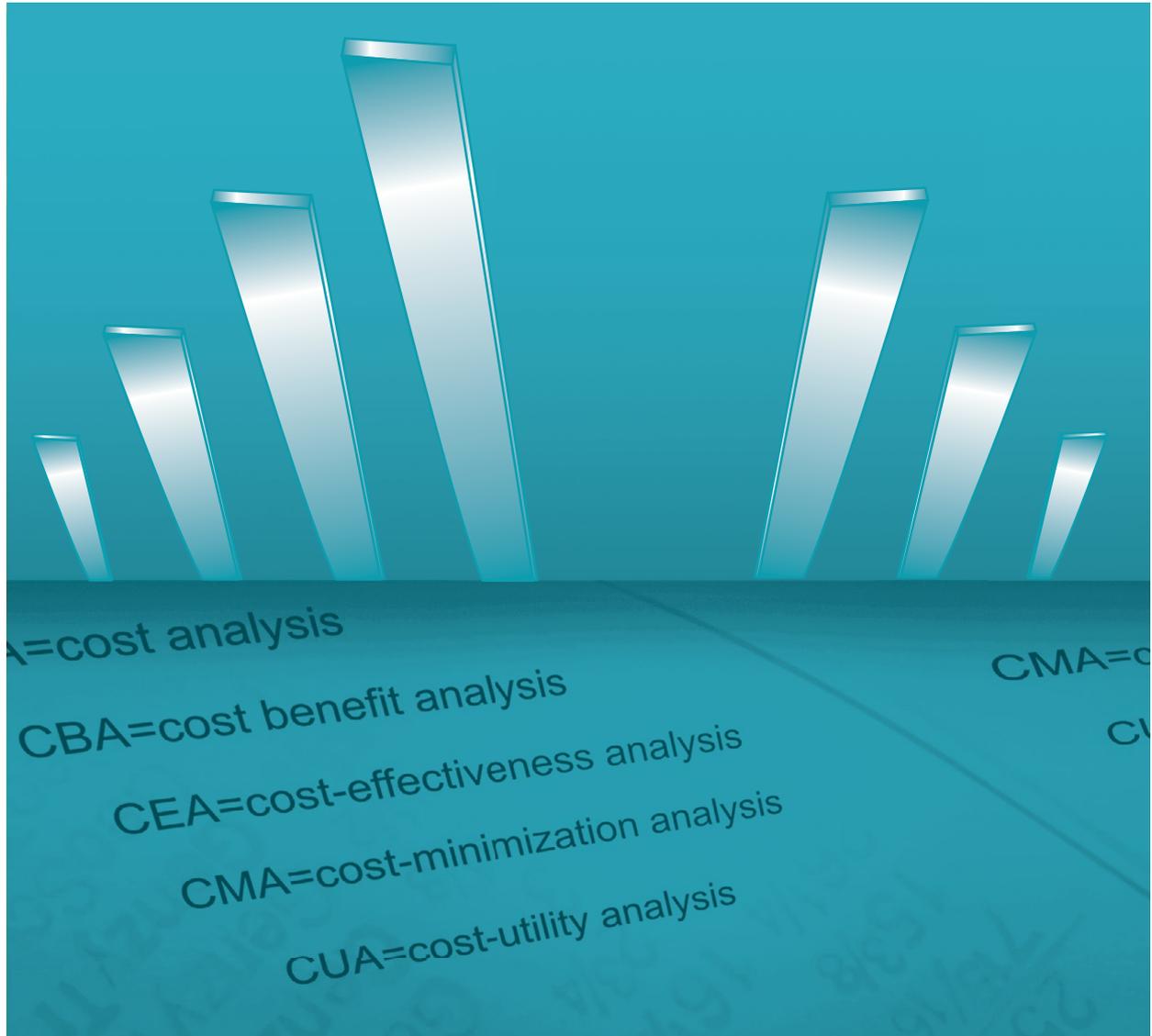


Фармакоэкономика

Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA
Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology
2020 Vol. 13 No4

www.pharmacoeconomics.ru

- Фармакоэкономический анализ назначения antimicrobных препаратов первого выбора для амбулаторного лечения нетяжелой внебольничной пневмонии
- Анализ социально-экономического бремени спинальной мышечной атрофии в Российской Федерации
- Фармакоэкономическая целесообразность применения лекарственного препарата Гемангиол (пропранолол, раствор для приема внутрь) при лечении пролиферирующей инфантильной гемангиомы, требующей системной терапии

№4 **Том 1**
2020



<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.064>

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

Региональные аспекты оценки эффективности управления ресурсами медицинских организаций

Волкова О.А.¹, Смирнова Е.В.¹, Черкасов С.Н.²

¹ Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» («НИИОЗММ ДЗМ») (ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, Москва 115088, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова Российской академии наук» (ул. Профсоюзная, д. 65, Москва 117997, Россия)

Для контактов: Волкова Оксана Александровна, e-mail: volkovaoa3@zdrav.mos.ru

РЕЗЮМЕ

Введение. Проблемы оценки эффективности системы здравоохранения и непосредственно медицинских организаций во многом связаны с тем фактом, что большинство исследований базируется на сведениях, утвержденных в установленном порядке форм федерального статистического наблюдения, не учитывающих региональные особенности организации медицинской помощи.

Цель. Оценить эффективность управления кадровым ресурсом медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, непосредственно участвующих в предоставлении медицинских услуг, и объективность использования в этих целях общепринятых статистических показателей.

Материалы и методы. Основой исследования является анализ эффективности управления кадровым потенциалом медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, отобранных путем типологической выборки по заданным параметрам, проводимый в разрезе соответствующих групп медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал) по следующим направлениям: численность, состав, уровень подготовки, движение, загруженность и др.

Результаты. На примере анализа эффективности управления кадровым потенциалом, как наиболее важного элемента ресурсной базы медицинских организаций, были рассмотрены аспекты формирования кадрового состава, непосредственно участвующего в оказании медицинских услуг, на основе положений федеральных нормативных правовых актов и соблюдении региональных требований к организации первичной медико-санитарной помощи. Полученные в процессе исследования результаты являются свидетельством того, что существующие на сегодняшний день в условиях децентрализации системы здравоохранения формы федерального статистического наблюдения не учитывают региональные особенности организации медицинской помощи и без наличия первичных данных медицинских организаций не обеспечивают возможность формирования долгосрочных прогнозов на уровне системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Заключение. Отсутствие единых подходов, регламентирующих анализ и оценку эффективности процессов управления ресурсным обеспечением медицинских организаций, ограниченность существующей статистической информации для этих целей и необходимость учета региональных особенностей организации медицинской помощи требуют научного поиска инструментов, способных объективно оценить эффективность деятельности медицинских организаций с учетом организационной специфики оказания медицинской помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Эффективность, кадровый ресурс, штатные нормативы, укомплектованность, коэффициент совместительства, квалификация медицинского персонала.

Статья поступила: 23.09.2020 г.; в доработанном виде: 20.10.2020 г.; принята к печати: 20.11.2020 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Волкова О.А., Смирнова Е.В., Черкасов С.Н. Региональные аспекты оценки эффективности управления ресурсами медицинских организаций. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2020; 13 (4): 401-412 <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.064>

Regional aspects for assessing the effectiveness of resources management in medical organizations

Volkova O.A.¹, Smirnova E. V.¹, Cherkasov S.N.²

¹ Scientific Research Institute of Healthcare and Medical Management of the Moscow City Health Department (9 Sharikopodshipnikovskaya Str., Moscow 115088, Russia)

² V. A. Trapeznikov Institute of Management Problems of the Russian Academy of Sciences (65 Profsoyuznaya Str., Moscow 117997, Russia)

Corresponding author: Oxana A. Volkova, e-mail: VolkovaOA3@zdrav.mos.ru

SUMMARY

Introduction. Problems of assessing the healthcare system effectiveness and medical organizations, in particular, are largely associated with the fact that most studies are based on the data approved according to the established procedure in forms of federal statistical observation that do not correspond to the regional characteristics of the medical care organization.

Aim. To assess the effectiveness of personnel management in medical organizations of the Moscow healthcare system which provide primary health care to the adult population, directly involved in the provision of medical services, and the usage of generally accepted statistical indicators for this purpose.

Materials and Methods. The study is based on the analysis of the effectiveness of personnel management in medical organizations of Moscow healthcare system, selected by typological sampling according to the given parameters, carried out in the context of the relevant groups of medical workers (doctors and nurses) in the following areas: number, composition, training level, movement, workload, etc.

Results. Analyzing the effectiveness of personnel management, as the most important element of the resourceful basis in medical organizations, the authors considered the aspects connected with the formation of the staff directly involved in the provision of medical services in accordance with federal regulatory legal acts and regional requirements for primary health care organization. The results of the study confirm that under the circumstances of healthcare system decentralization, current forms of federal statistical observation do not correspond to the regional characteristics of the healthcare organization system and that deficiency of primary data from medical organizations excludes the possibility of forming long-term forecasts in a healthcare system of subjects of the Russian Federation.

Conclusion. The lack of uniform approaches governing the analysis and assessment of the effective resource management processes in medical organizations, the imperfection of existing statistical information for such purposes, and the importance of accounting for regional characteristics of the healthcare organization require searching for tools that can objectively assess the effectiveness of medical organizations, including the organizational specifics of medical care provision.

KEY WORDS

Efficiency, human resources, personnel standards, staffing level, part-time ratio, qualifications of medical staff.

Received: 23.09.2020; **in the revised form:** 20.10.2020; **accepted:** 20.11.2020

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclosure regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

The authors contributed equally to this article.

For citation

Volkova O.A., Smirnova E. V., Cherkasov S.N. Regional aspects for assessing the effectiveness of resources management in medical organizations. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMACOECONOMIKA. Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology.* 2020; 13 (4): 401-412 (in Russ.) <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.064>.

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- ▶ Для системы здравоохранения, как одной из наиболее ресурсоемких отраслей, проблема эффективности использования ресурсов остается наиболее актуальной, поскольку основной задачей практически всех систем здравоохранения в мире является сдерживание неуклонно возрастающих расходов на медицинское обеспечение при сохранении высоких стандартов оказания медицинской помощи
- ▶ Оценка эффективности системы здравоохранения и непосредственно медицинских организаций (МО) сопряжена с серьезными трудностями, поскольку как единое целое система здравоохранения представлена огромным количеством взаимосвязанных процессов, которые могут быть оценены по отдельности и признаваться эффективными или нет
- ▶ Уость предлагаемых утвержденной статистикой характеристик не позволяет достигнуть высокой репрезентативности в оценке масштабных организационных преобразований, в том числе региональных, направленных на повышение эффективности деятельности всех уровней системы здравоохранения

Highlights

What is already known about this subject?

- ▶ In the system of healthcare as one of the most resource-consuming economic segments, the problem of the effectiveness of the resource management remains the most relevant because the main task of all the systems of healthcare worldwide is the control of constantly increasing level of expenses on medical provision and maintenance of high standards of medical service
- ▶ The evaluation of the effectiveness of the system of healthcare and medical organizations, in particular, is associated with significant difficulties because the system of healthcare is a system with a great number of integrated and interconnected processes that can be assessed individually as effective or not
- ▶ The limitations of the characteristics proposed by the approved statistics do not allow for achieving high representativeness in the assessment of upscale organizational transformations including regional that target to increase the effectiveness of all the levels of the system of healthcare

Основные моменты

Что нового дает статья?

- ▶ Релевантная оценка достигнутых МО результатов с их последующим использованием для составления прогнозов на перспективу, являющихся основой эффективного управления ресурсами, в первую очередь государственных МО, возможна только на базе единых, измеримых параметров анализа и оценки эффективности, базирующихся на достоверных данных, учитывающих в том числе территориальные особенности организации здравоохранения
- ▶ Анализ медицинской деятельности на основе анализа показателей профилактического и диспансерного направления выявил затрудненность адекватной оценки уровня качества данных направлений, связанную с несовершенством существующего статистического инструментария
- ▶ Существующие в настоящее время показатели заболеваемости и ресурсов здравоохранения, полученные на основе утвержденных в установленном порядке ФФСН, не могут обеспечить характеристику состоянию здоровья населения, способную оценить эффективность системы здравоохранения и затрудняют возможности адекватного планирования

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Более пристальное внимание к вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ) опосредованно способно повысить потенциал проводимых диагностических и лечебных процедур

Highlights

What are the new findings?

- ▶ The relevant assessment of the achieved results with their further use for forecasting, which is the basis for effective resource management, primarily for state medical organizations, can be performed only based on reliable data that include territorial peculiarities of the organization of healthcare
- ▶ The analysis of medical services based on the analysis of the parameters of preventive medicine and public health assessment revealed difficulties in the evaluation of the adequate assessment of the level of quality of these spheres associated with the imperfection of the existing statistical tool
- ▶ The existing parameters of the morbidity rate and resources of healthcare obtained based on the established procedure in the forms of federal statistical observation cannot provide characteristics of the populational health status that can assess the effectiveness of the system of healthcare and complicate the possibilities of adequate planning

How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ Closer attention to the issues of prevention of chronic non-infectious diseases (populational health examination of patients with CNID) can indirectly increase the potential of the performed diagnostic and therapeutic procedures

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

По мнению Всемирной организации здравоохранения, невозможно рассматривать эффективность системы здравоохранения в упрощенном виде с точки зрения соотношения некоторых показателей, отражающих результаты ее деятельности при заданном наборе ресурсов, поскольку как единое целое система здравоохранения представлена огромным количеством взаимосвязанных процессов, которые могут оцениваться по отдельности и признаваться эффективными или нет [1].

Вместе с тем причин неэффективности процессов в здравоохранении всего две. Первая, не поддающаяся обсуждению, – это вложение ресурсов в процессы, не являющиеся приоритетными с точки зрения общества, как, например, предоставление чрезвычайно дорогостоящей медицинской помощи на терминальных стадиях заболеваний, повышающие качество жизни отдельных лиц, хотя более целесообразно было бы направить ограниченные средства здравоохранения на финансирование других направлений, в большей степени способствующих улучшению здоровья населения в целом [1]. Вторая – несоответствующее качество процессов управления, определяемых нерациональным использованием ограниченных ресурсов здравоохранения (финансовых, информационных, материально-технических и кадровых), приводящих к экономическим потерям, снижению доступности и качества медицинской помощи и росту неудовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами [2]. Следовательно, в условиях дефицита ресурсов и возрастающего спроса на медицинские услуги со стороны населения, а также необходимости обеспечения баланса между ресурсными возможностями медицинских организаций и этическими императивами доступности одной из ключевых задач системы здравоохранения является создание современных организационно-управленческих технологий, направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций в рамках имеющегося ресурсного обеспечения [3].

О перманентной актуальности данной проблемы свидетельствует и многолетняя история поиска приемлемой

модели управления, способной гарантировать максимальную эффективность деятельности при минимальных затратах на всех уровнях сектора здравоохранения. Однако до настоящего времени проблема объективного измерения эффективности, как решающего фактора хозяйственной деятельности медицинских организаций, остается открытой. Единые подходы, регламентирующие анализ и оценку эффективности организации процессов управления ресурсным обеспечением медицинских организаций, как и установленный набор показателей для этих целей, и их оптимальное количество, на сегодняшний день отсутствуют [4].

В столичном здравоохранении, начиная с 2013 г., реализуется проект по внедрению «Стандарта качества управления ресурсами в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (далее – Стандарт), направленный на повышение качества управления ресурсами медицинских организаций (материально-техническими, финансовыми, кадровыми и пр.) [5]. Комплексная динамическая оценка качества управления деятельностью государственных медицинских организаций, предложенная Стандартом, базируется на использовании системы взаимосвязанных показателей, характеризующих результативность работы различных аспектов системы управления: финансы, закупочная деятельность, имущество, персонал, информационная открытость и деятельность, приносящая доход. Оценивание проводится относительно установленных целевых значений и относительно значений показателей определенной медицинской организации в предшествующих периодах, что позволяет анализировать степень достижения заданных значений, осуществлять контроль по системе отклонений, выявлять резервы и планировать направления оптимизации внутренних процессов, напрямую влияющих на эффективность использования имеющихся ограниченных ресурсов [3,6]. Однако предложенные Стандартом показатели и их сравнение с утвержденными целевыми значениями в определенных временных периодах формулируют, как правило, обобщенные выводы о причинно-следственных связях и эффективности использования ресурсов. В результате для понимания любого

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.pharmacoeconomics.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru

показателя практически всегда необходимо проводить контекстный анализ и рассматривать более чем один показатель, что говорит о потребности в углубленном анализе фактических данных медицинских организаций и необходимости расширения количества показателей, имеющих высокую сопоставимость, актуальность, качество и удобство использования [4,7].

Вместе с тем, оценка эффективности системы здравоохранения и непосредственно медицинских организаций сопряжена с серьезными трудностями, поскольку показатели эффективности должны сопровождаться другими соответствующими контексту показателями, способными повысить объективность дальнейшего анализа, в связи с чем большинство исследований базируется на сведениях форм федерального статистического наблюдения (ФФСН), доступная доля сведений которых агрегирована и ограничена по числу показателей и не предполагает, согласно установленному порядку, учета региональных особенностей организации медицинской помощи.

Цель – оценить эффективность управления кадровым ресурсом медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) взрослому населению, непосредственно участвующих в предоставлении медицинских услуг, и объективность использования в этих целях общепринятых статистических показателей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ / MATERIALS AND METHODS

Настоящее исследование проводилось в рамках научно-исследовательской работы «Эффективное управление ресурсами столичного здравоохранения. Научно-методическая и прогнозная оценка ресурсов в системе здравоохранения и влияние их достаточности на эффективность деятельности медицинских организаций» (AAAA-A20-120042490033-0), в котором наряду с оценкой качества управления материально-техническими ресурсами медицинских организаций (финансовые средства, недвижимое имущество, медицинское оборудование и др.) анализировалась эффективность управления кадровым потенциалом в разрезе соответствующих групп медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал (СМП)).

Объект исследования

В качестве объекта исследования рассматривалась эффективность управления кадровым ресурсом медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (МО), предоставляющих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) взрослому населению, определяемая рядом факторов: численность, состав, уровень подготовки, загруженность персонала и др.

Базой для исследования послужили отдельные МО, отобранные путем типологической выборки по заданным параметрам (самостоятельные по организационному принципу, по территориальному принципу – городские, по профилю деятельности – предоставляющие ПМСП взрослому населению, по форме собственности – государственные медицинские организации, по источникам финансирования – за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджета) с сопоставимой численностью прикрепленного населения.

Отбор первичных данных

Анализ проводился на основании ретроспективных сведений выбранных МО (за 2019 г.), включая сведения утвержденных в установленном порядке форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

(ФФСН № 30) № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (ФФСН № 12) , и отраслевой статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Форма № 131), с акцентом на специалистах первичного звена, к которым пациенты могут обратиться (записаться) за оказанием медицинской помощи самостоятельно [8,9,10].

Критерии оценки

В качестве оценочных критериев использовались целевые значения критериев доступности медицинской помощи и нормативы штатной численности медицинских работников, рекомендованные утвержденными в установленном порядке федеральными и региональными нормативными правовыми актами (постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 № 1703-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годы» (далее – ТППГ), приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (приказ МЗРФ №543н), приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 177 «Об утверждении методик расчета целевых и дополнительных показателей национального проекта «Здравоохранение» (приказ МЗРФ № 177), протокол президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам, от 26.07.2017 № 8 «Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» (Приоритетный проект) [11,12,13,14].

Методы статистического анализа

Статистическая обработка полученных данных выполнялась на основе пакета программ статистического анализа в Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft, США). При оформлении и описании результатов исследований применялись динамические диаграммы.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

В ходе исследования был проведен сравнительный анализ ряда показателей (укомплектованность штатных должностей занятыми должностями, физическими лицами, коэффициент совместительства с выбранными оценочными критериями), характеризующих кадровую обеспеченность МО, предоставляющих ПМСП взрослому населению, врачами, включенными в перечень специалистов, доступных для самозаписи прикрепленному населению, который в соответствии с изменениями, внесенными в 2017 г. в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20.12.2012 № 1470 «Об оптимизации работы по ведению записи на прием к врачу в электронном виде», существенно расширен [15].

По результатам анализа при заданном значении коэффициента совместительства врачей, не превышающего 1,0, практически во всех МО, участвующих в исследовании, в той или иной степени имеет место отклонение значения показателя укомплектованности штатных должностей врачей занятыми должностями от идеального (100%), как в целом по МО, так и в разрезе врачей отдельных специальностей. Так, среднее значение показателя укомплектованности штатных должностей занятыми должностями в целом по всем МО, выбранным для исследования, составляет: врачей всего – 87,67% при (min 81,1%; max 91,5%); ВОП (семейных врачей) – 87,68% (min 81,49%; max 91,5%); терапевтов участковых –

86,96% (min 70,59%; max 97,04%); офтальмологов – 94,92% (min 91,1%; max 100%); урологов – 94,49% (min 87,50%; max 100%); хирургов – 89,75% (min 77,55%; max 98,51%); оториноларингологов – 92,95% (min 70,97%; max 100%). Причины выявленного отклонения, помимо объективных факторов, связанных с перманентным движением кадрового состава (увольнение в связи с выходом на пенсию, переезд в другой регион, декретный отпуск и т.п.), могут быть обусловлены субъективными, такими как сложившийся в коллективе морально-психологический климат, умение кадровых служб использовать методологии поощрения персонала, причем не только финансовые, и прочие факторы, которые невозможно отразить в статистическом отчете.

Вместе с тем сравнительный анализ показателя укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в целом по всем МО, выбранным для исследования, с установленным на 2019 г. целевым нормативом Приоритетного проекта (81%), рассчитанным по утвержденной методике с заданным коэффициентом совместительства 1,2, продемонстрировал удовлетворяющие требованиям результаты.

Среднее значение показателя обеспеченности физическими лицами штатных должностей в целом по всем МО, выбранным для исследования, составляет: врачей всего – 88,13% (min 81,15%; max 95,56%); ВОП (семейных врачей) – 86,79% (min 79,72%; max 94,43%); терапевтов участковых – 91,60% (min 74,34%; max 115,66%); офтальмологов – 96,69% (min 80,00%; max 118,18%); урологов – 93,23% (min 83,33%; max 110,34%); хирургов – 83,62% (min 68,29%; max 94,12%); оториноларингологов – 91,74% (min 75,68%; max 121,21%).

Фактическое значение показателя обеспеченности столичного региона врачами на 10000 населения в 2019 г. составило 44,3, что на 15% выше значений общероссийского показателя (37,6) и показателя, установленного на 2019 г. ТППГ (36,9). Однако данный показатель практически неприменим для оценки отдельной медицинской организации, учитывая его агрегированность и отсутствие установленных нормативных значений в разрезе врачебных специальностей.

Что касается СМП, то при среднем значении коэффициента совместительства 1,0 и укомплектованности штатных должностей СМП занятыми должностями на 82,37%, укомплектованность физическими лицами занятых должностей в большинстве МО, участвующих в исследовании – 82,65%. Однако целевой показатель укомплектованности средним медицинским персоналом на 2019 г., установленный Приоритетным проектом (90%) и рассчитанный по утвержденной методике с коэффициентом совместительства 1,2, достигнут всеми МО, принимающими участие в исследовании.

Учитывая особое внимание руководящих органов здравоохранения к вопросам оказания ПМСП, предоставляемой согласно приказа МЗРФ № 543н врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), в исследуемых МО проведен анализ фактической численности терапевтических участков с их последующим рейтингом, по результатам которого в семи из девяти МО, участвующих в исследовании, численность терапевтических врачебных участков существенно превышает нормативы, рекомендованные приказом № 543н (1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше для терапевтического участка, 1200 человек взрослого населения для участка врача общей практики, 1500 человек взрослого и детского населения для участка семейного врача). В данном случае необходимо отметить, что, руководствуясь положениями вышеуказанного приказа, по всей стране на базе МО, предоставляющих населению ПМСП для оказания помощи пациентам при

внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника, созданы отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи, частично разгружающие врачей участковой службы (терапевтов участковых, ВОП (семейных врачей), а распределение населения по участкам осуществляется руководителями МО, оказывающих ПМСП, в зависимости от конкретных условий ее оказания, с соблюдением максимальной доступности медицинской помощи и иных прав граждан [12].

Что касается столичного региона, то в рамках реализации проекта «Московский стандарт поликлиники» выписка рецептов, справок и направлений передана на сестринские посты, обслуживание вызовов «на дому» осуществляется специализированными врачебными бригадами, прием пациентов «без записи» ведется дежурным врачом. Диспансерное наблюдение возрастных пациентов (от 55–60 лет и старше), имеющих множественные хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), но не ограниченных в самостоятельном передвижении, осуществляется врачами, ведущими на постоянной основе до 500 человек таких пациентов вкуче с увеличением до 40 мин. времени приема, а для оказания долговременной медико-профилактической помощи пациентам с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию по причине заболевания, последствий травм или дефектов на базе медицинских организаций ПМСП организована патронажная служба, состоящая из врачей и среднего медицинского персонала, с численностью участков, не превышающих 350 пациентов для ВОП и 175 пациентов для среднего медицинского персонала [16]. В совокупности реализуемые в столичном здравоохранении мероприятия, переориентируя врачей участковой службы исключительно на прием пациентов, способствуют снижению нагрузки на медицинский персонал и повышению доступности ПМСП для населения. Таким образом, выявленные отклонения, как и любые параметры эффективности, могут лишь косвенно указывать на неэффективные процессы и не должны восприниматься однозначно, без дальнейшего изучения.

Вместе с тем существующими на сегодняшний день формами федерального статистического наблюдения не учитываются изменения нормативного правового регулирования в организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Выделить из перечня должностей и физических лиц медицинской организации, перечисленных в ФФСН № 30 врачей терапевтов участковых, ВОП (семейных врачей), осуществляющих исключительно амбулаторный прием пациентов или обслуживающих вызовы «на дом», в частности врачей неотложной медицинской помощи организованной на базе МО, предоставляющих населению ПМСП, не представляется возможным.

Не попадают в поле зрения утвержденных согласно установленного порядка форм федерального статистического наблюдения и ориентируемые на создание высокоэффективной системы оказания медицинской помощи населению масштабные организационные преобразования в столичном здравоохранении, произошедшие за последние годы.

Оценивая возрастной состав медицинского персонала на основании сведений ФФСН № 30 за 2015–2019 г., можно отметить выраженную положительную тенденцию в целом по всем медицинским организациям, участвующим в исследовании. По итогам 2019 г. среднее значение доли врачей в возрасте до 50 лет составило около 80%, продемонстрировав рост практически на треть за последние пять лет (значение показателя в 2015 г.

составило 61,6%). Доля среднего медицинского персонала до 45 лет в 2019 г. в целом по всем МО, участвующим в исследовании, составила более 52%, превысив показатель 2015 г. (20,2%) более чем в два раза. При этом следует отметить неизбежность диалектических последствий отмечаемого согласно ФФСН «омоложения» кадрового состава: позитивный фактор появления в МО большего числа молодых кадров (из которых, в свою очередь, большинство составляют женщины) приводит к потенциальному увеличению рисков столкнуться с кадровым дефицитом – на длительный период рождения ребенка и ухода за ним, что в обязательном порядке необходимо учитывать при долгосрочных прогнозах.

В отношении уровня квалификации медицинского персонала нельзя отметить позитивных тенденций: по итогам 2019 г. доля врачей, имеющих высшую и первую квалификационные категории, как и доля среднего медицинского персонала с аналогичной квалификацией в целом по всем участвующим в исследовании медицинским организациям, составила 12,6 и 17,44% соответственно, что ниже значений показателя 2015 г. (35,7% врачей и 33,8% среднего медицинского персонала, имеющих высшую и первую квалификационные категории) практически в два раза.

Между тем профессиональный уровень подготовки трудовых ресурсов является одним из наиболее важных показателей качества кадрового менеджмента, но на сегодняшний день существующие ФФСН, помимо сведений о наличии или отсутствии сертификата, или свидетельства об аккредитации других сведений не содержат, а единственным доступным для расчета оценки индикатором профессионального уровня медицинских работников является «доля персонала, имеющего квалификационные категории». При этом определенное количество врачей, помимо квалификационной категории, имеет ученую степень, то есть объективная оценка уровня квалификации медицинского персонала требует сбора дополнительных сведений.

Возвращаясь к региональным аспектам эффективности управления кадровым потенциалом, влияющим на формирование объективной оценки уровня квалификации медицинских работников, необходимо отметить программы профессионального роста, внедряемые в столичном

здравоохранении. Так, в рамках реализуемой с 2017 г. «Программы постдипломного образования и постдипломного тестирования «Московский врач», практикующим врачам, имеющим сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации, после успешного прохождения добровольных оценочных процедур присваивается статус «Московского врача», являющийся знаком качества и подтверждением уровня профессионализма значительно выше базовых требований. По истечении пяти лет статус «Московский врач» требует подтверждения, сохраняя заинтересованность в непрерывности и перманентности образования. Одновременно для столичных медиков организовываются кратковременные стажировки в крупнейших клиниках Израиля, Южной Кореи, Бельгии, Германии, Швейцарии и пр. [17].

Оценка практических результатов деятельности медицинского персонала на основе анализа показателей профилактической и диспансерной работы, как наиболее важных компонентов ПМСП, также базировалась на сведениях существующей статистической отчетности (Форма №131 и ФФСН №12).

Результаты анализа диспансеризации определенных групп взрослого населения в динамике за четыре года, полученные на основании сведений формы №131, продемонстрировали постепенное снижение числа лиц в I группе здоровья или здорового населения в целом по всем МО, участвующим в исследовании, на фоне роста численности во II и III группах здоровья (рис. 1).

По результатам анализа сведений ФФСН № 12 в целом по всем медицинским организациям, участвующим в исследовании, численность пациентов, взятых на диспансерный учет, растет, однако не за счет числа пациентов с заболеваниями, выявленными впервые в жизни, численность которых постепенно снижается (рис. 2).

Снижение численности пациентов с заболеваниями, выявленными впервые в жизни, взятых на диспансерное наблюдение на фоне растущей численности пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по состоянию на конец отчетного периода (года), выявленное в рамках одной и той же ФФСН (№12), может говорить о преобладании хронических заболеваний у диспансерной группы пациентов или отсутствии корреляции с результатами диспансеризации.

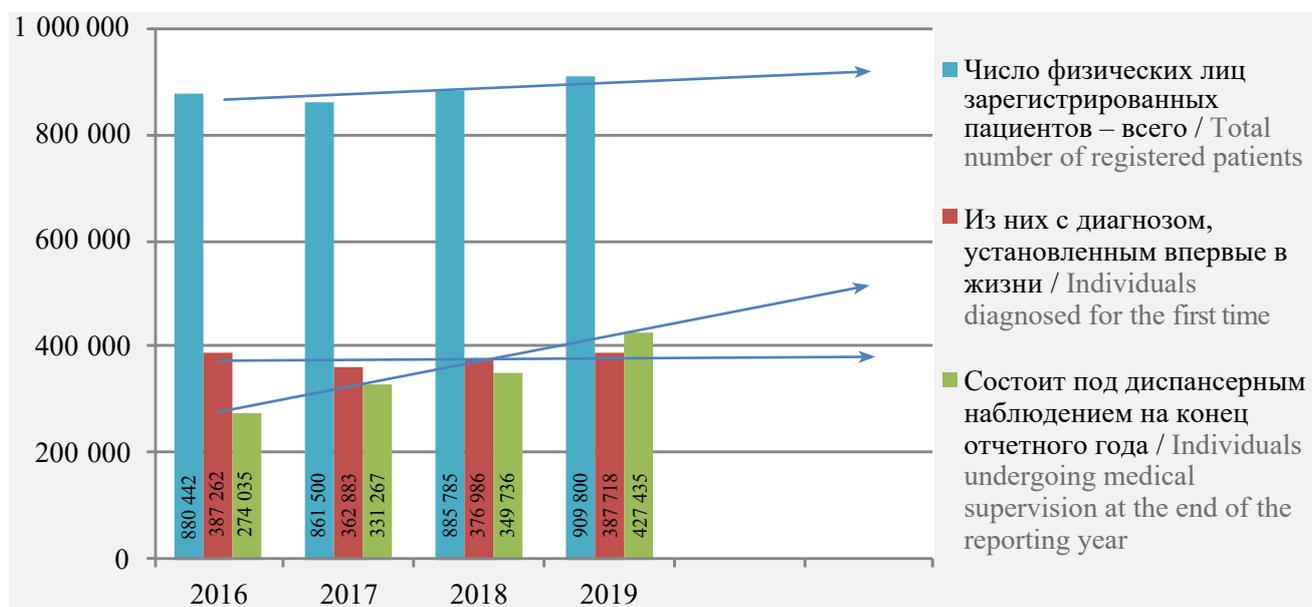


Рисунок 2. Динамика численности взрослого населения, состоящего на диспансерном наблюдении в период с 2016 по 2018 г.

Примечание. Столбики – число физических лиц пациентов, стрелки – линейный прогноз на предстоящие два года.

Figure 2. Dynamics of adult population undergoing medical examination from 2016 to 2018.

Note. Columns represent the number of individuals patients, arrows – linear forecast for the next two years.

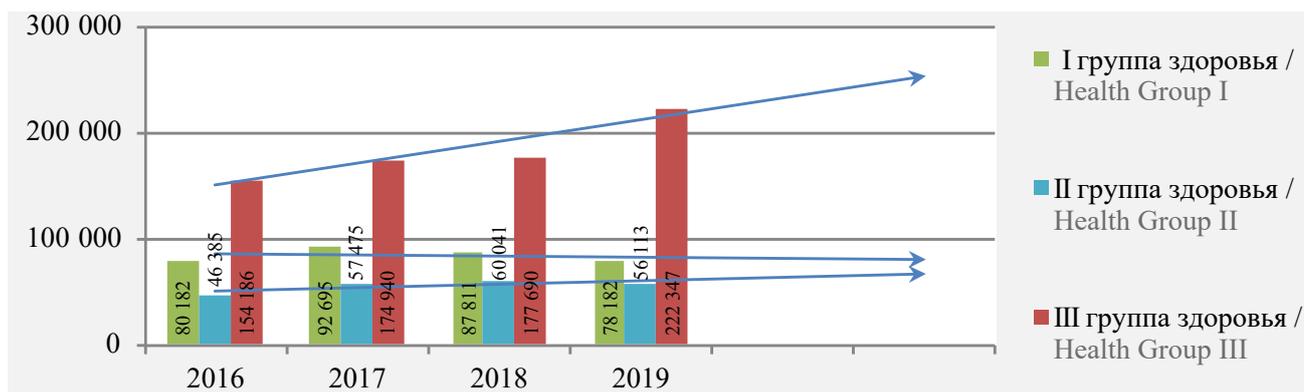


Рисунок 1. Общие результаты диспансеризации определенных групп взрослого населения по годам.
Примечание. Столбики – число лиц в группах здоровья, стрелки – линейный прогноз на предстоящие два года.

Figure 1. General Results of Medical Examination of Certain Groups of Adult Population.

Note. Columns represent the number of people in health groups, arrows – linear forecast for the next two years.

Вместе с тем необходимо отметить, что, создавая в первую очередь для учета диспансерной работы, формы ФФСН № 12 и отраслевая статистическая форма № 131 мало сопоставимы, а недостаточность информации для целей исследования (отсутствие в ФФСН №12 сведений о численности заболевших в разрезе нозологических форм и исходе заболевания, а в форме № 131 – информации о лицах, уже находящихся на диспансерном наблюдении) существенно снижает объективность анализа в части оценки практической деятельности медицинского персонала по выбранным направлениям.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Исходя из определения показателей качества, как количественно или качественно установленных требований к характеристикам (свойствам) объекта, дающих возможность их реализации и проверки, для оценки эффективности управления персоналом в настоящем исследовании рассматривались показатели медицинских организаций, отобранных для участия в исследовании, характеризующие процессы кадрового обеспечения, мотивации, профессиональной подготовки и развития персонала, а также качество его деятельности, для расчета которых использовались сведения утвержденных ФФСН, а также сведения кадровых служб МО, имеющие два существенных недостатка.

С одной стороны, сбор подобных данных является трудоемким и не гарантирует абсолютную точность и объективность предоставляемых сведений, особенно в случае использования результатов анкетирования и социологических опросов, поскольку большинство используемых методик, акцентирующих внимание на нефинансовых показателях эффективности, являются трудоемкими, сложными и затратными и, как правило, не регулярными, с привлечением специализированных компаний. С другой стороны, узость предлагаемых утвержденных статистикой характеристик не позволяет достигнуть высокой репрезентативности в оценке эффективности деятельности кадрового потенциала. Так, одним из важнейших аспектов качества кадрового персонала, участвующего в предоставлении ПМСП, является характеристика его как специалиста, обладающего всем необходимым набором личностных и профессиональных данных, необходимых для оказания современной медицинской помощи, отвечающей всем требуемым стандартам и порядкам ее предоставления. Однако на основании сведений ФФСН № 30 можно оценить исключительно наличие квалификационной категории,

сертификата или свидетельства об аккредитации – достаточно формальных показателей уровня профессиональной подготовки медицинских работников.

Несмотря на огромное количество позитивных моментов многомерного статистического учета деятельности медицинских организаций, предоставляющих ПМСП, оценка практических результатов работы медицинского персонала, на основе существующих ФФСН также обладает рядом существенных недостатков. Так, анализ медицинской деятельности на основе анализа показателей профилактического и диспансерного направления выявил затрудненность адекватной оценки уровня качества диспансерного наблюдения (ДН), связанную с несовершенством системы учета, точнее существующего статистического инструментария, в т.ч. для целей настоящего исследования.

В настоящее время систематический учет данных, заслуживающих внимания, таких как профилактическая активность и качество предоставляемой медицинской помощи, утвержденным в установленном порядке статистическим инструментарием не предусмотрен. Кроме первичных учетных форм в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, единственным источником информации о преобладающих нозологических формах хронических неинфекционных заболеваний и диспансерном наблюдении является ФФСН № 12, анализ которой позволяет оценить распространенность, структуру и динамику зарегистрированных заболеваний у прикрепленного населения в целом, в отдельных возрастных и половых группах сельского или городского поселения, района, субъекта Российской Федерации и Российской Федерации. При этом отсутствие сведений о численности заболевших в разрезе нозологических групп и форм, информации об исходах заболеваний (обострение, стабилизация, ухудшение), причине снятия с ДН (выздоровление, госпитализация, смерть) и длительности заболевания существенно снижает не только информативность, но и объективность анализа, имеющего немаловажное значение для расчета нагрузок, необходимых ресурсов и планирования деятельности медицинских организаций / сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации в целом. Затруднительно однозначно оценить и характер динамики изменений заболеваемости населения (как негативный или позитивный) исключительно на основании анализа вышеуказанной ФФСН, учитывая, что рост уровня заболеваемости той или иной нозологической формой может быть обусловлен как высоким уровнем диагностики, то есть обеспечиваться позитивными

изменениями, так и наоборот. Например, эффективная диспансеризация приводит к формальному росту уровня заболеваемости [18]. Одновременно следует отметить проблему сопоставимости сведений ФФСН № 12 и сведения учетной формы № 131, учитывая, что результаты диспансеризации, представленные в учетной форме № 131, не предусматривают стратификации пациентов на лиц подлежащих и уже находящихся на ДН на момент проведения диспансеризации. Таким образом, руководствуясь исключительно сведениями действующих ФФСН и отраслевой статистической отчетности, нельзя очертить границу между таким положительным явлением, как качество диагностики и таким отрицательным фактором, как рост заболеваемости, и, следовательно, невозможно говорить однозначно и о качестве ДН, с одной стороны, и о степени ответственности кадрового потенциала МО за достижение высоких результатов или их недостаточности. Следовательно, существующие в настоящее время показатели заболеваемости и ресурсов здравоохранения, полученные на основе утвержденных в установленном порядке ФФСН, как непосредственно, так и в результате классического анализа, не могут обеспечить характеристику состоянию здоровья населения, способную оценить эффективность системы здравоохранения, включая такие приоритетные направления, как профилактическая и диспансерная работа [18].

Аналогичной позиции придерживается и Минздрав России, утвердивший в 2019 г. ведомственную целевую программу «Анализ и мониторинг системы здравоохранения», одной из основных целей которой является совершенствование форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также учетной документации в части их актуализации и доработки в соответствии с изменениями законодательства Российской Федерации [19].

В данном контексте необходимо отметить, что информация, содержащаяся в первичных учетных формах (№ 025/у «Медицинская карта пациента...», № 025-1/у «Талон пациента...», № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», № 030-13/у «Паспорт врачебного участка...»), в полной мере дает возможность оценить качество и своевременность диспансерного наблюдения и практическую деятельность медицинского персонала [20]. Причем регулярный мониторинг выборочных сведений первичных учетных форм может обеспечить не только повышение качества учета диспансерной работы в медицинской организации ПМСП, но и на основе технологий бенчмаркинга (сравнительный анализ на основе эталонных показателей) определить лучшую организацию данного процесса в сети МО ПМСП.

В столичном здравоохранении введенные в практику показатели эффективности, включенные в Стандарт, в случае их комплексного рассмотрения повышают объективность оценки в том числе кадровых ресурсов, но не способны полностью ликвидировать оценочный «люфт», возникающий из-за несовершенства федерального статистического инструментария. Причем, что касается отсутствия в действующих статистических формах механизма учета региональных особенностей организации здравоохранения, выявленного в ходе проведения исследования, то следует отметить, что проблема эта далеко не нова. Тринадцать лет назад на нее указывали специалисты Центрального научно-

исследовательского института организации и информатизации здравоохранения и ряда региональных органов статистики. «Обширность территории России определяет особую значимость мониторинга региональных особенностей здоровья населения, выяснения механизмов его формирования, оптимизации на этой основе стратегии и тактики его охраны и управления здравоохранением. Недостаточно внимания уделяется дихотомии факторов, порождающих территориальную специфику здоровья населения и состояния здравоохранения. До сих пор информация о таких региональных различиях малоизвестна и носит весьма ограниченный характер» [21].

Последний тезис, высказанный авторами 13 лет назад, вполне способен завершить обсуждение по теме настоящего исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Потребность в объективной оценке деятельности всех уровней системы здравоохранения особенно очевидна на сегодняшний день, в условиях ограниченности всех видов ресурсов и необходимости предоставления потребителям услуг высокого качества. При этом согласно положениям действующих нормативных правовых документов (приказы Росстата, Минздрава, Минэкономики России и пр., утверждающие ФФСН) получателями отчетности со стороны медицинских организаций, то есть пользователями первого уровня, являются «...органы местного самоуправления и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья». Ведомственные формы отчетности, в частности, регулирующие и отражающие результаты деятельности сферы здравоохранения, позволяющие повысить объективность оценки эффективности управления, в т.ч. кадровым составом медицинских организаций, также доступны только пользователям, подключенным к соответствующим системам. Иные категории пользователей (наука, общественность, бизнес, средства массовой информации и проч.), заинтересованные в получении сведений действующих ФФСН и имеющие потребность в получении более узких и конкретизированных данных, необходимых для целевого использования, остаются практически вне поля зрения провайдеров статистических данных [22]. Значительная доля доступных данных, содержащихся в существующих ФФСН, агрегирована и ограничена по числу показателей, что затрудняет их вторичную обработку, в т.ч. в части, касающейся адекватной оценки практических результатов деятельности медицинского персонала и, как следствие, оценки потенциала кадрового ресурса в целом.

Таким образом, релевантная оценка достигнутых МО результатов с их последующим использованием для составления прогнозов на перспективу, являющихся основой эффективности управления ресурсами, в первую очередь государственных медицинских организаций, возможна только на базе единых, измеримых параметров анализа и оценки эффективности, базирующихся на достоверных данных, учитывающих в т.ч. территориальные особенности системы здравоохранения, что требует разработки механизмов оценки региональных подходов к ее организации.

Acknowledgements

The authors are thankful for the help in the preparation of the manuscript to the director of the "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", doctor of Medical Sciences, Candidate of pedagogical sciences, Associate Professor Kamynina N.N.

Благодарности

Выражаем благодарность за помощь в подготовке статьи директору по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» д.м.н., к.п.н., доценту Н.Н. Камыниной

ЛИТЕРАТУРА:

1. Всемирная организация здравоохранения. Эффективность системы здравоохранения: способы повысить значимость количественной оценки как инструмента для руководителей и разработчиков. Копенгаген. 2018; 264 с.
2. Дьяченко В.Г., Солохина В.Г., Дьяченко С.В. Управление качеством медицинской помощи: учебник. Хабаровск. 2013; 696 с.
3. Волкова О.А. К вопросу повышения эффективности управления ресурсами медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере государственного здравоохранения. *Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента*. 2019; 1: 31–35.
4. Хальфин Р.А., Орлов С.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П., Качкова О.Е. Современные подходы к оценке эффективности использования ресурсов здравоохранения (обзор). *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2020; 3 (4): 3–12. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202003-04003-012>.
5. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.04.2014 № 305 «О проведении пилотного проекта по внедрению Стандарта качества управления ресурсами в государственных учреждениях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы» (вместе с «Программой повышения качества управления ресурсами», «Перечнем государственных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, участвующих в пилотном проекте по внедрению Стандарта качества управления ресурсами в государственных учреждениях города Москвы»). *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=197125167307144516433654664&cacheid=9CF0D2473FC2082E0CF9479AC0B9C173&mode=splus&base=MLAW&n=156143&rnd=FAD535C971A6B911A4C9F8001EE1A46F#04066478249889709>. Дата обращения: 05.08.2020.
6. Бойченко Ю.Я., Бударин С.С., Никонов Е.Л., Оценка качества управления ресурсами амбулаторно-поликлинических учреждений государственной системы здравоохранения города Москвы. *Вестник Росздравнадзора*. 2018; 2: 57–64.
7. Александров М.А. Оценка кадрового потенциала в здравоохранении. *Главный врач*. 2018; 2. [Электронный ресурс]. URL: http://управление-здравоохранением.рф/publ/kadry/ocenka_kadrovogo_potenciala_v_zdravookhraneni/16-1-0-843. Дата обращения: 05.08.2020.
8. Приказ Росстата от 03.08.2018 № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&cacheid=A295B87BF88C0D6C3131122944EC833E&mode=docs&SORTTYPE=0&BASENODE=1&base=LAW&n=308829>. Дата обращения: 05.08.2020.
9. Приказ Росстата от 24.12.2018 № 773 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=130880005506172257058699009&cacheid=4BE1D8B3E0ECB74427C8CE1C63B9FC79&mode=splus&base=LAW&n=341682&rnd=8A9BD35495914B0B85462247727A98C0#007297461314432074>. Дата обращения: 12.08.2020.
10. Приказ Минздрава России от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=130880005506172257058699009&cacheid=C2AF1F8F20CAA995360F6E58C791E33C&mode=splus&base=LAW&n=177894&rnd=8A9BD35495914B0B85462247727A98C0#041415999465955866>. Дата обращения: 12.08.2020.
11. Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 № 1703-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=CD1EF3AF486F483337DC1A4E0568FE78&mode=splus&base=MLAW&n=198095&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#03227815038012394>. Дата обращения: 05.08.2020.
12. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=CCEAB21D6DEE01C3914B211AE7A1523E&mode=splus&base=LAW&n=358683&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#04698315633072836>. Дата обращения: 05.08.2020.
13. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 177 «Об утверждении методик расчета целевых и дополнительных показателей национального проекта «Здравоохранение» (вместе с «Методикой расчета целевого показателя «Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %», «Методикой расчета целевого показателя «Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %», «Методикой расчета целевого показателя «Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий (тыс. чел.)», «Методикой расчета целевого показателя «Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами, %», «Методикой расчета дополнительного показателя «Охват детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья (доля от общего числа детей, подлежащих осмотрам), %», «Методикой расчета целевого показателя «Число населенных пунктов с численностью населения свыше 100 человек до 2 000 человек, по данным геоинформационной системы Минздрава России, находящихся вне зоны доступности от медицинской организации или ее структурного подразделения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, единиц», «Методикой расчета целевого показателя «Доля медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» от общего количества медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи, %», «Методикой расчета целевого показателя «Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в 4 раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд долларов США) к 2024 году»). *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=E1AF8AADB8836554799ADE4C8544ACA3&mode=splus&base=LAW&n=322581&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#031557281550039296>. Дата обращения: 17.08.2020.

14. Протокол Президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26.07.2017 № 8 «Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами»». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=09C9BC357137356DDF5247AA779DF91B&mode=splus&base=LAW&n=222125&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#05700680802647764>. Дата обращения: 12.08.2020.

15. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.12.2012 № 1470 «Об оптимизации работы по ведению записи на прием к врачу в электронном виде». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=197125167307144516433654664&cacheid=00E305B26BE881B74527215656705846&mode=splus&base=MLAW&n=179614&rnd=FAD535C971A6B911A4C9F8001EE1A46F#06588786883044451>. Дата обращения: 12.08.2020.

16. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.04.2016 № 293 «Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения» (вместе с «Регламентом реализации мероприятий по оказанию плановой медицинской помощи на дому пациентам с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в медицинских организациях»). *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=130880005506172257058699009&cacheid=6F0BBDC59AC377DD413BD5E81B081933&mode=splus&base=MLAW&n=199880&rnd=8A9BD35495914B0B8546224727A98C0#009462503549650614>. Дата обращения: 12.08.2020.

17. Волкова О. А., Смирнова Е. В. Качество управления кадровым ресурсом медицинской организации – как элемент

стратегии непрерывного улучшения качества медицинской помощи. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2018; 3 (4): 3–18. <https://doi.org/10.26347/1607-2502201803-04003-011>.

18. Волкова О.А., Смирнова Е.В. Эффективность диспансерного наблюдения как элемент глобальной стратегии по борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями. *Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента*. 2019; 2: 38–43.

19. Приказ Минздрава России от 21.03.2019 № 144 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Анализ и мониторинг системы здравоохранения». *Консультант Плюс*. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=197125167307144516433654664&cacheid=4DD899ABB3E37E05D7328B5F31373311&mode=splus&base=LAW&n=356209&rnd=FAD535C971A6B911A4C9F8001EE1A46F#0734852903435232>. Дата обращения: 12.08.2020.

20. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». Информационно-правовой портал Гарант. [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/70877304/>. Дата обращения: 14.08.2020.

21. Михайлова Ю.В., Леонов С.А., Сон И.М., Погорелова Э.И., и др. Современное состояние и пути развития отечественной медицинской статистики. Социальные аспекты здоровья населения. 2007; №1 [Электронный ресурс] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/21/30>. Дата обращения: 12.08.2020.

22. Гохберг Л.М., Кузнецова Т.Е., Абдрахманова Г.И. и др. Перспективная модель государственной статистики в цифровую эпоху. XIX апрельская междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества. М. 2018; 500 с.

REFERENCES:

1. The World Health Organization. Health system effectiveness: ways to increase the importance of quantitative assessment as a tool for managers and developers. Copenhagen. 2018; 264 p. (in Russ)

2. Dyachenko V.G., Solokhina V.G., Dyachenko S.V. [Quality management of medical care]. Textbook. Publishing House of the Far Eastern State Medical University. 2013; 696 p. (in Russ).

3. Volkova O. A. On the issue of improving the efficiency of resource management of medical organizations operating in the field of public health. *Proceedings of the Research Institute of health organization and medical management*. 2019; 1: 31–35 (in Russ).

4. Khalfin R. A., Orlov S. A., Madyanova V. V., Stolbov A. P., Kachkova O. E. Modern approaches to evaluating the effectiveness of using health resources (review). *Problems of standardization in healthcare*. 2020; 3 (4): 3–12 (in Russ). <https://doi.org/10.26347/1607-2502202003-04003-012>.

5. Order of the Moscow Department of health dated 02.04.2014 No. 305 «On conducting a pilot project to implement the quality Standard for resource management in state institutions subordinate to the Moscow Department of Health» (together with the «program for improving the quality of resource management», «List of state institutions subordinate to the Moscow Department of health participating in the pilot project to implement the quality Standard for resource management in state institutions of Moscow»). *Consultant plus*. [Electronic resource]. (in Russ) URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=197125167307144516433654664&cacheid=9CF0D2473FC2082E0CF9479AC0B9C173&mode=splus&base=MLAW&n=156143&rnd=FAD535C971A6B911A4C9F8001EE1A46F#04066478249889709>. Accessed: 05.08.2020

6. Boychenko Yu. Ya., Budarin S. S., Nikonov E. L., Assessment of the quality of resource management in outpatient clinics of the state health system of Moscow. *Bulletin Of Roszdravnadzor*. 2018; 2: 57–64 (in Russ).

7. Alexandrov M. A. Assessment of personnel potential in healthcare. *Chief medical officer*. 2018; 2 (in Russ). [Electronic resource]. URL: http://управление-здравоохранением.пф/publ/kadry/ocenka_kadrovogo_potenciala_v_zdravookhraneni/16-1-0-843. Accessed: 05.08.2020.

8. Rosstat Order № 483 dated 03.08.2018 "On approval of statistical tools for the organization by the Ministry of health of the Russian Federation of Federal statistical surveillance in the field of health protection". *Consultant plus*. (in Russ) [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&cacheid=A295B87BF88C0D6C3131122944EC833E&mode=docs&SORTTYPE=0&BASENODE=1&base=LAW&n=308829>. Accessed: 20.08.2020.

9. Rosstat Order №. 773 dated 24.12.2018 "On approval of Federal statistical observation forms with instructions on how to fill them out for the organization by the Ministry of health of the Russian Federation of Federal statistical observation in the field of health protection". *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=130880005506172257058699009&cacheid=4BE1D8B3E0ECB74427C8CE1C63B9FC79&mode=splus&base=LAW&n=341682&rnd=8A9BD35495914B0B85462247727A98C0#007297461314432074>. Accessed: 12.08.2020.

10. Order of the Ministry of health of the Russian Federation of 06.03.2015 N 87n "about the unified form of medical documentation and the form of statistical reporting used when carrying out medical

examinations of certain groups of the adult population and preventive medical examinations, orders for their filling". *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=130880005506172257058699009&cacheid=C2AF1F8F20CAA995360F6E58C791E33C&mode=splus&base=LAW&n=177894&rnd=8A9BD35495914B0B85462247727A98C0#041415999465955866>. Accessed: 12.08.2020.

11. Resolution Of the government of Moscow of 27.12.2018 № 1703-PP "on the Territorial program of state guarantees of free medical care to citizens in the city of Moscow for 2019 and for the planning period of 2020 and 2021". *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=CD1EF3AF486F483337DC1A4E0568FE78&mode=splus&base=MLAW&n=198095&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#03227815038012394>. Accessed: 10.08.2020.

12. Order of the Ministry of health and social development of Russia dated 15.05.2012 № 543n "on approval of the Regulations on the organization of primary health care for adults". *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=CCEAB21D6DEE01C3914B211AE7A1523E&mode=splus&base=LAW&n=358683&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#04698315633072836>. Accessed: 10.08.2020.

13. Order of the Ministry of health of Russia from 29.03.2019 № 177 "On approval of methods of calculation of targets and additional indicators of the national project "Health" (together with "Methodology for calculating target indicator "the Staffing level in the units providing care in the outpatient setting (individuals in the plurality 1,2), %", "methods of calculation of the target indicator "share of posts of paramedical staff in the departments, the number of specialists involved in the system of continuing education of medical workers, including those using distance education technologies (thousands), who provide medical care in outpatient settings (individuals with a coefficient of 1.2),%", "the methodology for calculating the target indicator". People)", "Methodology for calculating the target indicator" Coverage of all citizens with preventive medical examinations,%", "Methodology for calculating the additional indicator" Coverage of children aged 15–17 years of preventive medical examinations with the aim of preserving their reproductive health (proportion of the total number of children subject to inspections), %", "methods of calculation of the target indicator "Number of settlements with a population of over 100 people to 2,000 people, according to geographic information system, Ministry of health of Russia, outside the zone of accessibility from the medical organization or its structural unit providing primary health care, units," "Method of calculation of the target indicator "Share of medical organizations, participating in the creation and replication of the "New model of medical organizations providing primary health care" from the total number of medical organizations providing this type of care,%", "the Methodology for calculating the target indicator" Increase in the volume of exports of medical services by at least 4 times compared to 2017 (up to 1 billion us dollars) by 2024"). *Consultant Plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=E1AF8AADB8836554799ADE4C8544ACA3&mode=splus&base=LAW&n=322581&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#031557281550039296>. Accessed: 10.08.2020.

14. Protocol of the Presidium of the Council under the President of the Russian Federation for strategic development and priority projects dated 26.07.2017 № 8 "Passport of the priority project " Providing

healthcare with qualified specialists". *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=175183139905335443002079971&cacheid=09C9BC357137356DDF5247AA779DF91B&mode=splus&base=LAW&n=222125&rnd=E844C576C85F9570DA8B7AF95ED88F88#05700680802647764>. Accessed: 10.08.2020.

15. Order of the Moscow Department of health of 20.12.2012 No. 1470 "on optimization of work on making an appointment with a doctor in electronic form". *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=197125167307144516433654664&cacheid=00E305B26BE881B74527215656705846&mode=splus&base=MLAW&n=179614&rnd=FAD535C971A6B911A4C9F8001EE1A46F#06588786883044451>. Accessed: 12.08.2020.

16. Order of the Moscow Department of health from 06.04.2016 № 293 " on approval of Methodological recommendations for the implementation of the "Moscow standard of polyclinics" and criteria for assessing the sustainability of its implementation"(together with the " Regulations for the implementation of measures to provide planned medical care at home to patients with disabilities) the ability to move independently and / or self-serve due to diseases, the consequences of injuries or defects in medical organizations"). *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=130880005506172257058699009&cacheid=6F0BBDC59AC377DD413BD5E81B081933&mode=splus&base=MLAW&n=199880&rnd=8A9BD35495914B0B85462247727A98C0#009462503549650614>. Accessed: 12.08.2020. (in Russ).

17. Volkova O. A., Smirnova E. V. Quality of human resource management of a medical organization – as an element of the strategy of continuous improvement of the quality of medical care. *Problems of standardization in healthcare*. 2018; no. 3 (4): 3–18. (in Russ). <https://doi.org/10.26347/1607-2502201803-04003-011>.

18. Volkova O. A., Smirnova E. V. Effectiveness of dispensary surveillance as an element of the global strategy to combat chronic non-communicable diseases. *Proceedings of the Research Institute of health organization and medical management*. 2019; 2: 38–43 (in Russ).

19. Order of the Ministry of health of the Russian Federation No. 144 dated 21.03.2019 "on approval of the departmental target program " Analysis and monitoring of the health system". *Consultant plus* (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://docs7.online-sps.ru/cgi/online.cgi?req=doc&ts=197125167307144516433654664&cacheid=4DD899ABB3E37E05D7328B5F31373311&mode=splus&base=LAW&n=356209&rnd=FAD535C971A6B911A4C9F8001EE1A46F#0734852903435232>. Accessed: 12.08.2020.

20. Order of the Ministry of health of the Russian Federation No. 834n dated 15.12.2014 "on approval of unified forms of medical documentation used in medical organizations that provide medical care on an outpatient basis, and the procedures for filling them out". Information and legal portal Garant (in Russ). [Electronic resource]. URL: <https://base.garant.ru/70877304/>. Accessed: 14.08.2020.

21. Mikhailova Yu. V., Leonov S. A., Son I. M., Pogorelova E. I., et al. Current state and ways of development of national medical statistics. "Social aspects of public health", 2007, no. 1 (in Russ) [Electronic resource]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/21/30>. Accessed 12.08.2020).

22. Gokhberg L. M., Kuznetsova T. E., Abdrakhmanova G. I. and others. A promising model of state statistics in the digital age. XIX April international. scientific conference on problems of economic and social development. Moscow. 2018. 500 p. (in Russ).

Сведения об авторах:

Волкова Оксана Александровна – старший научный сотрудник отдела методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». E-mail: volkovaoa3@zdrav.mos.ru.

Смирнова Елена Викторовна – старший научный сотрудник отдела методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Черкасов Сергей Николаевич – д.м.н., главный научный сотрудник лаборатории «Управление общественным здоровьем», ФГБУН Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова Российской академии наук».

About the authors:

Volkova A. Oksana – Senior Researcher of Division for Methodology of Auditing the Effectiveness of Healthcare Institutions, State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department».

Smirnova V. Elena – Senior Researcher of Division for Methodology of Auditing the Effectiveness of Healthcare Institutions, State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department».

Sergey N. Cherkasov – Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Laboratory «Public Health Management», Federal State Budgetary Institution of Science «V. A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences».