

ШЕВЦОВА

Наталья Валерьевна

**МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ
ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»
С УЧЕТОМ ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(на примере Ставропольского края)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2011

Работа выполнена в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава».

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Шикина Ирина Борисовна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,

профессор

Алексеева Вера Михайловна

Заслуженный врач РФ,

доктор медицинских наук

Попович Виктор Константинович

Ведущая организация: ГУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН».

Защита состоится « » января 2011 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « » декабря 2010 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета,

доктор медицинских наук

К.Г. Пучков

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. Процессы формирования здоровья населения отражают общие тенденции социально-экономического развития государства. В настоящее время наиболее острыми проблемами здоровья россиян являются низкий уровень рождаемости, высокий уровень общей смертности и, как следствие, отрицательный естественный прирост населения (Е.П. Какорина, 2000; В.О. Щепин, 2005; Б.Т. Величковский, 2006; В.И. Стародубов с соавт., 2006; Ю.П. Лисицын, 2007). При этом средняя продолжительность жизни населения в России на 12 лет меньше, чем в США, на 8 лет меньше, чем в Польше и на 5 лет меньше, чем в Китае (В.Ф. Галецкий, 2005; Н.Ф. Герасименко, 2009).

Опережающий рост и омоложение смертности от предотвратимых причин явились результатом снижения внимания к профилактике и ухудшения диагностики и качества лечения (В.И. Стародубов с соавт., 2005; О.П. Щепин с соавт., 2009). Сформировавшееся за многие десятилетия потребительское отношение населения к медицине на фоне недостаточного финансирования здравоохранения, слабой материально-технической базы и низкого уровня оплаты труда медицинских работников привело к росту неудовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (КМП) (В.З. Кучеренко с соавт., 2005; Н.Г. Шамшуршина, 2005; Н.В. Юргель, 2005; В.И. Стародубов с соавт., 2007; Ю.М. Комаров, 2008).

Сложившаяся ситуация обусловила необходимость внедрения в работу лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) технологий управления лечебно-диагностическим процессом (ЛДП) на основе модели непрерывного повышения качества (В.З. Кучеренко с соавт., 2003; С.Л. Вардосанидзе с соавт., 2004; М.А. Садовой, И.Ю. Бедорева, 2007). Наряду с этим, возникла потребность в проведении социально-экономической реформы, направленной на улучшение благополучия населения, что нашло отражение в приоритетном национальном проекте «Здоровье» (ПНП «Здоровье») (<http://kremlin.ru>).

Несмотря на то, что в последнее время появилось достаточно большое количество публикаций о реализации проекта, основная их часть посвящена

оценке результатов выполнения его мероприятий без учета влияния на КМП, в т.ч. на удовлетворенность пациентов.

Учитывая вышеизложенное, научный и практический интерес представляет оценка эффективности данных мероприятий и разработка предложений по их совершенствованию, что определило актуальность проведения настоящего исследования.

Цель исследования: разработка предложений по повышению удовлетворенности населения КМП в условиях реализации ПНП «Здоровье» на основе изучения факторов ее формирования в субъекте Российской Федерации (РФ) (на примере Ставропольского края).

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ эффективности реализации ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае.

2. Изучить на региональном и муниципальном уровнях основные факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов КМП.

3. Разработать и апробировать комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП.

4. Оценить эффективность комплекса мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП.

Научная новизна исследования. Впервые была предложена методика комплексной оценки эффективности реализации ПНП «Здоровье» с учетом удовлетворенности населения субъекта РФ (на примере Ставропольского края) КМП.

Разработана методика рассмотрения и анализа обращений граждан в орган управления здравоохранением субъекта РФ, позволяющая осуществлять мониторинг социальной эффективности проводимых в отрасли реформ.

Определены факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов КМП, на региональном и муниципальном уровнях.

Предложен комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП.

Научно-практическая значимость работы. Разработанный комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП не требует привлечения дополнительных финансовых и кадровых ресурсов и позволяет повысить медицинскую, социальную и экономическую эффективность ЛДП за счет сокращения: средней продолжительности лечения; доли случаев необоснованного увеличения сроков госпитализации; отказов больных от медицинских вмешательств; частоты развития психологических конфликтов; полипрагмазии; необоснованного назначения лекарственных средств; сопровождается повышением удовлетворенности пациентов доступностью и КМП, уменьшением текучести медицинских кадров.

Результаты работы внедрены и используются в Ставропольском краевом клиническом центре специализированных видов медицинской помощи (ранее - Ставропольская краевая клиническая больница (ГУЗ «СККБ»)), в 13 муниципальных учреждениях здравоохранения края, а также в учебном процессе Ставропольской государственной медицинской академии, Ставропольского базового медицинского колледжа и Базового медицинского училища на Кавказских Минеральных Водах.

Результаты исследования использованы при подготовке материалов о ходе реализации ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае, опубликованных в сборнике «Субъект Федерации – приоритетные национальные проекты» (под ред. С.М. Миронова, Г.А. Горбунова, 2008), доклада заместителя председателя Правительства Ставропольского края на Всероссийской научно-практической конференции «Санаторно-курортный комплекс России – как национальное достояние» (2007).

Автор является руководителем аналитической группы по выполнению плана реализации ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае (приказ Минздрава Ставропольского края (МЗ СК) от 13.03.2006 №01-05/75 «О рабочих группах по выполнению плана реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Ставропольского края и его мониторингу»), разработчиком

проектов нормативных и методических документов по организации работы с обращениями граждан и реализации проекта, внедренных в работу ЛПУ края.

Апробация работы. Основные результаты исследования были доложены на научно-практической конференции «Здоровье: социальные и медико-биологические аспекты исследования» (Ставрополь, 2005), Всероссийской научно-практической конференции «Здоровые города: роль межсекторального сотрудничества в сохранении и укреплении здоровья населения» (Ставрополь, 2006), научно-практической конференции с международным участием «Современные технологии управления медицинской организацией» (Красногорск, 2006), международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2007), краевой научно-практической конференции «11-я ежегодная неделя медицины Ставрополья» (Ставрополь, 2007), IX Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в многопрофильном лечебном учреждении» (Санкт-Петербург, 2009), заседаниях коллегии МЗ СК и совещаниях с руководителями ЛПУ края (Ставрополь, 2006-2009).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 23 научные работы, из них 9 – в ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Методика комплексной оценки эффективности реализации ПНП «Здоровье» в субъекте РФ (на примере Ставропольского края) с учетом удовлетворенности населения КМП.

2. Методика рассмотрения и анализа обращений граждан в орган управления здравоохранением субъекта РФ.

3. Комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 195 страницах и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы, 4 приложений. Работа иллюстрирована 29 таблицами, 33 рисунками и 4 схемами. Список литературы содержит 197 публикаций, из них 155 отечественных и 42 зарубежных авторов.

Основное содержание работы

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи, раскрыты научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Представлены сведения о научных публикациях и внедрении результатов исследования в практику.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных публикаций, посвященных определению социально-экономических предпосылок к созданию ПНП «Здоровье», его реализации в РФ, а также обеспечению удовлетворенности пациентов КМП.

В конце XX века в РФ сложилась критическая медико-демографическая ситуация, ставшая одной из важнейших геополитических проблем, в связи с чем на высшем государственном уровне было принято решение о реформировании системы здравоохранения с целью повышения доступности и КМП.

С 2006 г. в РФ реализуются мероприятия ПНП «Здоровье», направленные на развитие первичной медико-санитарной помощи и службы крови, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью и снижение смертности от предотвратимых причин, позволившие улучшить кадровую ситуацию в отрасли, укрепить ее материально-техническую базу и достичь позитивных изменений в медико-демографической ситуации. Проведение реформы сопровождалось беспрецедентной государственной финансовой поддержкой – за 2006-2008 гг. на ее реализацию было выделено 337,2 млрд. руб. (К.А. Виноградов, 2007; Н.В. Юргель, Е.Л. Никонов, 2007; И.М. Шейман, С.В. Шишкин, 2009). Однако, значительное увеличение финансирования здравоохранения, позволившее создать новые возможности оказания и получения медицинских услуг, не смогло обеспечить решение такой сложной управленческой задачи как улучшение КМП. Для решения данной проблемы необходимо использование основных положений системного подхода и современных достижений научно-технического прогресса, направленных на непрерывное улучшение качества продукции и услуг.

Несмотря на то, что в течение последних лет КМП является одним из распространенных объектов изучения (G.S. Brown et al., 2001; О.П. Щепин,

В.И. Стародубов, А.Л. Линденбратен, 2002; Г.И. Назаренко, Е.И. Полубенцева, 2004; С.Л. Вардосанидзе, 2006; В.Т. Карташов, 2008), до настоящего времени не проводилось комплексное изучение факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов КМП в условиях реформы здравоохранения.

Таким образом, целесообразно дальнейшее изучение данного вопроса с последующей разработкой мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП применительно к отечественной медицинской практике.

Во второй главе представлены программа, материалы, методы и характеристика баз исследования. В соответствии с поставленными задачами исследование проводилось в четыре этапа, его программа представлена в таблице 1.

Объектом исследования являлась удовлетворенность населения КМП в условиях реализации ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае, предметом исследования – мероприятия по ее повышению.

На первом этапе исследования был выполнен анализ литературы с целью определения основных предпосылок к реализации ПНП «Здоровье» и оценки его результатов. Проанализированы мнения отечественных и зарубежных ученых по проблеме управления КМП, в т.ч. по обеспечению удовлетворенности населения КМП. Единицами наблюдения на первом этапе были источники литературы и нормативные правовые акты, основным методом исследования – библиографический.

На втором этапе была разработана методика комплексной оценки эффективности реализации ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае, основанная на изучении результативности мероприятий проекта, оценке его влияния на демографическую ситуацию в регионе и на структуру обращений граждан в МЗ СК (с применением разработанной в ходе настоящего исследования методики рассмотрения и анализа обращений граждан в орган управления здравоохранением субъекта РФ). Единицами наблюдения на втором этапе являлись: данные форм отчетности 3-СГ и 1-ПС за 2006-2008 гг. и ведомственной отчетной документации за 2003-2008 гг., письменные обращения граждан в МЗ СК в 2003-2008 гг. (15013 обращений). Используются статистический и аналитический методы.

Таблица 1.

Программа диссертационного исследования

Цель исследования	Разработка предложений по повышению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в условиях реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на основе изучения факторов ее формирования в субъекте РФ (на примере Ставропольского края)			
Задачи исследования	Провести анализ эффективности реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Ставропольском крае	Изучить на региональном и муниципальном уровнях основные факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	Разработать и апробировать комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Оценить эффективность комплекса мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи
Этапы и объем исследования	<p>I. Аналитический обзор литературы по проблеме исследования</p> <p>Международные стандарты ГОСТ Р ИСО 9000, 9004-2001; нормативные правовые акты; отечественная (155 источников) и зарубежная литература (42 источника)</p>	<p>II. Разработка методик:</p> <p>– комплексной оценки эффективности реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в субъекте РФ с учетом удовлетворенности населения качеством медицинской помощи;</p> <p>– рассмотрения и анализа обращений граждан в орган управления здравоохранением субъекта РФ</p> <p>Формы отчетности 3-СГ и 1-ПС за 2006-2008 гг., утвержденные Типовой инструкцией о порядке составления и представления отчетности о реализации приоритетных национальных проектов, ведомственная отчетная документация за 2003-2008 гг., письменные обращения граждан в Минздрав Ставропольского края в 2003-2008 гг. (15013 обращений)</p>	<p>III. Изучение основных факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи</p> <p>Анкеты социологических опросов пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «СККБ» в 2004 и 2007 гг. (2130 анкет) и больных, пролеченных в МУЗ «ГКБ № 4 г. Ставрополя» в 2006 и 2007 гг. (1600 анкет)</p>	<p>IV. Разработка и внедрение в практику комплекса мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи с последующей оценкой его эффективности</p> <p>Сводные карты статистической отчетности (126) и сводные таблицы медико-экономических показателей деятельности отделений ГУЗ «СККБ» (198); систематизированные таблицы показателей деятельности ГУЗ «СККБ» (54); анкеты социологических опросов пациентов (2130); сводные таблицы анализа стоимости лечения больных (6)</p>
Методы исследования	Библиографический, аналитический, статистический, социологический, экспертных оценок			

На третьем этапе исследования с целью изучения основных факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов КМП на региональном и муниципальном уровнях, была разработана анкета, позволяющая получать оперативную информацию об удовлетворенности больных доступностью и КМП и проведено выборочное анонимное анкетирование. Расчет необходимого объема выборки проводился по методике В.И. Паниотто (1976). Единицами наблюдения на третьем этапе являлись пациенты, находившиеся на лечении в ГУЗ «СККБ» в 2004 и 2007 гг. (2130 чел.), и больные, госпитализированные в МУЗ «ГКБ № 4 г. Ставрополя» в 2006-2007 гг. (1600 чел.). Использованы социологический, статистический и аналитический методы исследования.

На четвертом этапе был разработан и внедрен в практику ГУЗ «СККБ» комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП и выполнена оценка его эффективности. На данном этапе применялись статистический, аналитический методы исследования и метод экспертных оценок.

Статистический анализ проводился с использованием программ «Biostat» и «Statistica» с применением следующих методов: параметрической и непараметрической статистики (определение средних величин и их ошибок, доверительного интервала и критерия Стьюдента). Анализ экономической эффективности выполнен с использованием трех коэффициентов: эффективности, экономии затрат и удельного коэффициента экономии затрат (Вардосанидзе С.Л., Мелешкина Н.В., Шикина И.Б., 2005).

Коэффициент эффективности затрат рассчитывался по следующей формуле:

$$\text{Коэффициент эффективности затрат} = \frac{\text{средний расход на лечение 1 больного} \times 100}{\text{доля больных с положительным исходом}}$$

Коэффициент экономии затрат – это произведение из разницы в среднем койко-дне, средней стоимости одного койко-дня, числа пролеченных больных и доли больных с положительным исходом лечения:

$$\text{Коэффициент экономии затрат} = \frac{\Delta \text{койко-день} \times \text{цена 1 койко-дня} \times \text{число пролеченных}}{\text{больных} \times \text{доля больных с положительным исходом}},$$

где Δ – разница в числе койко-дней за периоды наблюдения.

Удельный коэффициент экономии рассчитывался по формуле:

$$\text{Удельный коэффициент экономии затрат} = \frac{\text{коэффициент экономии затрат}}{\text{среднегодовое число коек}}$$

Базами настоящего исследования явились самые крупные в крае стационарные ЛПУ государственной и муниципальной форм собственности – ГУЗ «СККБ» и МУЗ «ГКБ № 4 г. Ставрополя».

В третьей главе выполнены анализ итогов реализации основных направлений ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае, оценка его влияния на демографическую ситуацию и на удовлетворенность населения КМП.

Анализ результативности выполнения мероприятий проекта позволил выявить положительные тенденции, произошедшие в отрасли здравоохранения региона.

Коэффициент совместительства снизился с 1,3 в 2005 г. до 1,1 в 2008 г., заработная плата врачей первичного звена увеличилась в 3,3 раза, медицинских сестер, работающих с ними – в 3,0 раза, врачей и среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи (СМП) – в 3,4 и 2,2 раза, фельдшеров и медицинских сестер фельдшерско-акушерских пунктов – в 2,4 раза.

Переоснащение ЛПУ края способствовало повышению доступности первичной медико-санитарной помощи – средний срок ожидания приезда бригады СМП сократился с 30 до 23 минут, ожидания плановых консультаций специалистов – с 8 до 4 дней.

Наряду с этим, значительно повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи – если в 2005 г. лечение в федеральных клиниках получили 950 больных, то в 2008 г. – 2170 человек.

В результате массовой дополнительной иммунизации населения заболеваемость острым гепатитом В сократилась в 2 раза по сравнению с 2005 г., гриппом – в 26 раз, краснухой в – 31 раз. В 2007-2008 гг. в крае не зарегистрировано ни одного случая заболевания дифтерией, корью и столбняком.

Раннее выявление заболеваний у работающих граждан способствовало уменьшению первичного выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте на

16,2 % (с 67,2 на 10 тыс. населения соответствующего возраста в 2003 г. до 56,3 в 2008 г.) и смертности в трудоспособном возрасте – на 18,5 % (с 6,5 до 5,3 на 1000 населения соответствующего возраста).

Реализация программы «родовой сертификат» способствовала увеличению рождаемости на 19,6 % (с 10,2 на 1000 населения в 2003 г. до 12,2 в 2008 г.) и сокращению материнской смертности на 32,3 % (с 35,9 до 24,3 на 100 тыс. родившихся живыми).

Общая смертность уменьшилась на 10,1 % (с 14,9 на 1000 населения в 2003 г. до 13,4 в 2008 г.), при этом естественная убыль населения края сократилась на 74,5 % (рис. 1).

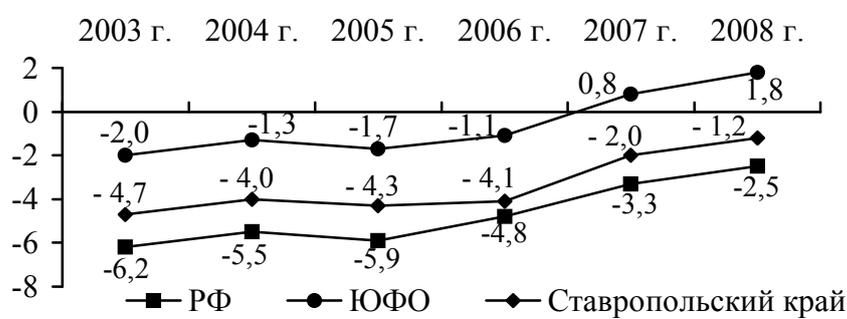


Рис. 1. Динамика естественной убыли (прироста) населения за 2003-2008 гг. (на 1000 населения).

Таким образом, в результате положительных тенденций естественных процессов воспроизводства темпы сокращения численности населения Ставропольского края значительно замедлились.

При оценке социальной эффективности проводимых реформ основными источниками данных служат обращения граждан и результаты социологических опросов. В современном здравоохранении наиболее значимым экспертным центром, способным провести оценку КМП, является орган управления здравоохранением субъекта РФ. Для совершенствования работы в данной сфере в ходе настоящего исследования была разработана методика рассмотрения и анализа обращений граждан в МЗ СК.

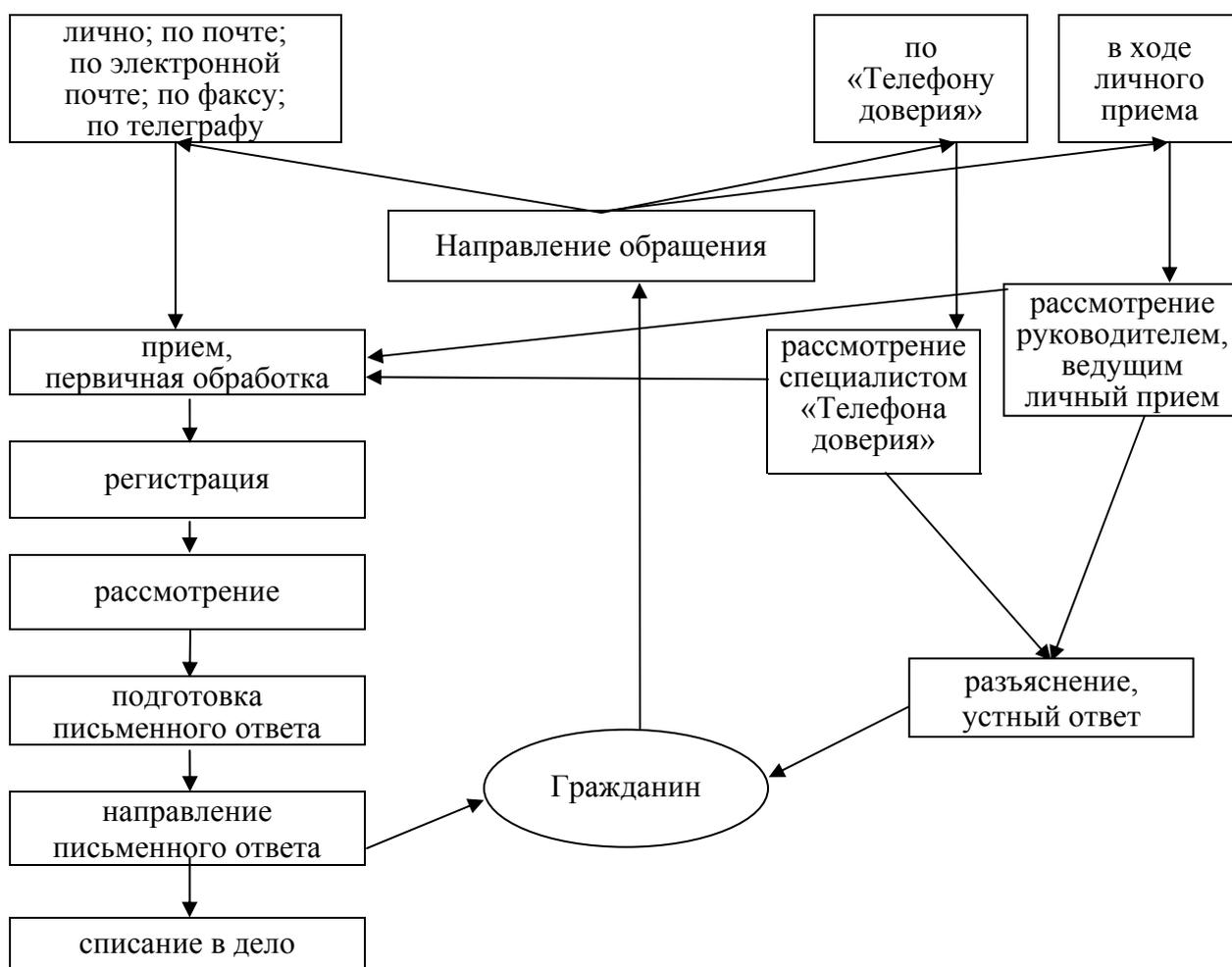
С целью оптимизации работы при анализе обращений граждан предлагаем систематизировать их по следующим критериям: фамилия, инициалы, пол и место

жительству заявителя; время поступления и вид обращения (заявление, жалоба, ходатайство, предложение); способ его направления (доставлено лично; направлено по почте, электронной почте, факсу, телеграфу; поступило по «Телефону доверия» или в ходе личного приема у руководства органа управления здравоохранением субъекта РФ); число обращений данного гражданина в течение одного календарного года (первичные, повторные или многократные); наименование инстанции, направившей обращение для рассмотрения по принадлежности в орган управления здравоохранением субъекта РФ; тематика обращения (вопросы этики и деонтологии; льготное лекарственное обеспечение; организация санаторно-курортного лечения; организация медицинской помощи в учреждениях здравоохранения субъекта РФ; оказание высокотехнологичной медицинской помощи; организация платных медицинских услуг; КМП; организация медико-социальной экспертизы; трудоустройство и оплата труда медицинских работников; прочие) и его обоснованность (обоснованное или необоснованное). Систематизация обращений граждан по указанным критериям позволяет в кратчайшие сроки получить достоверные статистические отчеты за любой необходимый период времени (схема 1).

Результаты сравнительного анализа 15013 обращений граждан в МЗ СК до и в процессе реализации ПНП «Здоровье», выполненного по предложенной методике, показали, что, несмотря на повышение доступности бесплатной медицинской помощи, по-прежнему актуальной остается проблема повышения КМП:

- сократилось количество обращений граждан по вопросу оказания платных медицинских услуг (с 24,6 % в 2003-2005 гг. до 8,4 % в 2006-2008 гг.; $t \geq 3,3$);
- в 2 раза увеличилось число писем об организации санаторно-курортного лечения (с 11,3 % до 22,6 % соответственно; $t \geq 3,3$);
- более чем в 3 раза увеличилось количество обращений по вопросу оказания высокотехнологичной медицинской помощи (с 2,0 % до 6,9 %; $t \geq 3,3$);
- возросло количество жалоб (с 4,2 % в 2003-2005 гг. до 5,2 % в 2006-2008 гг.; $t \geq 2,0$), в т.ч. обоснованных (с 41,2 % до 66,2 % от общего числа жалоб соответственно; $t \geq 3,3$);
- увеличилось число пациентов, неудовлетворенных КМП (с 2,1 % в 2003-2005 гг. до 6,2 % в 2006-2008 гг.; $t \geq 3,3$) и отношением медицинского персонала (с 4,2 % до 4,8 % соответственно; $t \leq 1,0$).

Порядок рассмотрения обращений граждан в МЗ СК



В четвертой главе для оценки факторов, влияющих на удовлетворенность населения Ставропольского края КМП, выполнен анализ результатов социологического исследования, проведенного путем выборочного анонимного анкетирования пациентов ГУЗ «СККБ» и МУЗ «ГКБ № 4 г. Ставрополя». Оценка ответов респондентов осуществлялась по пятибалльной системе.

Анализ результатов анкетирования показал, что большинство пациентов были полностью удовлетворены сроками оформления в приемном отделении и своевременностью первичного осмотра врача.

Высоко оценили респонденты своевременность назначения и проведения обследования, работу медицинских сестер, лечащего врача и ЛПУ в целом. Большинство пациентов были полностью удовлетворены условиями пребывания в стационаре и организацией питания (табл. 2).

Таблица 2.

Оценка удовлетворенности пациентов
по результатам социологического исследования (в % к итогу, $P \pm m$)

Блок анкеты	ГУЗ «СККБ»										МУЗ «ГКБ № 4 г. Ставрополя»									
	2004 г.					2007 г.					2006 г.					2007 г.				
	Оценка, баллы																			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Срок оформления в приемном отделении	0,5 ±0,2	2,0 ±0,4	5,6 ±0,7	16,1 ±1,1	75,8 ±1,3	0,2 ±0,1	2,0 ±0,4	2,2 ±0,4	13,2 ±1,0	82,4 ±1,2	4,5 ±0,7	3,6 ±0,6	10,0 ±1,1	38,2 ±1,7	43,7 ±1,8	1,2 ±0,4	1,5 ±0,4	4,3 ±0,7	40,6 ±1,7	52,4 ±1,8
Своевременность первичного осмотра врача	0,4 ±0,2	0,5 ±0,2	2,7 ±0,5	11,9 ±1,0	84,5 ±1,1	0	1,2 ±0,3	1,6 ±0,4	7,6 ±0,8	89,6 ±0,9	1,3 ±0,4	1,4 ±0,4	3,6 ±0,6	25,5 ±1,5	68,2 ±1,6	0,4 ±0,2	0,7 ±0,3	1,1 ±0,4	24,2 ±1,5	73,6 ±1,6
Своевременность обследования и лечения	0,4 ±0,2	0,5 ±0,2	2,4 ±0,5	11,5 ±1,0	85,2 ±1,1	0	0,2 ±0,1	1,6 ±0,4	10,4 ±0,9	87,8 ±1,0	1,2 ±0,4	1,4 ±0,4	1,4 ±0,4	15,5 ±1,3	80,5 ±1,4	0,1 ±0,1	0,5 ±0,2	0,9 ±0,3	12,8 ±1,2	85,7 ±1,2
Оценка работы медицинских сестер	0,2 ±0,1	0,5 ±0,2	2,4 ±0,5	16,7 ±1,1	80,2 ±1,2	0,2 ±0,1	0,3 ±0,2	1,6 ±0,4	12,1 ±1,0	85,8 ±1,1	1,0 ±0,4	0,9 ±0,3	3,0 ±0,6	20,7 ±1,4	74,4 ±1,5	0,6 ±0,3	0,6 ±0,3	1,9 ±0,5	19,0 ±1,4	77,9 ±1,5
Оценка работы лечащего врача	0	0,1 ±0,1	1,6 ±0,4	6,5 ±0,8	91,8 ±0,8	0	0	1,1 ±0,3	4,3 ±0,6	94,6 ±0,7	0,1 ±0,1	1,2 ±0,4	2,0 ±0,5	13,4 ±1,2	83,3 ±1,3	0	0,6 ±0,3	1,5 ±0,4	12,5 ±1,2	85,4 ±1,2
Оценка работы ЛПУ	0,3 ±0,2	0,6 ±0,2	2,6 ±0,5	15,0 ±1,1	81,5 ±1,2	0,1 ±0,1	0,3 ±0,2	2,0 ±0,4	7,8 ±0,8	89,6 ±0,8	0,3 ±0,2	1,2 ±0,4	9,4 ±1,0	17,9 ±1,4	71,2 ±1,6	0,1 ±0,1	0,8 ±0,3	8,3 ±1,0	11,3 ±1,1	79,5 ±1,4
Условия пребывания в стационаре	0,1 ±0,1	1,3 ±0,4	6,3 ±0,8	17,7 ±1,2	74,6 ±1,3	0	0,2 ±0,1	0,5 ±0,2	13,5 ±1,0	85,8 ±1,1	0,3 ±0,2	2,2 ±0,5	4,5 ±0,7	27,0 ±1,6	66,0 ±1,7	0,1 ±0,1	1,5 ±0,4	2,3 ±0,5	20,3 ±1,4	75,8 ±1,5
Организация питания	1,0 ±0,3	2,7 ±0,5	10,9 ±1,0	25,0 ±1,3	60,4 ±1,5	0	1,5 ±0,4	7,8 ±0,8	11,5 ±1,0	79,2 ±1,2	0,6 ±0,3	2,7 ±0,6	7,5 ±0,9	21,1 ±1,4	68,1 ±1,6	0,1 ±0,1	1,6 ±0,4	4,6 ±0,7	18,8 ±1,4	74,9 ±1,5

В рекомендациях по совершенствованию деятельности ЛПУ пациентами ГУЗ «СККБ» и МУЗ «ГКБ № 4 г. Ставрополя» наиболее часто высказывались предложения по решению организационных проблем и улучшению лекарственного обеспечения.

Некоторые респонденты выразили пожелания о необходимости более внимательного отношения к больным, особенно со стороны среднего и младшего медицинского персонала, а также улучшения финансирования стационара и повышения заработной платы его сотрудникам (табл. 3).

Таблица 3.

Рекомендации и пожелания, высказанные пациентами в ходе социологического исследования (в % к итогу, $P \pm m$)

Пожелания	ГУЗ «СККБ»		МУЗ «ГКБ № 4 г. Ставрополя»	
	2004 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.
Решение организационных проблем	62,9 ±1,5	60,6 ±1,5	80,1 ±1,4	81,2 ±1,4
Улучшение медикаментозного обеспечения и материально-технического оснащения ЛПУ	23,0 ±1,3	21,9 ±1,3	15,0 ±1,3	11,4 ±1,1
Совершенствование подготовки медицинских работников по вопросам этики и деонтологии	8,4 ±0,8	7,9 ±0,8	4,0 ±0,7	3,9 ±0,7
Улучшение финансирования ЛПУ и повышение уровня заработной платы его сотрудникам	5,7 ±0,7	9,6 ±0,9	0,9 ±0,3	3,5 ±0,6

Таким образом, результаты исследования показали, что основными факторами, влияющими на удовлетворенность пациентов КМП, как на региональном, так и на муниципальном уровнях являются: условия пребывания в стационаре и уровень сервисных услуг; эффективность лечения; обеспеченность лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; взаимоотношения с медицинским персоналом; организация приема пациента; своевременность назначения и проведения обследования и лечения.

В пятой главе описан разработанный и апробированный в ГУЗ «СККБ» комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП, включавший следующие направления: доказательная медицинская практика, развитие кадрового потенциала, система информирования и обучения больных, и выполнен анализ его эффективности.

Система доказательной медицинской практики была основана на изменении отношения медицинского персонала к ЛДП и не требовала дополнительных расходов. Сотрудники больницы прошли соответствующее обучение и получили доступ к источникам знаний по доказательной медицине, после чего был сформирован адресный перечень медицинских вмешательств с высокой клинической результативностью и разработан формуляр лекарственных средств с доказанными эффективностью и безопасностью.

Повышение квалификации и профессионализма медицинских работников ГУЗ «СККБ» осуществлялось путем систематического обучения вопросам управления КМП и перспективного профессионального обучения. При этом, несмотря на существующий финансовый дефицит, расходы ГУЗ «СККБ» на эти цели ежегодно возрастали. Это способствовало увеличению доли сотрудников, прошедших специализацию или усовершенствование, на 19,1% (с 63,8% в 2003-2005 гг. до 82,9 % в 2006-2008 гг.), имеющих ученую степень – на 9,6 % (с 7,4 % до 17,0 %), представивших инновационные разработки – на 7,7 % (с 43,6 % до 51,3 %).

В основу кадровой политики ГУЗ «СККБ» была положена система мотивационного управления персоналом. В ходе настоящего исследования был выполнен анализ поведенческих особенностей каждого сотрудника больницы, по результатам которого определены границы моральной поддержки ведущей поведенческой особенности индивида и созданы соответствующие условия для дальнейшего профессионального, административного или научного роста. Демонстрация достижений медицинских работников и коллектива отделения (больницы) в целом осуществлялась на общепольничных, краевых и всероссийских совещаниях, а также путем размещения информации в издаваемой с 2007 г. корпоративной газете. С учетом достигнутых результатов сотрудники ГУЗ «СККБ» представлялись к награждению почетными званиями, знаками и грамотами.

Учитывая, что одним из важнейших принципов в деле непрерывного улучшения КМП является лечение, ориентированное на пациента, в ходе данного исследования разработана система информирования и обучения больных. Были определены три блока информации, предоставляемой пациентам (схема 2).

Система информирования пациентов ГУЗ «СККБ»

Последовательность действий	Ответственный исполнитель	Место и сроки проведения
1. О правах и обязанностях пациента <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">памятка о правах и обязанностях пациентов</div>	Медицинская сестра приемного отделения	Приемное отделение, при госпитализации
2. О состоянии здоровья пациента и его заболевании <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">Диагноз</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">возможные варианты течения заболевания и его осложнения</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">прогноз и возможные исходы заболевания</div>	Лечащий врач	Лечебно-диагностическое отделение, в день поступления в отделение
3. О предстоящем медицинском вмешательстве <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">план предстоящего обследования и лечения, в т.ч. альтернативные методы</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">методика проведения</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">эффективность</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px;">возможные осложнения</div>	Лечащий врач	Лечебно-диагностическое отделение, накануне предстоящего медицинского вмешательства

Для профилактики конфликтных ситуаций и внедрения новых методов психотерапии и реабилитации больных в штат ГУЗ «СККБ» была введена должность медицинского психолога, при участии которого разработана система обучения больных (схема 3). При этом методом экспертных оценок были выделены три группы пациентов с учетом степени влияния социального фактора на клинический исход: минимальным (больные, которым показано экстренное хирургическое лечение); умеренно выраженным (пациенты, которым предстоят плановые медицинские вмешательства; в лечении которых ведущим методом является парентеральное введение лекарственных средств); предельно высоким (больные с хроническими заболеваниями, требующими перорального приема лекарственных средств и интенсивного самоконтроля).

В первой группе пациентов клинический исход в большей степени определяется организацией ЛДП и эффективностью используемых медицинских вмешательств и в незначительной степени зависит от поведения больного.

Во второй группе несоблюдение больным комплайенса может привести к развитию осложнений медицинских вмешательств и отсрочке достижения положительного клинического исхода.

Система обучения пациентов ГУЗ «СККБ»

Последовательность действий	Ответственный исполнитель	Место и сроки проведения
1. Сведения о заболевании причины возникновения особенности течения возможные осложнения и исходы	Лечащий врач	Актный зал, в соответствии с графиком, утвержденным приказом главного врача для каждого лечебно-диагностического отделения стационара
2. Поведение больного в стационаре правила внутреннего распорядка отделения лечебно-охранительный режим диета	Палатная медицинская сестра	
3. Сведения о диагностике и лечении заболевания основные и альтернативные методы методика проведения возможные осложнения процедуры подготовки к медицинским вмешательствам порядок индивидуального самоконтроля необходимость и правила приема лекарственных средств, побочные эффекты	Лечащий врач Палатная медицинская сестра	
4. Поведение больного после выписки из стационара врачебные рекомендации	Лечащий врач	

В третьей группе поведение пациента в значительной степени влияет на конечный результат ЛДП, в связи с чем больные, относящиеся к ней, требуют пристального внимания медицинского персонала.

Обучение пациентов проводилось в групповой и в индивидуальной форме. Групповое обучение имело ряд преимуществ, так как позволяло больным обмениваться накопленным опытом и оказывать друг другу помощь и поддержку. При этом не исключался индивидуальный подход к пациенту, в обязательном порядке учитывались его возрастные особенности, семейное положение и уровень образования. С целью повышения эффективности процесса обучения в него были включены мероприятия по созданию мотивации у пациента путем формирования положительной и отрицательной обратных связей.

Анализ эффективности внедрения в ГУЗ «СККБ» комплекса мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП проводился путем оценки его медицинской, социальной и экономической эффективности.

Медицинская эффективность заключалась в сокращении доли случаев необоснованного увеличения сроков госпитализации в 1,7 раза (с 0,6 % в 2003-2005 гг. до 0,3 % в 2006-2008 гг.); снижении удельного веса отказов больных от лечебных и диагностических вмешательств в 2,0 раза (с 0,2 % до 0,1 %); уменьшении уровня полипрагмазии в 1,2 раза (с 11,5 % до 9,9 %); сокращении доли случаев необоснованного назначения лекарственных средств в 1,2 раза (с 2,3 % до 1,9 % соответственно).

Оценка социальной эффективности проводилась путем сравнительного анализа результатов выборочного анонимного анкетирования 2130 больных, проведенного в ГУЗ «СККБ» в 2004 и 2007 гг. В результате исследования выявлено, что после внедрения указанного комплекса мероприятий, полная удовлетворенность респондентов сроками ожидания госпитализации увеличилась на 7,1 %, сроками оформления в приемном отделении – на 6,6 %, первичного осмотра врача – на 5,1 %, своевременностью назначения и проведения обследования – на 2,6 %. При этом суммарный уровень полной удовлетворенности пациентов доступностью медицинской помощи увеличился на 5,3 %.

Полная удовлетворенность респондентов работой медицинских сестер увеличилась на 5,6 %, лечащего врача – на 2,8 %, работой ЛПУ в целом – на 8,3 %. Полная удовлетворенность больных условиями пребывания в стационаре увеличилась на 11,2 %, организацией питания – на 18,8 %, а уровнем информирования о состоянии своего здоровья, диагнозе и методе лечения – на 5,2 %. При этом суммарный уровень полной удовлетворенности пациентов ГУЗ «СККБ» КМП увеличился на 8,7 % (табл. 4).

Кроме того, внедрение указанных мероприятий позволило уменьшить частоту развития психологических конфликтов между медицинским персоналом и больными (их родственниками) на 5,1 % и не сопровождалось значительным

увеличением среднегодовой нагрузки медицинского персонала. При этом отмечалось снижение его заболеваемости на 0,5 % и текучести кадров на 1,4 %.

Таблица 4.

Удовлетворенность пациентов ГУЗ «СККБ» доступностью и КМП
(по результатам социологического исследования)

Блок вопросов анкеты	2004 г.		2007 г.	
	абс.	P±m	абс.	P±m
Сроки ожидания госпитализации	778	73,1±1,4	854	80,2±1,2
Сроки оформления в приемном отделении	807	75,8±1,3	878	82,4±1,2
Своевременность первичного осмотра врача	900	84,5±1,1	954	89,6±0,9
Своевременность проведения обследования	907	85,2±1,1	935	87,8±1,0
Оценка работы среднего мед. персонала	854	80,2±1,2	914	85,8±1,1
Оценка работы лечащего врача	978	91,8±0,8	1007	94,6±0,7
Оценка работы ЛПУ	868	81,5±1,2	956	89,8±0,9
Условия пребывания в стационаре	794	74,6±1,3	914	85,8±1,1
Условия и качество питания	643	60,4±1,5	843	79,2±1,2
Уровень информирования больных	976	91,6±0,8	1031	96,8±0,5

Анализ экономической эффективности показал, что коэффициент эффективности затрат составил 433,8 тыс. руб.; экономии затрат – 15 577,7 тыс. руб. (в среднем 5 192,6 тыс. руб. в год); удельный коэффициент экономии затрат – 18,8 тыс. руб. Снижение стоимости ЛДП было обусловлено сокращением средней продолжительности лечения на 0,7 дня, увеличением среднего числа дней работы койки в году на 7,4 дня и оборота койки на 1,7 (табл. 5), а также уменьшением числа случаев полипрагмазии и необоснованного назначения лекарственных средств.

Таблица 5.

Показатели работы ГУЗ «СККБ» за 2003-2008 гг.

Показатель	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Всего пролечено больных	24922	25991	26983	28003	28324	27978
Число коек в стационаре	810	810	810	810	820	869
Среднее число дней пребывания больного на койке	11,0	10,6	10,5	10,1	9,9	10,1
Среднее число дней использования койки в году	337,0	342,8	353,1	352,6	350,6	352,0
Оборот койки	30,8	32,1	33,3	34,6	34,5	32,2

С учетом всего вышеизложенного, предлагаемый комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП может быть рекомендован к поэтапному внедрению в работу широкой сети ЛПУ.

Выводы

1. В результате анализа эффективности выполнения мероприятий ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае установлены положительные изменения, произошедшие в отрасли здравоохранения региона: улучшение кадровой ситуации (коэффициент совместительства снизился с 1,3 в 2005 г. до 1,1 в 2008 г.; заработная плата врачей первичного звена увеличилась в 3,3 раза, медицинских сестер – в 3,0 раза, врачей и среднего медицинского персонала СМП – в 3,4 и 2,2 раза, фельдшеров и медицинских сестер фельдшерско-акушерских пунктов – в 2,4 раза соответственно); укрепление материально-технической базы ЛПУ; повышение доступности для населения первичной медицинской помощи (средний срок ожидания приезда бригады СМП сократился с 30 до 23 минут, а срок ожидания плановых консультаций специалистов – с 8 до 4 дней) и высокотехнологичной медицинской помощи (в 2005 г. лечение в федеральных клиниках получили 950 больных, в 2008 г. – 2170 человек).

2. Анализ влияния мероприятий ПНП «Здоровье» на медико-демографическую ситуацию в Ставропольском крае показал сформировавшиеся в ней позитивные тенденции (рождаемость увеличилась на 22,0%, общая смертность уменьшилась на 6,9 %, при этом естественная убыль населения края сократилась на 72,1 %; первичный выход на инвалидность в трудоспособном возрасте снизился на 16,2 %, смертность в трудоспособном возрасте – на 13,1 %, материнская смертность – на 23,8 %).

3. Результаты оценки социальной эффективности ПНП «Здоровье» в Ставропольском крае, выполненной по итогам сравнительного анализа обращений граждан в МЗ СК до и в процессе его реализации, позволили установить, что по-прежнему актуальной остается проблема повышения КМП (число жалоб увеличилось почти в 2 раза, при этом более чем в 1,5 раза возросла доля обоснованных жалоб; количество больных, неудовлетворенных КМП, увеличилось в 4 раза, отношением медицинского персонала, – более чем в 1,5 раза).

4. Методика рассмотрения и анализа обращений граждан в орган управления здравоохранением субъекта РФ с применением критериев систематизации,

разработанных в ходе исследования (фамилия и инициалы заявителя; пол; место жительства; время поступления и вид обращения; способ направления; число обращений данного гражданина в течение одного календарного года; наименование инстанции, направившей обращение для рассмотрения по принадлежности в орган управления здравоохранением субъекта РФ; тематика обращения; обоснованность обращения), позволяет в кратчайшие сроки получить достоверные статистические отчеты за любой необходимый период времени для выполнения оценки социальной эффективности реформ, проводимых в отрасли здравоохранения.

5. В результате проведенного социологического исследования выявлены основные факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов КМП, как на региональном, так и на муниципальном уровнях: условия пребывания в стационаре и уровень сервисных услуг; эффективность лечения; обеспеченность лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; взаимоотношения с медицинским персоналом (профессионализм, уровень квалификации, внимание и контактность медицинских работников, доступное информирование больных); организация приема пациента (сроки ожидания госпитализации, оформление документов в приемном отделении, первичный осмотр врача); своевременность назначения и проведения обследования и лечения.

6. Апробированный и внедренный в ГУЗ «СККБ» комплекс мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП позволил повысить медицинскую эффективность ЛДП за счет сокращения: доли случаев необоснованного увеличения сроков госпитализации в 1,7 раза; удельного веса отказов больных от лечебных и диагностических вмешательств в 2 раза; уровня полипрагмазии и доли случаев необоснованного назначения лекарственных средств в 1,2 раза. При этом отмечалось сокращение средней продолжительности лечения на 0,7 дня, рост среднего числа дней работы койки в году на 7,4 дня и оборота койки на 1,7.

7. Социальная эффективность комплекса мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП выразилась в увеличении суммарного уровня полной удовлетворенности пациентов доступностью медицинской помощи на 5,3 %, КМП – на 8,7 %; сокращении частоты развития психологических конфликтов

между медицинским персоналом и пациентами на 5,1 %. При этом не отмечалось значительное увеличение среднегодовой нагрузки медицинского персонала, наблюдалось некоторое снижение его заболеваемости и текучести кадров.

8. Экономическая эффективность комплекса мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП заключалась в уменьшении средней стоимости лечения одного больного на 13,8 %. При этом коэффициент эффективности затрат составил 433,8 тыс. руб., коэффициент экономии затрат – 15 577,7 тыс. руб. (в среднем 5 192,6 тыс. руб. в год), удельный коэффициент экономии затрат, отражающий среднегодовую экономию расходов на одно стационарное место, составил 18,8 тыс. руб.

Предложения

1. Разработанная методика комплексной оценки эффективности реализации ПНП «Здоровье» в субъекте РФ с учетом удовлетворенности населения КМП может использоваться органами управления здравоохранением субъектов РФ для своевременного принятия соответствующих управленческих решений.

2. Органы управления здравоохранением субъектов РФ могут применять предложенную методику рассмотрения и анализа обращений граждан, позволяющую в кратчайшие сроки получить достоверные статистические отчеты за любой необходимый период времени, для оценки социальной эффективности реформ, проводимых в отрасли.

3. Высокие медицинская, социальная и экономическая эффективность комплекса мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов КМП позволяют рекомендовать его к широкому применению на региональном и муниципальном уровнях.

4. В учебном процессе медицинских образовательных учреждений целесообразно уделять больше внимания вопросам этики и деонтологии, управления КМП и психологическим аспектам ЛДП.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. **Сорокина, Н.В.** Матричная структура взаимодействия процессов управления качеством диагностики и лечения для больных желчнокаменной болезнью [Текст] / И.А. Кунпан, С.Л. Вардосанидзе, Ю.Э. Восканян, Н.В. Сорокина // Пробл. управления здравоохранением. – 2004. – № 2. – С. 50-53.
2. Сорокина, Н.В. Мотивация медицинского персонала в лечебно-профилактическом учреждении [Текст] / С.Л. Вардосанидзе, И.Б. Шикина, А.М. Михайловский, Н.В. Сорокина // Сб. науч. работ «Здоровье: социальные и медико-биологические аспекты исследования». – Ставрополь, 2005. – С. 462-467.
3. **Сорокина, Н.В.** Мотивация медицинского персонала при антикризисном управлении лечебно-профилактическим учреждением [Текст] / С.Л. Вардосанидзе, И.Б. Шикина, А.М. Михайловский, Н.В. Сорокина // Пробл. управления здравоохранением. – 2005. – № 4. – С. 49-54.
4. Сорокина, Н.В. Обеспечение безопасности пациентов в многопрофильном стационаре [Текст] / И.Б. Шикина, С.Л. Вардосанидзе, Ю.Э. Восканян, Н.В. Сорокина, Е.В. Рябцева, В.И. Кошель // Международ. журнал мед. практики. – 2005. – № 6. – С. 39-44.
5. Сорокина, Н.В. Проблемы обеспечения безопасности пациентов в современном здравоохранении [Текст]: монография / И.Б. Шикина, С.Л. Вардосанидзе, Ю.Э. Восканян, Н.В. Сорокина. – М., 2006. – 336 с.
6. Сорокина, Н.В. Мониторинг безопасности пациентов в многопрофильном стационаре с помощью интегрального критерия [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина, Ю.Э. Восканян // Сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Здоровые города: роль межсекторального сотрудничества в сохранении и укреплении здоровья населения». – Ставрополь, 2006. – С. 32-33.
7. Сорокина, Н.В. Некоторые аспекты обеспечения безопасности пациентов пожилого и старческого возраста в многопрофильном стационаре [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина, Е.И. Девяткина // Сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Здоровые города: роль межсекторального сотрудничества в сохранении и укреплении здоровья населения». – Ставрополь, 2006. – С. 174-177.
8. Сорокина, Н.В. Пути обеспечения безопасности пациентов в многопрофильном стационаре [Текст]: метод. рекомендации Министерства здравоохранения Ставропольского края / И.Б. Шикина, В.И. Кошель, Ю.Э. Восканян, Н.В. Сорокина, К.А. Муравьев. – Ставрополь, 2006. – 27 с.
9. Сорокина, Н.В. Некоторые итоги внедрения модели непрерывного повышения качества медицинской помощи [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина, К.А. Муравьев // Главный врач Юга России. – 2006. – № 3. – С. 2-3.
10. Сорокина, Н.В. Актуальность обучения пациентов в многопрофильном стационаре [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина, К.А. Муравьев // Главный врач Юга России. – 2006. – № 3. – С. 31-34.
11. **Сорокина, Н.В.** Удовлетворенность пациентов как критерий оценки качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина, С.Л. Вардосанидзе, А.И. Лихота // Пробл. управления здравоохранением. – 2006. – № 5. – С. 22-26.
12. Сорокина, Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара [Текст] / С.Л. Вардосанидзе, И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 10. – С. 47-49.
13. **Сорокина, Н.В.** Проблемы лечения пациентов пожилого и старческого возраста в многопрофильном стационаре [Текст] / И.Б. Шикина, С.Л. Вардосанидзе, Н.В. Сорокина, Н.В. Эккерт // Пробл. управления здравоохранением. – 2006. – № 6. – С. 61-63.

14. **Сорокина, Н.В.** Анализ результативности лечебно-диагностического процесса [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Мелешкина, Н.В. Сорокина // Бюлл. Нац. НИИ общественного здоровья. – 2006. – Вып. 6. – С. 71 - 73.

15. **Сорокина, Н.В.** Роль кадрового потенциала при управлении качеством в медицинской практике [Текст] / И.Б. Шикина, С.Л. Вардосанидзе, Н.В. Сорокина // Бюлл. Нац. НИИ общественного здоровья. – 2006. – Вып. 6. – С. 81-84.

16. Сорокина, Н.В. К проблеме информационных ятрогений [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина // Матер. науч.-практ. конф. с международ. участием «Современные технологии управления медицинской организацией». – Красногорск, 2006.– С. 298-300.

17. Сорокина, Н.В. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре [Текст] / С.Л. Вардосанидзе, Н.В. Сорокина, И.Б. Шикина, А.И. Лихота // Главврач. – 2006. – № 11. – С. 59-62.

18. Сорокина, Н.В. Обеспечение безопасности пациентов пожилого и старческого возраста в многопрофильном стационаре [Текст] / И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина // Главный врач Юга России. – 2006. – № 4 (8). – С. 17-18.

19. Сорокина, Н.В. Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Ставропольском крае за 2006 г. [Текст] / С.Л. Вардосанидзе, Н.В. Сорокина, Е.А. Инютина, И.Б. Шикина // Главврач. – 2007. – № 8. – С. 67 - 73.

20. Сорокина, Н.В. Реализация национального проекта «Здоровье» в амбулаторно-поликлиническом звене по итогам 2007 года [Текст] / С.Л. Вардосанидзе, И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина // Матер. конф. «11-я ежегодная неделя медицины Ставрополья». – Ставрополь, 2007.– С. 82-90.

21. **Шевцова, Н.В.** Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре [Текст] / Г.В. Кузнецова, И.Б. Шикина, Н.В. Шевцова // Вестн. Рос. Военно-мед. академии, прил. (ч. 1). – 2009. – № 1. – С. 184.

22. **Шевцова, Н.В.** Методология проверки качества управления многопрофильным стационаром [Текст] / К.А. Муравьев, Н.В. Шевцова, И.Б.Шикина // Вестн. Рос. Военно-мед. академии, прил. (ч. 1). – 2009.– №1.– С.185.

23. **Шевцова, Н.В.** Влияние обучения пациентов в многопрофильном стационаре на удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощи [Текст] / Н.В. Шевцова, К.А. Муравьев // Вестн. Рос. Военно-мед. академии, прил. (ч. 1) – 2009. – № 1. – С. 185-186.

Список сокращений, используемых в тексте

ГУЗ «СККБ»	–государственное учреждение здравоохранения «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (ранее – Ставропольская краевая клиническая больница)
КМП	–качество медицинской помощи
ЛДП	–лечебно-диагностический процесс
ЛПУ	–лечебно-профилактическое учреждение
МЗ СК	–Минздрав Ставропольского края
МУЗ «ГКБ №4 г. Ставрополя»	–муниципальное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4 города Ставрополя»
ПНП «Здоровье»	–приоритетный национальный проект «Здоровье»
РФ	–Российская Федерация
СМП	–скорая медицинская помощь