

На правах рукописи

ЕВСТАФЬЕВА

Юлия Валерьевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИХ
ПОДХОДОВ К ОКАЗАНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

г. Чита, 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Ходакова Ольга Владимировна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, главный научный сотрудник лаборатории управления общественным здоровьем №81 ФГБУ науки «Институт проблем управления имени В.А. Трапезникова» Российской академии наук

**Черкасов
Сергей Николаевич**

Доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»

**Грачёва
Татьяна Юрьевна**

Ведущая организация:

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «18» декабря 2020 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Evstaphieva_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 20__ г.

Ученый секретарь Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Современная политика Российской Федерации направлена на создание единой Национальной системы здравоохранения через сплочение деятельности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения (Скворцова В.И., 2018). В современных условиях решение проблем общественного здоровья и здравоохранения невозможно без участия негосударственного сектора здравоохранения, который представлен платными медицинскими услугами в государственной и негосударственной сферах здравоохранения.

Платные медицинские услуги выступают в качестве дополнения к объемам бесплатной медицинской помощи, гарантированных государством, и возможности получить услуги в более комфортных условиях с высоким уровнем сервиса в отсутствие длительного ожидания приема врача (Lagomarsino G., Nachuk S., Kundra S., 2009; Тарасенко Е.А., 2011; Forsberg B, Montagu D, Sundewall J., 2011; Ртищева, Е., 2012; Hort K., Bloom A., 2013; Bíró A., Hellowell M., 2016; Бережков Д.В., 2018).

В современном здравоохранении РФ отмечается активное развитие рынка платных медицинских услуг. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики, в России, за период с 2013 по 2017 гг., регистрируется увеличение объема платных медицинских услуг на душу населения на 47%. В 2017 г. на платные медицинские услуги было потрачено 626625,9 млн. руб., что на 8,6% больше, чем в 2016 г. (572445,4 млн. руб.). При этом за период с 2013 по 2017 гг. наблюдается тенденция к росту удельного веса платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг, оказанных населению, с 6% до 6,8%. При этом в официальных источниках недостаточно данных, позволяющих оценить объемы и структуру платных медицинских услуг.

Оказание медицинских услуг на возмездной основе в РФ реализуется производителями, которые представлены медицинскими организациями различных организационно-правовых форм. Несмотря на отличия государственных и негосударственных медицинских организаций, оказание платных медицинских услуг осуществляется на основании нормативно-правовой базы, определяющей единые требования для исполнителей услуг. Тем временем как государственные, так и негосударственные организации сталкиваются с рядом проблем при оказании услуг на возмездной основе.

Одними из основных причин формирования круга проблем в негосударственном секторе здравоохранения являются: недостатки

ресурсного обеспечения, отсутствие четких механизмов реализации требований нормативно-правовой базы, ненадлежащий уровень правовой компетенции медицинского персонала в вопросах информационного сопровождения пациентов, несовершенство механизмов сбора и использования данных о частных расходах на здравоохранение в России (Чертухина О.Б., 2014; Яременко А.И., 2014; Серегина Е.С., 2016; Туренко Т.А., 2016; Перхов В.И., 2018).

В современных условиях реформирования системы здравоохранения и ежегодного увеличения объемов платных медицинских услуг необходима разработка мероприятий, направленных на устранение существующих проблем в рамках действующего административного регламента при оказании платных медицинских услуг.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы организации оказания платных медицинских услуг отражены в работах отечественных исследователей: Флека В.О., Кадырова Ф.Н., Тарасенко Е.А., Туренко Т.А., Сажнева С.М., Зражевской Т.Д., Касимовского К.К., Бойко И.Б., Бородиной Т.А., Гончаровой О.В. В изученной литературе недостаточное количество публикаций посвящено изучению проблем информационного сопровождения потребителей платных медицинских услуг и официального статистического учета данных негосударственного сектора здравоохранения. В настоящее время не в полной мере исследованы и обоснованы научные подходы к совершенствованию организации оказания платных медицинских услуг.

Цель исследования: научное обоснование организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг в рамках действующего законодательства в сфере охраны здоровья граждан.

Задачи исследования:

1. Изучить организационно-методические аспекты организации оказания платных медицинских услуг на разных этапах развития здравоохранения.

2. Проанализировать современные тенденции и региональные особенности развития негосударственного сектора здравоохранения.

3. Провести комплексный анализ соблюдения требований действующего законодательства медицинскими организациями, оказывающими платные медицинские услуги, по информационному сопровождению пациентов.

4. Дать социологическую и экспертную оценку соответствия процесса оказания платных медицинских услуг, действующим административным правилам.

5. Разработать, апробировать программу мероприятий по совершенствованию организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг и оценить ее результативность.

Научная новизна исследования состоит в том, что в проведенном исследовании впервые:

Установлены недостатки механизмов сбора, хранения и использования официальных данных о производителях платных медицинских услуг – медицинских организациях, об объемах платных медицинских услуг и структуре финансовых затрат потребителей.

Проведен анализ негосударственного сектора здравоохранения на территории Забайкальского края с оценкой объемов платных медицинских услуг и структуры финансовых затрат потребителей.

Установлено, что официальные сайты медицинских организаций, выступающие инструментом информационного сопровождения пациентов при оказании платных медицинских услуг, по своему содержанию и форме предоставления информации, не в полной мере отвечают требованиям нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения.

Установлены нарушения в соблюдении медицинскими организациями требований законодательства по информационному сопровождению потребителей платных медицинских услуг.

Определены наиболее частые нарушения медицинскими организациями действующих правил оказания платных медицинских услуг.

Определены причины нарушений действующих административных правил оказания платных медицинских услуг, являющиеся основой для совершенствования подходов к оказанию услуг на возмездной основе.

Разработана и апробирована программа мероприятий, направленная на совершенствование организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг.

Показана результативность внедрения программы мероприятий по совершенствованию организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг на основе разработанных индикаторов программных мероприятий.

Теоретическая и практическая значимость работы.

На основании полученных результатов и выводов разработана и внедрена программа мероприятий, направленная на совершенствование организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг.

Разработан и внедрен единый порядок информационного сопровождения потребителей платных медицинских услуг для государственных и негосударственных медицинских организаций.

На основании проведенного исследования разработаны и внедрены единые требования к структуре официального сайта медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и формату представления на нем информации, позволяющие повысить результативность информационного сопровождения потребителей платных медицинских услуг и соблюдение их прав при оказании платных медицинских услуг.

Разработаны предложения по совершенствованию форм федерального статистического наблюдения, направленные на получение официальных статистических данных о деятельности медицинских организаций по оказанию медицинских услуг на возмездной основе и о рынке платных медицинских услуг на уровне субъекта.

Для повышения правовой компетенции врачей по вопросам организации оказания платных медицинских услуг разработан и введен тематический модуль «Правила организации оказания платных медицинских услуг» в структуру ОПОП по специальностям «Педиатрия», «Лечебное дело», «Стоматология» (уровень специалитета), в структуру ОПОП подготовки кадров высшей квалификации (ординатура), программ ДПО на базе ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России и других образовательных организаций высшего образования.

Методология и методы исследования. В рамках выполнения задач исследования использовались общенаучные и специальные методы: логический метод, анализа и синтеза, индукции и дедукции, аналитический метод, контент-анализа, социологический метод, санитарно-статистический метод, метод экспертных оценок. Статистическая обработка полученной информации проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2010, Statistica 10.0.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Негосударственный сектор здравоохранения на территории Забайкальского края характеризуется ежегодным увеличением объемов платных медицинских услуг, где основным потребителем выступает экономически активное население. При этом несовершенство подходов к организации статистического учета в сфере здравоохранения не позволяет дать объективную оценку деятельности медицинских организаций по оказанию медицинских услуг на возмездной основе и оценить в комплексе показатели здоровья населения.
2. Организация оказания платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях не соответствует требованиям действующего законодательства, что подтверждается экспертными оценками специалистов в сфере здравоохранения. Недостатки информационного сопровождения пациентов обусловлены отсутствием единых подходов к форме и условиям предоставления информации потребителям услуг на возмездной основе, недостаточной правовой компетенции медицинского персонала по вопросам предоставления платных медицинских услуг. Несовершенство существующих механизмов сбора, хранения и использования данных об оказании платных медицинских услуг населению, существенно затрудняет анализ структуры расходов на здравоохранение в зависимости от источников финансирования, принятие обоснованных решений по обеспечению экономической доступности для медицинской помощи.
3. Внедрение программы мероприятий по совершенствованию организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг в медицинских организациях различных организационно-правовых форм, на основе целевых индикаторов, продемонстрировало увеличение результатов деятельности медицинских организаций по реализации информационных прав пациентов, увеличение уровня информативности официальных сайтов медицинских организаций, повышение уровня правовой компетентности специалистов по вопросам оказания платных медицинских услуг, получение детальных сведений о платных медицинских услугах.

Степень достоверности исследования. Степень достоверности полученных результатов исследования определяется репрезентативным объемом выборки исследования, применением современных методов статистического анализа (описательной статистики (M – среднее арифметическое, Me – медиана, Mo – мода, ДИ – доверительный интервал),

использованием параметрических и непараметрических методов (критерия Стьюдента, критерия Пирсона, критерия Кокрена, коэффициента сопряженности, критерия Мак-Нимара, коэффициента конкордации). В проведенных исследованиях степень вероятности безошибочного прогноза $p < 0,05$.

Публикации результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, из них 5 статей в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Российской Федерации.

Апробация результатов исследования. Основные положения, предварительные и окончательные решения диссертационного исследования докладывались и обсуждались на XV межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня» (Чита, 2016); конференции «Проблемы охраны здоровья населения и управления в здравоохранении» (Красноярск, 2016); XVI межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня» (Чита, 2017); Международной научной конференции студентов и молодых ученых на английском языке «Актуальные вопросы медицины» (Ставрополь, 2017 г.); XVII межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня» (Чита, 2018); Международной научно-практической конференции, посвященной 65-летию образования ЧГМА, «Актуальные проблемы клинической и экспериментальной медицины» (Чита, 2018); II Конференции молодых ученых с международным участием «Здоровье и здравоохранение в России» (Москва, 2018); XVIII межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня» (Чита, 2019).

Личный вклад автора. Автором сформированы цель и задачи, разработана программа исследования, определены этапы, материалы и методы его проведения (95%), самостоятельно подготовлен обзор современной литературы и нормативно-правовых актов по теме исследования (100%). Проанализированы медико-демографическая, социально-экономическая ситуации в регионе (100%). В рамках проведения социологических исследований по изучению соблюдения правил оказания платных медицинских услуг среди пациентов, получающих платные услуги в медицинских организациях региона, среди врачей, оказывающих услуги на возмездной основе, среди экспертов в области здравоохранения разработаны анкеты и проведено анкетирование указанных категорий респондентов (98%).

Автором научно обоснована необходимость разработки и внедрения программы мероприятий для совершенствования организации оказания платных медицинских услуг (98%).

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 232 страницах, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов и предложений, списка литературы, сокращений. Работа иллюстрирована 25 таблицами, 30 рисунками. Указатель литературы содержит 214 источников, из которых 33 представлены научными трудами зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе дан аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам формирования организационно-методических подходов к оказанию платных медицинских услуг с позиции исторических, нормативно-правовых и организационных аспектов.

Становление платных медицинских услуг прошло путь от повсеместного занятия возмездным врачеванием, запрета частной практики, формирования теневой платной медицины, до полного законодательного закрепления и регулирования негосударственного сектора здравоохранения. При этом современная нормативно-правовая база не раскрывает детали механизмов по реализации исполнителями информационных правил при оказании услуг на возмездной основе, что приводит к недостаткам в оказании платных медицинских услуг и, как следствие, нарушению прав потребителей. По результатам медико-правового анализа отмечено отсутствие достоверных данных о платных медицинских услугах в учетно-отчетных формах, предоставляемых медицинскими организациями.

Вторая глава посвящена методике и организации исследования (таблица 1). **Объектом** исследования явилась организация оказания платных медицинских услуг на территории субъекта РФ; **предметами** исследования – информационное сопровождение платных медицинских услуг, порядок статистического учета при выполнении платных медицинских услуг, уровень правовой компетенции производителей платных медицинских услуг. **Единицами** наблюдения выступали: домохозяйство; потребитель, медицинская организация – производитель (исполнитель) платных медицинских услуг; официальный сайт медицинской организации; пользователь интернет-ресурсов; эксперт в сфере здравоохранения; врач, руководитель структурного подразделения медицинской организации, оказывающей платные медицинские услуги; обучающийся по программам ординатуры и программам ДПО.

В рамках изучения негосударственного сектора здравоохранения проведено ретроспективное исследование путем выкопировки данных из сведений, предоставляемых Росстатом, Роспотребнадзором, Министерством здравоохранения РФ за 2013-2017 гг.

Число медицинских организаций, предоставляющих данные по статистической форме № 62 в 2017 г., составило 83, из них число негосударственных организаций – 9.

Анализ расходов домохозяйств на медицинские услуги выполнен с применением социологического метода, в котором использована анкета Счетной палаты РФ. Для оценки организации оказания платных медицинских услуг на территории региона использован социологический метод с разработкой анкет для участников процесса оказания платных медицинских услуг (пациентов, врачей, руководителей медицинских организаций). В рамках исследования не использовались полученные от человека биологические материалы или персональные данные, принадлежность которых какому-либо лицу могла быть идентифицирована (Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием людей в качестве субъектов исследования»). Следовательно, перед проведением исследований не требовалось проведение этической экспертизы.

Отдельным пунктом проанализированы механизмы информационного сопровождения потребителей платных медицинских услуг с использованием метода коллективной экспертной оценки (метод «Дельфи»). Для определения уровня правовой компетенции врачей по вопросам организации оказания платных медицинских услуг применен метод тестирования среди обучающихся по программам ординатуры и ДПО в ФГБОУ ВО ЧГМА.

В целях изучения, обобщения и выделения ключевых проблем при оказании платных услуг в медицинских организациях применен экспертный метод с расчетом непараметрического критерия Кокрена для проверки значимости различия двух и более воздействий на группы. Для определения факторов, влияющих на возникновение недостатков при оказании платных медицинских услуг, визуализации связи между проблемами и возможными причинами использован причинно-следственный анализ.

Таблица 1 - Программа исследования

Задачи исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения, объем исследования
Изучить организационно-методические аспекты организации оказания платных медицинских услуг на разных этапах развития здравоохранения	Исторический Контент-анализ	Отечественные (n=213) и зарубежные (n=33) источники литературы, нормативные документы Министерства здравоохранения Российской Федерации и Минздравсоцразвития (n=20), ГК РФ, электронные базы данных «Консультант Плюс», «Гарант», онлайн-сервисы
Проанализировать современные тенденции и региональные особенности развития негосударственного сектора здравоохранения	Социально-гигиенический Аналитический Санитарно-статистический Социологический	Данные Росстата, Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2013-2017 гг.; Данные статистических форм отчетности Росстата Забайкальского края (форма № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»); Домохозяйство (семья, имеющая общие для семьи источники доходов и расходов (n=319))
Провести комплексный анализ соблюдения требований действующего законодательства медицинскими организациями, оказывающими платные медицинские услуги, по информационному сопровождению пациентов	Аналитический Санитарно-статистический Социологический Метод тестирования Метод экспертных оценок	Официальный сайт государственной (n=35) и негосударственной (n=28) медицинских организаций Забайкальского края; Пользователь интернет-ресурсов (n=400); Эксперт-организатор здравоохранения (n=20); Врач, оказывающий платные медицинские услуги (n=354); Руководитель структурного подразделения, медицинской организации, оказывающей платные медицинские услуги (n=20); Потребитель платных медицинских услуг (n=581); Обучающийся по программам ординатуры и программам ДПО (81ординатор; 150врачей); Данные статистических форм отчетности Роспотребнадзора Забайкальского края за период 2015-2017 гг. (стат. формы № 1-15, 1-16, 1-17 «Сведения о результатах осуществления федерального государственного надзора территориальными органами Роспотребнадзора»); Акт проверки Роспотребнадзора Забайкальского края за период 2015-2017 гг. (n=11)
Дать социологическую и экспертную оценку соответствия процесса оказания платных медицинских услуг, действующим административным правилам	Аналитический Санитарно-статистический Социологический Метод экспертных оценок Причинно-следственный анализ (построение диаграммы Исикавы)	Врач, оказывающий платные медицинские услуги (n=354); Руководитель структурного подразделения, медицинской организации, оказывающей платные медицинские услуги (n=20); Потребитель платных медицинских услуг (n=581); Эксперт-организатор здравоохранения (n=48)
Разработать, апробировать программу мероприятий по совершенствованию организационно-методических подходов к оказанию платных медицинских услуг и оценить ее результативность	Аналитический Моделирования Социологический Метод тестирования Санитарно-статистический	Формирование программы совершенствования организации оказания платных медицинских услуг; Официальный сайт государственной (n=3) и негосударственной (n=3) медицинских организаций Забайкальского края; Потребитель платных медицинских услуг (n=400); Обучающиеся по программам ординатуры и программам ДПО (81ординатор; 150врачей); Государственная (n=3) и негосударственная (n=3) медицинские организации

На основании полученных результатов исследования, для решения ключевых проблем, с использованием метода моделирования, разработана программа, включающая три блока мероприятий, по совершенствованию организационно-методических подходов к оказанию платных медицинских услуг с целевыми индикаторами, позволяющими оценить результативность предлагаемой программы.

Для получения репрезентативных данных объема выборки использована формула Осипова Г.В, 1983. В исследовании применялись современные методы статистического анализа (описательной статистики (среднее арифметическое, медиана, мода, 95% доверительный интервал), использованы параметрические (критерий Стьюдента), и непараметрические методы (критерий Кокрена, коэффициент сопряженности, критерий Мак-Нимара, коэффициент конкордации).

Третья глава содержит характеристику современных тенденций и региональных особенностей развития негосударственного сектора здравоохранения. В Забайкальском крае отмечается ежегодное увеличение объемов платных медицинских услуг на душу населения (за анализируемый период на 51,2%) (рисунок 1). В структуре объемов платных услуг, доля медицинских услуг ежегодно возрастает (с 5,7% в 2013 г. до 7% в 2017 г.). Основным источником финансовых средств в коммерческом здравоохранении выступают личные средства граждан.

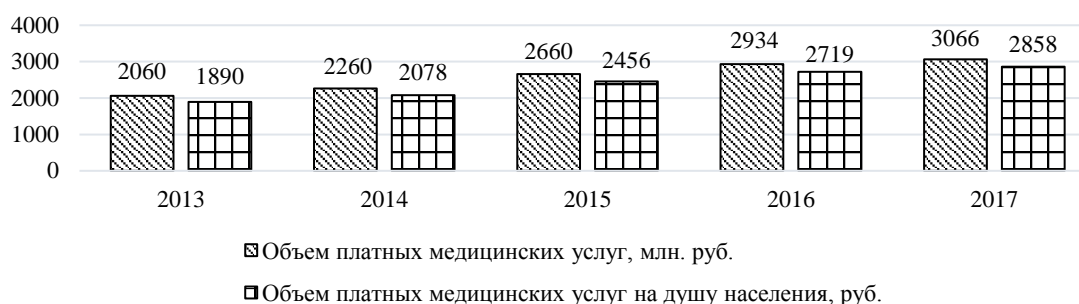


Рисунок 1 - Объем платных медицинских услуг в Забайкальском крае за период 2013-2017 гг.

Анализ основных показателей, отражающих социально-экономическое благополучие населения, являющегося потребителями платных медицинских услуг, установил снижение уровня реальных доходов населения, демонстрирующих покупательскую способность денег (2013 г. – 104,8% к предыдущему году, в 2017 г. – 97,7%), увеличение доли населения со среднедушевыми денежными доходами ниже величины прожиточного минимума за анализируемый период на 30,9%, что говорит о повышении доли относительной бедности населения Забайкальского края.

Полученные данные определяют негативные тенденции социальных и экономических процессов, происходящих в регионе, которые в свою очередь обуславливают особенности региона, влияющие на уровень жизни населения. Метод корреляционного анализа Пирсона с построением корреляционной матрицы определил статистически достоверную зависимость объема платных медицинских услуг от социально-экономических показателей региона (прямая сильная корреляционная связь между объемом платных медицинских услуг и уровнем валового регионального продукта на душу населения ($r=0,94$, $p=0,002$), а также уровнем среднедушевых денежных доходов населения ($r=0,99$, $p=0,001$)).

По данным социологического исследования среди домохозяйств Забайкальского края, позволяющим оценить объемы и структуру расходов личных средств граждан на медицинские услуги, определено, что основная часть потребителей представлена экономически активным работающим населением трудоспособного возраста (72,5% [95% ДИ 68,8% – 76,1%]) с подушевым доходом от 10 до 25 тыс. руб. в месяц (65,4% [95% ДИ 31,2% – 39%]).

При анализе платных услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи определено, что 46% [95% ДИ 37,2% – 56,8%] домохозяйств получали данный вид помощи на возмездной основе (таблица 2). Большинство опрошенных обращались в частные медицинские организации, где основными услугами явились лабораторные и диагностические исследования (40,9% [95% ДИ 40,7% – 41%] и 36,9% [95% ДИ 36,8% – 37,1%], соответственно). Средний чек за предоставление услуг в амбулаторных условиях на возмездной основе составил $6153 \pm 753,2$ руб.

Таблица 2 - Структура расходов пациентов Забайкальского края в 2017 г. на медицинские услуги

	Медицинские услуги в амбулаторных условиях		Медицинские услуги в стационарных условиях		Стоматологические услуги	
	Рублей на одного потребителя	Удельный вес потребителей	Рублей на одного потребителя	Удельный вес потребителей	Рублей на одного потребителя	Удельный вес потребителей
Всего	$6153 \pm 753,2$	46	$6302 \pm 821,3$	48	$8020 \pm 1237,4$	94

За получением специализированной помощи на платной основе обращались 48% [95% ДИ 37,2% – 56,8%] членов домохозяйств. Основная доля расходов приходилась на услуги в негосударственных медицинских организациях (46,1% [95% ДИ 45,8% – 46,3%]), где чаще всего оплата производилась за услуги врачей и среднего медицинского персонала – 43% [95% ДИ 42,7% – 43,3%].

В структуре медицинских услуг, предоставляемых на платной основе, большая доля приходилась на стоматологические услуги – 94% [95% ДИ 91,3% – 96,7%], где средняя сумма расходов на одного потребителя составила $8020 \pm 1237,4$ руб.

Оценка деятельности поставщиков платных медицинских услуг государственной формы собственности затруднена в связи с недостаточностью официальных статистических данных. Сведения о работе негосударственных медицинских организаций в регионе позволили определить тенденцию к увеличению числа врачебных кадров (на 94%) и рост обращений за получением платных медицинских услуг (в 4,8 раза).

В четвертой главе рассмотрены вопросы информационного сопровождения пациентов при оказании платных медицинских услуг. По данным организационно-правового анализа результатов проверок, проводимых Управлением Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, в отношении медицинских организаций, оказывающих платные медицинские услуги, нарушения выявлены в 75% [95% ДИ 66,2% – 83,9%] случаев. Основными причинами нарушений являются несоблюдения требований нормативно-правовых актов по предоставлению информации пациентам: норм Закона о защите прав потребителей – в 51,6% [95% ДИ 44,5% – 58,7%] случаев, норм Правил предоставления платных медицинских услуг – в 41,6% [95% ДИ 34,6% – 48,6%] случаев.

В связи с тем, что сайт медицинской организации выступает одним из инструментов информирования пациентов, проведено комплексное исследование по оценке содержания, информативности, доступности, практической значимости официальных сайтов медицинских организаций Забайкальского края. По данным экспертной оценки уровень выполнения требований по наполнению сайтов среди медицинских организаций является средним (60% [95% ДИ 38,5% – 81,5%] экспертов). Наиболее важным разделом официального сайта, по мнению экспертов, выступают общие сведения о медицинской организации и специалистах ($W=0,21$; $\chi^2=71,75$). Пользователи сети «Интернет», как и эксперты ($W=0,25$; $\chi^2=45,3$), считают, что самой необходимой информацией на сайтах являются рейтинги врача и медицинской организации – 30,8% [95% ДИ 21,3% – 40,3%], личный кабинета пациента – 56% [95% ДИ 45,9% – 66,2%] (таблица 3). Тем не менее, данная информация представлена на сайтах 50% [95% ДИ 28,1% – 71,9%] негосударственных и 42,3% [95% ДИ 23,3% – 61,3%] государственных медицинских организаций.

По результатам социологического опроса медицинских работников, ИДС на оказание платных медицинских услуг получают 86,8% [95% ДИ 79,2% – 94,4%] врачей государственных и 84,2% [95% ДИ 74,4% – 93,7%] врачей негосударственных медицинских организаций. Потребители платных медицинских услуг указывают, что в 86,2% [95% ДИ 83,4% – 89%] случаев получения медицинских услуг давали ИДС.

Таблица 3 - Экспертная оценка степени значимости наиболее важных функций сайтов медицинских организаций, которые позволят повысить посещаемость и использование сайтов

Функции	Место	W	χ^2
Виртуальный тур по медицинской организации	8	0,25	45,3
Видео о каждом отделении с информацией о персонале и услугах	6		
Личный кабинет пациента	3		
Возможность установки приложения для телефона с информацией о медицинской организации	7		
Рейтинг врача	1		
Рейтинг медицинской организации	2		
Современный дизайн сайта	9		
Новостные медицинские темы, научные статьи	10		
Полная информация о специалистах медицинской организации	4		
Он-лайн консультации с врачами	5		

При оказании платной медицинской услуги информация перед оформлением ИДС предоставляется 69,9% [95% ДИ 65,8% – 73,9%] потребителям. При этом с 68,3% [95% ДИ 63,4% – 73,2%] пациентов беседу перед оформлением ИДС проводит лечащий врач, а 23,1% [95% ДИ 18,7% – 27,6%] респондентам информация предоставляется только на бланке ИДС. Одной из причин несоблюдения данного правила, на которую указывают врачи, является отсутствие интереса у пациентов (50% [95% ДИ 32,1% – 67,9%]), что подтверждает низкую квалификацию врачей в правовых вопросах оказания платных медицинских услуг.

Проведение тестирования по вопросам организации оказания платных медицинских услуг определило невысокий уровень правовой компетенции в группе обучающихся по программам ординатуры ($49,5 \pm 0,5$ на 100 тестируемых) и в группе обучающихся по программам ДПО ($60,5 \pm 0,4$ на 100 тестируемых).

Результаты анализа соблюдения информационных правил при оказании платных медицинских услуг свидетельствуют о недостатках в механизмах информирования пациентов в медицинских организациях различных организационно-правовых форм.

В пятой главе проведен анализ соблюдения действующих административных правил оказания платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях, который выявил существенные недостатки (рисунок 2).

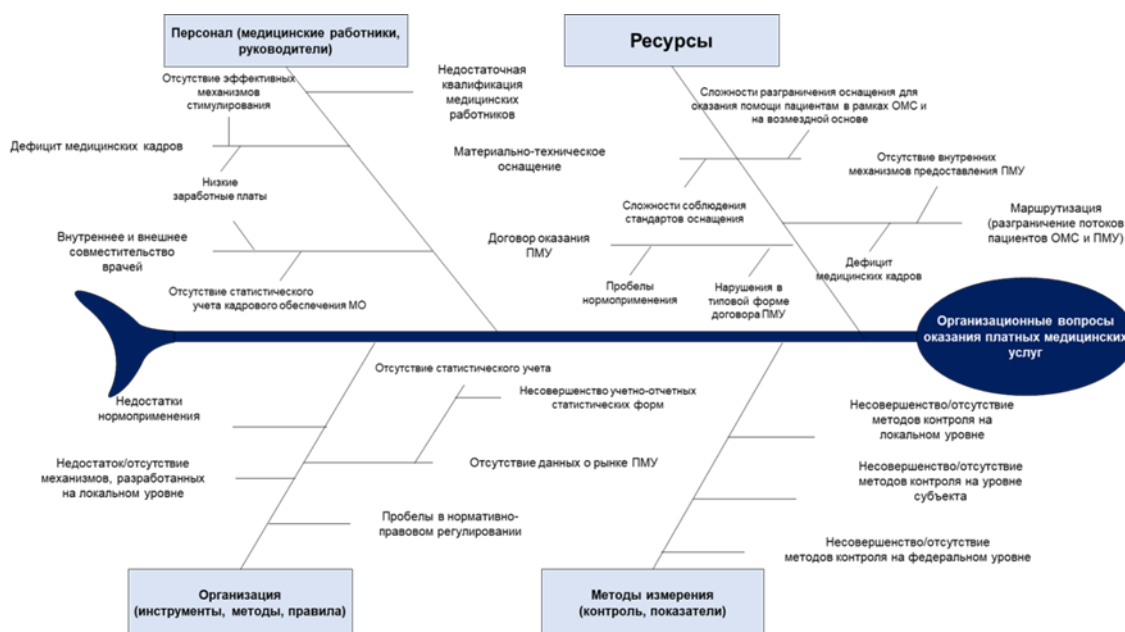


Рисунок 2 - Причинно-следственные связи между проблемами в организации оказания платных медицинских услуг и факторами, влияющими на них

Одним из нарушений является несоблюдение правил предоставления и ведения первичной медицинской документации. По данным опроса 88,2% [95% ДИ 80,9% – 95,4%] врачей государственных и 86% [95% ДИ 77% – 95%] врачей негосударственных медицинских организаций, оказывающих платные услуги, обеспечивают заполнение первичной медицинской документации. По результатам опроса пациентов, первичная медицинская документация после консультации врача или лечения в стационарных условиях не предоставляется 22% [95% ДИ 15,9% – 28,2%] потребителей. Отсутствие ведения первичной медицинской документации не только нарушает процесс оказания медицинской помощи, но и в случае возникновения конфликтной ситуации между потребителем и исполнителем может привести к невозможности защиты прав, как пациента, так и врача.

Не ведут учет при оказании платных медицинских услуг согласно статистическим документам, утвержденным контролирующими организациями 67,1% [95% ДИ 56,5% – 77,7%] врачей государственных и 57,9% [95% ДИ 45,1% – 70,7%] врачей негосударственных медицинских организаций, что подтверждают 62,5% [95% ДИ 38,7% – 86,2%] экспертов. По мнению 50% [95% ДИ 24,5% – 74,5%] экспертов здравоохранения, организации, оказывающие платные медицинские услуги, не предоставляют учетные и отчетные статистические формы, утвержденные на законодательном уровне в контролирующие органы.

По оценке потребителей, договор на оказание платных медицинских услуг, при обращении в медицинскую организацию, был заключен с 90,4% [95% ДИ 86,1% – 94,7%] пациентов. Можно предположить, что в сложившейся ситуации в

9,6% [95% ДИ 5,3% – 13,9%] случаев оплата медицинских услуг производилась лично медицинским работникам (помимо кассы), без оформления письменного договора, что подтверждают 3% [95% ДИ 0,1% – 5,9%] врачей указавших, что оплата за оказанные услуги в медицинских организациях производилась лично врачу.

При изучении влияния отдельных социальных и профессиональных характеристик медицинских работников, которые могут являться факторами риска нарушений правил оказания платных медицинских услуг, методом расчета относительного риска выявлено, что квалификационные категории ($RR=1,02$), возраст ($RR=0,72$) и стаж работы врачей ($RR=0,61$), а также организационно-правовая форма медицинских организаций ($RR=2,06$) не оказывают статистически значимого влияния на возникновение нарушений правил предоставления медицинских услуг на возмездной основе, что подтверждает актуальность разработки и внедрения программы мероприятий по совершенствованию организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг для медицинских работников организаций любой организационно-правовой формы собственности.

Полученные результаты исследования обусловили необходимость экспертной оценки выявленных проблем при оказании платных медицинских услуг. Наличие недостатков в медицинских организациях, предоставляющих платные услуги, отметили 60% [95% ДИ 44,8% – 75,2%] руководителей государственных и 75% [95% ДИ 45% – 105%] руководителей негосударственных медицинских организаций. Основными проблемными областями, по мнению экспертов, явились кадровые (76,6% [95% ДИ 61,5% – 91,8%]), материально-технического обеспечения (73,3% [95% ДИ 57,5% – 89,2%]), организационные (53,3% [95% ДИ 35,5% – 71,2%]), информационного обеспечения (46,7% [95% ДИ 28,8% – 64,5%]), нормативно-правового обеспечения (43,3% [95% ДИ 25,6% – 61,1%]), ведения статистического учета (40% [95% ДИ 22,5% – 57,5%]). Однородность выборок была оценена с использованием непараметрического критерия Кокрена ($Q=2000,4$, $p \leq 0,01$).

В шестой главе представлена программа мероприятий по совершенствованию организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг, а также оценка результатов внедренных мероприятий. Программа включает комплекс мероприятий, которые, в соответствие с выявленными проблемами оказания платных медицинских услуг, объединены в три блока: информационный, образовательный, статистический (таблица 4). Каждое мероприятие реализуется с помощью разработанного

инструмента. Оценка результатов внедренных мероприятий выполнена с использованием двух периодов наблюдения (2015-2016 гг., и 2017-2018 гг.) и построена на основе достижения целевых индикаторов, являющихся основой для коррекции недостатков при организации оказания платных медицинских услуг.

Одним из инструментов программных мероприятий информационного блока, направленного на обеспечение реализации информационных прав пациентов, являются представленные в виде локального Положения, унифицированные требования к наполнению сайтов государственных и негосударственных медицинских организаций, обеспечивающие не только полноту содержания, но также функциональность и удобство пользования для потребителей. Также программные мероприятия в рамках информационного блока используют Положение о порядке информационного сопровождения потребителей платных медицинских услуг, которое определяет функции персонала медицинской организации и механизмы реализации информационных прав пациента при обращении его за медицинской услугой.

Оценка результатов внедренных мероприятий по информационному сопровождению пациентов показала, что доля потребителей платных медицинских услуг, информированных о возможности получения услуг в рамках ППГ и ТППГ увеличилась с 39,5% [95% ДИ 32,3% – 46,8%] до 82,3% [95% ДИ 78,9% – 85,7%] ($p=0,001$). Доля пациентов, которым была предоставлена информация перед оформлением ИДС, увеличилась с 69,9% [95% ДИ 65,8% – 73,9%] до 96% [95% ДИ 93,9% – 98,12%] ($p=0,001$). Основным источником данной информации явился лечащий врач – 96,8% [95% ДИ 94,9% – 98,7%], тогда как до внедрения разработанных мероприятий, показатель составил 68,3% [95% ДИ 63,4% – 73,2%] ($p=0,015$). Анализ содержания официальных сайтов медицинских организаций после внедрения Положения об унифицированных требованиях к структуре сайтов продемонстрировал высокие оценки информационного наполнения разделов сайта (более 80%, $p=0,001$).

В рамках образовательного блока программы предложены мероприятия, позволяющие усовершенствовать уровень подготовки врачей по вопросам организации оказания платных медицинских услуг. Инструментами данного блока являются: авторский тематический модуль «Правила организации оказания платных медицинских услуг», включенный в структуру ОПОП по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», в структуру ОПОП подготовки кадров высшей квалификации (ординатура), программ ДПО.

Таблица 4 – Программа мероприятий по совершенствованию организации оказания платных медицинских услуг

№	Проблема	Программное мероприятие	Инструмент	Целевой индикатор	Предполагаемый результат
1	Нарушение правил информирования потребителей, связанное с несовершенством механизмов реализации информационных прав	Информационный блок			
		1.1 Введение шаблона предоставления информации потребителю при оказании платных медицинских услуг.	Положение о порядке предоставления информации потребителю ПМУ.	1. Доля пациентов, информированных о возможности получения помощи бесплатно в рамках ПГГ и ТПГГ. 2. Доля пациентов, информированных перед оформлением ИДС.	Обеспечение реализации информационных прав пациентов.
		1.2 Введение унифицированного шаблона по содержанию сайтов государственных и негосударственных медицинских организаций.	Положение о требованиях к структуре официального сайта медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и формату представления на нем информации.	Уровень информативности официального сайта медицинской организации.	Обеспечение конкуренции среди производителей платных медицинских услуг, реализации права выбора потребителем медицинской организации и врача, реализации информационных прав пациентов
2	Нарушение правил предоставления платных медицинских услуг, связанное с недостаточной правовой компетенцией медицинского персонала	Образовательный блок			
		2.1 Оптимизация учебного плана на этапе подготовки по основным профессиональным образовательным программам высшего образования.	Введение авторского модуля по вопросам предоставления ПМУ в структуру ОПОП по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».	Уровень правовой компетентности специалистов по вопросам оказания платных медицинских услуг.	Формирование общепрофессиональных компетенций, обеспечивающих достаточный уровень подготовки по вопросам оказания ПМУ.
		2.2 Оптимизация учебного плана на этапе подготовки по программам ординатуры.	Введение авторского курса по вопросам предоставления ПМУ в структуру ОПОП подготовки кадров высшей квалификации (ординатура).		Формирование компетенций, обеспечивающих достаточный уровень подготовки по вопросам оказания ПМУ.
		2.3 Оптимизация учебного плана на этапе ДПО.	Введение в структуру программ ДПО тематического блока по вопросам предоставления ПМУ.		Формирование врачебных компетенций, обеспечивающих достаточный уровень подготовки по вопросам оказания ПМУ.
3	Несовершенство механизмов сбора, хранения, предоставления и использования данных об оказании платных медицинских услуг	Статистический блок			
		3.1 Оптимизация форм федерального статистического наблюдения по учету оказания платных медицинских услуг.	Введение в систему статистической отчетности блоков, позволяющих получить данные о ПМУ.	1. Показатели, характеризующие кадровый состав, оказывающий ПМУ. 2. Объемы ПМУ, оказанных в амбулаторных условиях. 3. Объемы ПМУ, оказанных в стационарных условиях. 4. Сведения о заболеваемости, зарегистрированной у пациентов, получающих ПМУ.	Разделение информации при оказании бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг. Формирование достоверной статистической информации об оказании ПМУ.

При оценке уровня правовой подготовки по результатам тестирования увеличился средний уровень правовой компетенции по вопросам предоставления платных медицинских услуг среди обучающихся по программам ординатуры с $49,5 \pm 0,5$ до $75,8 \pm 0,5$ на 100 тестируемых ($p=0,001$), среди обучающихся по программам ДПО с $60,5 \pm 0,4$ до $83,2 \pm 0,3$ на 100 тестируемых ($p=0,001$).

В рамках статистического блока мероприятий программы оптимизированы формы статистического наблюдения о деятельности медицинских организаций по предоставлению платных медицинских услуг. Целевыми индикаторами статистического блока программы, позволяющими на уровне медицинской организации оценить результаты, являются статистические показатели, оценивающие кадровое обеспечение, показатели объемов и заболеваемости при оказании платных медицинских услуг.

Оценка результатов внедрения мероприятий статистического блока по оптимизации учета информации о платных медицинских услугах, реализованных в качестве пилотного проекта на базе государственных и частных медицинских организаций, продемонстрировала получение количественных данных о предоставлении платных медицинских услуг, возможность дифференцировки сведений о бесплатной медицинской помощи и услугах, производимых на платной основе в государственных медицинских организациях.

Сочетание полного комплекса программных мероприятий позволило получить официальные данные о негосударственном секторе здравоохранения, обеспечило выполнение прав потребителей платных медицинских услуг.

ВЫВОДЫ

1. Организационно-методические аспекты организации оказания платных медицинских услуг определяются влиянием медико-социальных и экономических факторов. В настоящее время организация оказания платных медицинских услуг строится на единой нормативно-правовой базе для государственных и негосударственных медицинских организаций. При этом современные подходы к организации оказания медицинских услуг на возмездной основе имеют ряд проблем: несовершенство механизмов реализации требований нормативно-правовой базы, ненадлежащий уровень правовой компетенции медицинского персонала в вопросах информационного сопровождения пациентов, недостатки механизмов сбора и использования данных о частных расходах на здравоохранение.

2. Негосударственный сектор здравоохранения на территории региона характеризуется ежегодным увеличением объемов платных медицинских услуг (темп роста за период с 2013 по 2017 гг. составил 48,8%). Потребители

медицинских услуг на возмездной основе представлены экономически активным работающим населением трудоспособного возраста (72,5%) с невысоким подушевым уровнем дохода от 10 до 25 тыс. руб. в месяц (65,4%). Наиболее востребованными услугами в негосударственном секторе здравоохранения выступают стоматологические услуги (94%). Сложившиеся организационно-методические подходы к учету данных в системе государственной статистики в сфере здравоохранения, не позволяют получить детальную информацию о деятельности производителей платных медицинских услуг.

3. В медицинских организациях различных организационно-правовых форм выявлено несоблюдение требований нормативно-правовой базы по информированию пациентов. Уровень выполнения законодательных норм по содержанию сайтов медицинских организаций производителями медицинских услуг является средним (по оценке экспертов – 60%). ИДС при оказании платных услуг получают 86,8% врачей государственных и 84,2% врачей негосударственных медицинских организаций. Информация перед оказанием услуги предоставляется 69,9% пациентам, из которых 23,1% сведения предоставляются на бланке ИДС без беседы с врачом.

4. Установлены следующие наиболее частые нарушения действующих административных правил оказания платных медицинских услуг: несоблюдение процедуры информирования потребителей услуг, недостатки в ведении первичной медицинской документации и предоставления учетно-отчетной статистической информации. Экспертная оценка руководителями медицинских организаций соблюдения исполнителями правил предоставления платных медицинских услуг подтвердила наличие нерешенных проблем в организации оказания медицинских услуг на возмездной основе (60%; $Q=2000,4$, $p \leq 0,01$) и позволила выделить наиболее значимые из них: проблемы кадрового (76,6%), материально-технического (73,7%), информационного обеспечения (46,7%), организационные проблемы (53,3%), недостатки нормативно-правового регулирования (43,3%), ведения статистического учета (40%).

5. Разработка и внедрение программы мероприятий по совершенствованию организационно-методических подходов к организации оказания платных медицинских услуг в медицинских организациях, включающая мероприятия информационного, образовательного и статистического блоков, привели к следующим результатам: увеличение доли потребителей, информированных по вопросам оказания платных медицинских услуг (с 39,5% до 82,3%, $p=0,001$); высокие оценки информационного наполнения разделов сайтов медицинских организаций (более 80%, $p=0,001$); повышение среднего уровня правовой

компетенции по вопросам предоставления платных медицинских услуг среди обучающихся по программам ординатуры (с $49,5 \pm 0,5$ до $75,8 \pm 0,3$ на 100 тестируемых, $p=0,001$), по программам ДПО (с $60,5 \pm 0,4$ до $83,2 \pm 0,3$ на 100 тестируемых, $p=0,001$); получение официальных статистических данных о деятельности медицинских организаций по предоставлению услуг на возмездной основе.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На уровне медицинских организаций:

1. Применять предлагаемые требования к содержанию сайтов медицинских организаций, что обеспечит единую структуру сайтов медицинских организаций всех организационно-правовых форм, их наполнение, функциональность, и позволит стать сайту эффективным информационным ресурсом медицинской организации и выполнить требования нормативно-правовых актов по информированию пациентов.

2. Использовать предложенные механизмы информационного сопровождения потребителей платных медицинских услуг, что даст возможность унифицировать подходы к информированию пациентов в медицинских организациях при оказании платных медицинских услуг и нивелировать риски нарушения прав потребителей.

3. В целях получения официальных данных о негосударственном секторе здравоохранения, оценки работы медицинских организаций по оказанию платных медицинских услуг, дифференцировки сведений о бесплатной медицинской помощи и услугах, производимых на платной основе, планирования деятельности единой системы здравоохранения использовать медицинским организациям разработанные изменения форм федерального статистического наблюдения.

На уровне образовательных организаций высшего образования:

1. Ввести разработанный авторский курс по вопросам организации оказания платных медицинских услуг в вариативную часть учебного плана в структуре ОПОП по специальностям «Педиатрия», «Лечебное дело», «Стоматология» (уровень специалитета), ОПОП подготовки кадров высшей квалификации (ординатура), программ ДПО на базе высших медицинских образовательных организаций, что позволит повысить качество правовой подготовки специалистов по вопросам охраны здоровья и в целом уровень правовой информированности врачебного персонала.

На уровне контролирующих организаций в сфере здравоохранения:

1. Применять положение о требованиях к структуре официального сайта медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет» и формату представления на нем информации, Положение о порядке информационного сопровождения потребителей платных медицинских услуг при разработке алгоритма проведения проверок соблюдения требований законодательства в области защиты прав потребителей при оказании платных медицинских услуг в рамках исполнения контрольно-надзорных функций специалистами отдела защиты прав потребителей Управления Роспотребнадзора.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Ходакова, О.В. Социальная удовлетворенность пациентов качеством платных медицинских услуг в медицинских организациях Читы / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Проблемы охраны здоровья населения и управления в здравоохранении. Сборник научных трудов. Красноярск. – 2016. – с. 158-163. (0,7 п.л., автора 0,7 п.л.)
2. Ляпунов, А.К. Сравнительный анализ официальных сайтов медицинских организаций государственной и частной форм собственности / А.К. Ляпунов, А.В. Четверяков, Ю.В. Евстафьева // Материалы XV межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня». Сборник тезисов. – Чита. – 2016. – с. 218. (0,1 п.л., автора 0,1 п.л.)
3. Мисайлов, Д.П. Структурное наполнение официальных сайтов медицинских организаций г. Читы, как инструмент информированности населения о медицинской помощи / Д.П. Мисайлов, М.С. Молокова, Ю.В. Евстафьева // Материалы XV межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня». Сборник тезисов. – Чита. – 2016. – с. 223. (0,1 п.л., автора 0,1 п.л.)
4. **Ходакова, О.В. Комплексная оценка официальных сайтов медицинских организаций / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2017. – №2 (61). – С. 70–75. (0,7 п.л., автора 0,67 п.л.)**
5. **Ходакова, О.В. Проблемы оказания платных медицинских услуг с позиции руководителей медицинских организаций / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Менеджер здравоохранения. – 2017. – №9. – С. 20-28. (1,04 п.л., автора 0,86 п.л.)**
6. **Евстафьева, Ю.В. Формирование организационно-правовых подходов по оказанию платных медицинских услуг в России (обзор литературы) [Электронный ресурс] / Ю.В. Евстафьева // Забайкальский медицинский вестник. – 2017. – № 4. – С. 209-222; Режим доступа URL: <http://zabmedvestnik.ru/journal/2017/4/29.pdf>. (1,62 п.л., автора 1,44 п.л.)**
7. Ходакова, О.В. Анализ финансовых расходов населения на платные медицинские услуги / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Проблемы охраны здоровья населения и управления в здравоохранении. Сборник научных трудов. Красноярск. – 2017. – с. 99-102. (0,47 п.л., автора 0,23 п.л.)
8. Евстафьева, Ю.В. Comparative analysis of official websites information of medical institutions in the public and private health care systems / Ю.В. Евстафьева, О.В. Ходакова, Н.С. Талдыкина // Материалы XVI межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня». Сборник тезисов. – Чита. – 2017. – с. 315-316. (0,1 п.л., автора 0,1 п.л.)
9. Евстафьева, Ю.В. Expert assessment of medial organization official websites / Ю.В. Евстафьева, О.В. Ходакова, Ю.Г. Соловьева // Материалы международной научной конференции студентов и

молодых ученых на английском языке. Сборник тезисов. – Ставрополь. – 2017. – с. 64-65. (0,1 п.л., автора 0,1 п.л.)

10. Баясхаланова, Ц.Б. Оценка соблюдения правил оказания платных медицинских услуг в государственных и негосударственных медицинских организациях / Ц.Б. Баясхаланова, В.С. Васильева, Ю.В. Евстафьева // Материалы XVII межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня». Сборник тезисов. – Чита. – 2018. – с. 280-281. (0,1 п.л., автора 0,1 п.л.)

11. Велихер, М.Г. Анализ объемов и структуры расходов населения на платные медицинские услуги / М.Г. Велихер, А.Е. Мнацаканян, Н.С. Дианова, Ю.В. Евстафьева // Материалы XVII межрегиональной межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Медицина завтрашнего дня». Сборник тезисов. – Чита. – с. 2018. – с. 281-283. (0,1 п.л., автора 0,1 п.л.)

12. Ходакова, О.В. Социально-гигиеническая оценка процесса организации оказания платных медицинских услуг на уровне субъекта Российской Федерации / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 65-летию образования ЧГМА «Актуальные проблемы клинической и экспериментальной медицины». Сборник тезисов. – Чита. – 2018. – с. 111-116. (0,7 п.л., автора 0,53 п.л.)

13. Ходакова, О.В. Соблюдение правил предоставления платных медицинских услуг (по результатам социологических оценок) [Электронный ресурс] / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Сибирское медицинское обозрение. – 2018. – № 5 (113). – С. 78-85. Режим доступа: DOI: 10.20333/2500136-2018-5-77-85. (0,93 п.л., автора 0,68 п.л.)

14. Ходакова, О.В. Проблемы совершенствования организации оказания платных медицинских услуг / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Материалы II Научной конференции молодых ученых с международным участием «Здоровье и здравоохранение в России». Сборник статей. – М., – 2018. – с. 129-136. (0,93 п.л., автора 0,46 п.л.)

15. Ходакова, О.В. Влияние социально-экономического уровня жизни населения региона на рынок платных медицинских услуг / О.В. Ходакова, Ю.В. Евстафьева // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 2. – С. 32-40. (1,04 п.л., автора 0,84 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ДПО – дополнительное профессиональное образование

ИДС – информированное добровольное согласие

МО – медицинская организация

ОПОП – основная профессиональная образовательная программа

ПГГ – программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПМУ – платные медицинские услуги

РФ – Российская Федерация

ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи