

На правах рукописи

Протасова Любовь Муратовна

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ В  
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

3.2.3 – общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2024

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

Доктор медицинских наук, профессор

**Деев Иван Анатольевич**

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель научного направления «Стратегический анализ общественного здоровья и здравоохранения» ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

**Щепин Владимир Олегович**

Доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

**Каримова Дания Юсуфовна**

**Ведущая организация:** федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «27» ноября 2024 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 Российской Федерации (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/Protasova\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Protasova_text.pdf)

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, профессор

**Тамара Павловна Сабгайда**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Одним из основных механизмов достижения стратегических целей устойчивого развития Российской Федерации является проектный подход как наиболее эффективный инструмент управления на всех уровнях организации государственной власти. Начиная с 2019 года в России реализуются национальные проекты, охватывающие все ключевые задачи развития экономики и социальной сферы, одним из которых является национальный проект «Здравоохранение», содержащий 9 федеральных проектов, в том числе «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», среди мероприятий которых можно выделить широкий спектр профилактических мер, нацеленных на сохранение и укрепление здоровья детского населения («О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»: указ Президента РФ от 07.05.2018 N 204).

В рамках решения вышеуказанных задач в регионах реализуются проекты, ключевая цель которых заключается в развитии и совершенствовании медицинской помощи детям, а также обеспечении ее качества и доступности.

В настоящее время по мере достижения целей Национального проекта «Здравоохранение» отдельное внимание уделяется вопросам организации оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), и повышения показателей ее работы.

Так, организационное преобразование медицинских организаций (МО), предусматривающее применение технологий бережливого производства (БП), зарекомендовавшие себя в других отраслях, является важным аспектом для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях детям (Пугачева М.А., Акиншина О.А., 2019; Евдаков В.А. и др., 2020; Сененко А.Ш. и др., 2020).

В Томской области с целью развития и совершенствования медицинской помощи был разработан и внедрен региональный проект на основе методов БП «Стандарт организации амбулаторной помощи на территории Томской области» (далее — Стандарт), регламентирующий основные вопросы организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе для обслуживания детского населения.

При этом в современной парадигме здравоохранения, предусматривающей максимальную ориентацию на пациента, комплексность оценки проведенных мероприятий может быть обеспечена путем изучения мнения пациентов и уровня

их удовлетворенности при обращении в медицинскую организацию (МО) как неотъемлемого критерия их результативности (Чумаков А.С. и др., 2010).

Учитывая вышеизложенное, представляется актуальной реализация мероприятий Стандарта с целью повышения уровня удовлетворенности родителей пациентов медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях детскому населению.

**Степень разработанности темы исследования.** В настоящее время авторами проведено достаточное количество исследований, посвящённых оценке удовлетворенности медицинской помощью и мероприятий по ее повышению. Однако важным условием при оценке уровня удовлетворенности и разработки мероприятий по повышению данного параметра является определение его предикторов (Mazurenko O. и др., 2017г.; Аликова З.Р. и др., 2019)

Показатель удовлетворенности представляет собой комбинацию субъективных психологических ощущений пациентов от пребывания в МО и степени достижения ожидаемого результата, зависящих не только от материально-технической базы организации и соблюдения медицинскими сотрудниками своих должностных инструкций, но и от развития медицинской науки, распространенности информационных технологий и эффективности организационных решений (Сибурин Т.А. и др., 2013; Балакин С.А. и др., 2009; Чумаков А.С. и др., 2010).

Следует отметить, что имеется целый ряд научных исследований по повышению уровня удовлетворенности с помощью применения технологий БП, которые позволяют настроить систему оказания медицинской помощи на пациента, то есть создать пациент-ориентированный подход через выявление проблем и разработку организационных решений (Коняхина Н.М., 2020; Соловьев А. А., 2018; Hung D.Y. и др., 2017).

Анализ данных литературы позволяет сделать вывод, что одним из значимых инструментов для оценки результативности проведенных мероприятий является измерение удовлетворенности пациентов медицинской помощью, поскольку на его уровень влияют факторы, относящиеся к процессам организации и оказанию медицинской помощи (Nezenga Z.S. и др., 2016; Fan V.S. и др., 2005; Bower P. и др., 2003).

Таким образом, с целью повышения уровня удовлетворенности медицинской помощью пациентов, оказываемой в амбулаторных условиях, представляется целесообразной реализация мероприятий Стандарта.

**Цель исследования** — научно обосновать применение организационных технологий, направленных на повышение уровня удовлетворённости родителей пациентов в амбулаторных условиях при оказании медицинской помощи детскому населению.

#### **Задачи исследования**

1. Провести анализ первичной и общей заболеваемости детского населения, а также показателей посещений и параметров, характеризующих кадровое обеспечение государственных медицинских организаций Томской области, за период 2015–2022 гг.
2. Провести оценку удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью до и после внедрения мероприятий «Стандарта организации амбулаторной помощи на территории Томской области», разработанных на основе принципов бережливого производства.
3. Оценить влияние внедрения мероприятий «Стандарта организации амбулаторной помощи на территории Томской области» на повышение удовлетворённости родителей пациентов оказанной медицинской помощью в зависимости от места расположения медицинской организации, уровня и длительности реализации мероприятий в соответствии с тактическими планами реализации.
4. Выявить основные факторы, имеющие наибольшее влияние на удовлетворенность родителей пациентов оказанной медицинской помощью.
5. Разработать и научно обосновать математическую модель определения вероятности получения родителями пациентов положительной оценки оказанной медицинской помощи для определения текущей потребности в применении мероприятий «Стандарта организации амбулаторной помощи на территории Томской области».

#### **Научная новизна**

В результате исследования:

– описаны основные факторы, влияющие на удовлетворенность родителей пациентов медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях детскому населению;

– установлено, что на удовлетворённость родителей пациентов оказанной медицинской помощью влияют условия оказания медицинской помощи и расположение МО, а также объём реализованных мероприятий *Стандарта*;

– получены новые данные об уровне удовлетворенности родителей пациентов в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, ассоциированные с продолжительностью влияния мероприятий Стандарта, таких как организация комфортного и безопасного пространства для пациентов; создание системы навигации и информирования пациентов, в том числе по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни; обучение сотрудников навыкам организации работы и соблюдению этических принципов; логистика медицинской документации и организация места для хранения амбулаторных карт; оптимизация работы процедурного кабинета; внедрение сервисов электронного управления очередью в регистратуре;

– установлено, что наибольшим сроком реализации, необходимым для достижения положительного результата, характеризовались мероприятия по оценке работы поликлиники пациентом, совершенствованию кадровой политики МО и организации санитарных комнат, а также внедрению электронного расписания.

– разработана научно обоснованная математическая модель определения вероятности получения положительной оценки родителями пациентов оказанной медицинской помощью в зависимости от факторов, влияющих на ее уровень.

**Теоретическая и практическая значимость работы.** Теоретическая значимость работы заключается в определении предикторов, влияющих на удовлетворенность родителей пациентов оказанной медицинской помощью. Важно, что полученные теоретические знания могут быть использованы для перенастройки системы организации медицинской помощи с позиции обеспечения ключевых ожиданий пациентов как конечных получателей комплексных медицинских услуг. Анкета по оценке удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью может быть использована в исследованиях для определения уровня удовлетворенности в зависимости от длительности реализуемых мероприятий Стандарта, позволяющих оценить его результативность.

Полученные данные с учётом структуры факторов, влияющих на уровень удовлетворённости родителей пациентов медицинской помощью, могут быть использованы для проведения дальнейших исследований в этом направлении, а также могут быть применены руководителями МО для повышения уровня удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью.

Практическая значимость работы заключается, прежде всего, в том, что полученные результаты исследования позволят сформировать основные подходы к организации медицинской помощи детскому населению в регионе, а также изменить уровень удовлетворённости родителей пациентов за счет выявленных факторов, влияющих на него.

Такой подход позволит своевременно выявлять основные проблемы организации медицинской помощи, формировать перечень ключевых изменений и отслеживать результативность реализации мероприятий, направленных на повышение удовлетворённости.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Внедрение Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях детскому населению, более чем на 75 % ассоциировано с увеличением уровня удовлетворённости медицинской помощью, при этом в городских медицинских организациях данный параметр значимо превышает показатели сельских медицинских организаций.

2. Значимыми факторами удовлетворенности медицинской помощью являются: удовлетворённость длительностью ожидания приёма врача, длительностью ожидания записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования, посещением врача-педиатра участкового, организацией прохождения профилактических осмотров.

3. Созданная математическая модель определения вероятности получения положительной оценки родителями пациентов оказанной медицинской помощью на основе регрессионного анализа, учитывающая результаты оценки работы медицинской организации в целом, позволяет перманентно повышать качество оказания медицинской помощи.

**Методология и методы исследования.** Теоретической и методологической основой настоящего диссертационного исследования послужили работы отечественных и зарубежных специалистов в сфере организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, нормативные правовые акты правительства Российской Федерации, а также Министерства здравоохранения Российской Федерации. Для анализа медико-демографической ситуации, заболеваемости и кадровой обеспеченности государственных медицинских организаций, а также уровня удовлетворённости родителей пациентов оказанной медицинской помощью были использованы различные источники медико-статистических данных, формы государственного статистического наблюдения № 12 и № 30, данные анкет опроса респондентов. Для выполнения задач

диссертационной работы использованы аналитический, социологический, а также статистический методы исследования.

**Внедрение результатов исследования в практику.** Разработанные в рамках проведенного исследования инструменты оценки результативности мероприятий по усовершенствованию медицинской помощи, оказываемой детскому населению в амбулаторных условиях, — методические рекомендации «Разработка и внедрение мероприятий на повышение удовлетворенности медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям», внедрены и используются в 24 МО (акт внедрения от 10.10.2023), ОГАУЗ «Детской больнице №1» и в ОГАУЗ «Детской городской больнице №2», ОГБУЗ «Медико-санитарной части №2». (акты внедрения от 09.10.2023 и от 10.10.2023). Результаты диссертационной работы внедрены в образовательный процесс кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (акт внедрения от 10.10.2023).

**Личное участие автора.** Личный вклад автора состоит в непосредственном участии во всех этапах диссертационного исследования. Автору принадлежит ведущая роль в выборе направления исследования, разработке программы исследования, сборе первичной информации, формировании базы данных, анализе и обобщении полученных результатов, их аналитической и статистической обработке (90%). Автор принимала участие в разработке и внедрении разделов Стандарта «Приемная зона», «Система навигации и информационные посетители», «Оценка качества медицинской организации» (85%). Обработка всех полученных первичных результатов исследования производилась лично автором с использованием стандартных пакетов программ для статистической обработки данных (100%). Написание и оформление рукописи диссертации осуществлялось соискателем лично (100%). Основные положения диссертации представлены в виде научных публикаций и докладов на научно-практических мероприятиях как лично соискателем, так и в соавторстве (80%).

**Связь работы с научными программами.** Работа выполнена в рамках государственного задания ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России «Инновационные подходы в организации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации» (государственное задание № 056-00126-22-00 от 17 января 2022 г., уникальный номер реестровой записи 730000Ф.99.1БВ10АА00006).

**Степень достоверности и апробация результатов исследования.** Достоверность полученных результатов основывается на репрезентативном

объеме данных: тактических планов реализации проекта по внедрению Стандарта МО (24 тактических плана реализации) и социологического опроса (5545 респондентов). Статистическая обработка проведена в соответствии с ГОСТ Р 507790.10-2000, использованы современные методы статистического анализа, научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы и полностью отражают поставленные задачи. В работе использованы: описательная статистика, критерий  $\chi^2$ , многофакторный анализ в модуле бинарной логистической регрессии. Применялись программы MS Office Excel 2019, Statistica 13.0, ППП SPSS 26.0. Достоверным считали уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Апробация результатов исследования.** Материалы исследования обсуждались на XXVII Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2020 г.), на I заочной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные аспекты медицинской деятельности» (Киров, 2020 г.), XXIV Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной науки и образования» (Пенза, 2022 г.), IV Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной науки» (Пенза, 2022 г.), LXII Международной научно-практической конференции «Фундаментальные прикладные научные исследования» (Пенза, 2022 г.).

**Публикации.** По результатам исследования опубликовано 18 научных работ, в том числе 7 статей в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ, 1 статья в издании, входящем в международные реферативные базы.

**Объем и структура диссертации.** Диссертационная работа изложена на 176 страницах машинописного текста, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 23 рисунками, содержит 22 таблицы. Список литературы включает 161 источник, в том числе 108 отечественных авторов и 53 — зарубежных.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

В первой главе приведен обзор результатов исследований, посвященных применению современных организационных технологий для повышения уровня удовлетворенности оказанной медицинской помощью. Проведенный анализ показывает, что, меняя подходы организации медицинской помощи с учетом анализа мнения пациентов, можно обеспечить улучшение качества и доступности

медицинской помощи, и тем самым повышение уровня удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью.

**Во второй главе** дана характеристика материалов и методов исследования. Объект исследования — МО, оказывающие медицинскую помощь детскому населению в амбулаторных условиях Томской области. Предметом исследования явились факторы, влияющие на удовлетворенность медицинской помощи. Единицы наблюдения: родители пациентов, мероприятия Стандарта. Базой проведения данного исследования стали 24 МО Томской области.

Методологией диссертационного исследования стал комплексный анализ параметров удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью в амбулаторных условиях детскому населению, позволяющий оценить результативность внедрения Стандарта организации амбулаторной медицинской помощи, оказываемой детскому населению в Томской области на основе методов бережливого производства для повышения уровня удовлетворенности граждан.

В соответствии с поставленными в работе задачами и для достижения цели исследование проводилось поэтапно. В таблице 1 и рисунке 1 представлены программа и схема исследования в соответствии с задачами и методами исследования.

Выборка осуществлялась сплошным методом. В качестве инструмента была использована анкета, размещенная на официальных сайтах МО в соответствии приказом ФФОМС от 11.06.2016 № 103 «Об утверждении Методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», а также раздаваемая родителям пациентов при посещении МО страховыми представителями Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области — далее Анкета для изучения уровня удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью. Выборка осуществлялась сплошным методом.

К участию в исследовании привлекались родители и иные законные представители, общее количество которых составило 5545 человек (1910 респондентов до и 2729 — после внедрения новой модели, 906 — данные 2022 года). Из общего числа опрошенных 75,2% составили женщины, 24,8% — мужчины, что можно объяснить проведением опроса в детских поликлиниках, куда наиболее часто с детьми обращаются женщины. По возрасту интервьюированных распределение было следующим 3629 человека возрасте 18–39 лет (65,4%), 1291 посетителя 40–59 лет (23,3%) и 625 лиц 60 лет и старше (11,3%).

Таблица 1 – Программа диссертационного исследования

№ этапа	Задачи исследования	Материал, источники информации, объём и период исследования	Методы исследования
1.	Провести анализ источников литературы в отношении применения организационных мероприятий в том числе бережливого производства в медицинских организациях для повышения уровня удовлетворенности медицинской помощью.	– Работы отечественных и зарубежных авторов (n = 163).	Аналитический
	Провести анализ первичной и общей заболеваемости детского населения, а также показателей посещений и параметров, характеризующие кадровое обеспечение государственных медицинских организаций Томской области за период 2015–2022 гг.	– База данных ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики». Формы Федерального статистического наблюдения №12, №30 (2015–2022 гг.);	Аналитический
2.	Провести оценку удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью до и после внедрения мероприятий Стандарта организации амбулаторной помощи детскому населению на повышение удовлетворённости, разработанных на основе принципов бережливого производства.	– Анкеты изучения удовлетворённости родителей пациентов работой МО (4639 анкеты) страховыми медицинскими организациями; 2018–2019 гг. – Тактические планы реализация проекта по внедрению Стандарта МО (35 тактических планов реализации).	Социологический Статистический Аналитический
3.	Оценить влияние внедрения мероприятий Стандарта организации амбулаторной помощи детскому населению на повышение удовлетворённости, в зависимости от места расположения МО, уровня и длительности реализации мероприятий в соответствии с тактическими планами реализации (ТПР).	– Анкеты изучения удовлетворённости родителей пациентов работой МО (4639 анкеты) страховыми медицинскими организациями; 2018–2019 гг. – Тактические планы реализация проекта по внедрению Стандарта МО (35 тактических планов реализации).	Социологический Статистический Аналитический
4.	Выявить основные факторы, имеющие наибольшее влияние на удовлетворенность родителей пациентов оказанной медицинской помощью	– Анкеты изучения удовлетворённости родителей пациентов работой МО (4639 анкеты) страховыми медицинскими организациями; 2018–2019 гг. – Тактические планы реализация проекта по внедрению Стандарта МО (35 тактических планов реализации).	Социологический Статистический Аналитический
5.	Разработать и научно обосновать математическую модель для определения вероятности получения родителями пациентов положительной оценки оказанной медицинской помощи	– Анкеты изучения удовлетворённости родителей пациентов работой МО страховыми медицинскими организациями (2022 г.)	Статистический Аналитический

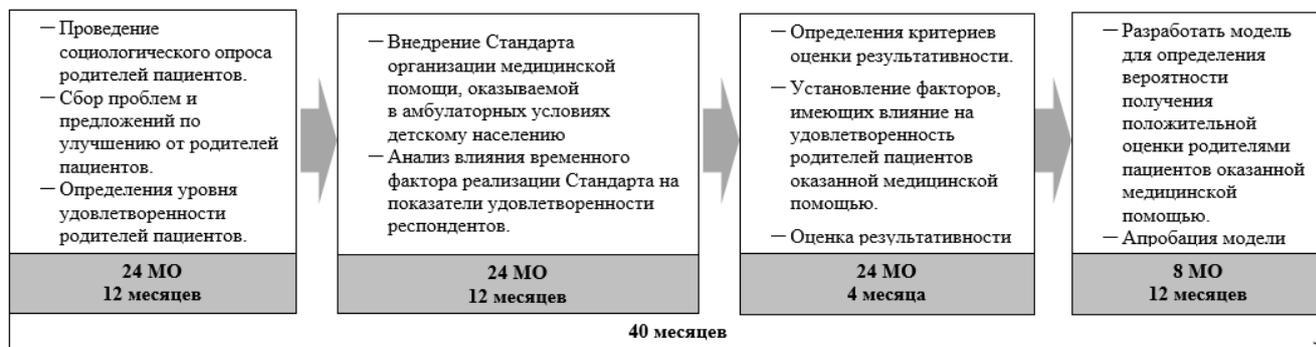


Рисунок 1 – Схема исследования

Соотношение жителей города (4043 человека, 72,9%) и сельской местности (1502 человек, 27,1%) соответствовало модели распределения жителей Томской области.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета программ Statistica 13.0 и SPSS 26.0.

**В третьей главе** проведен анализ первичной и общей заболеваемости детского населения, а также показателей посещений и параметров, характеризующих кадровое обеспечение государственных МО. Анализ медико-демографической ситуации Томской области, Сибирского федерального округа и РФ в целом свидетельствует о естественной убыли населения, что связано со снижением числа родившихся граждан и ростом смертности.

Динамика уровней общей и первичной заболеваемости детского населения в Томской области имела тенденцию к снижению, однако в 2018, 2019 и 2022 гг. отмечался подъем общей заболеваемости, в 2018, 2022 году — первичной заболеваемости. Кроме того, выявлено, что уровень общей и первичной заболеваемости детского населения в возрасте 0–17 лет в Томской области по итогам 2022 года ниже показателей по СФО и РФ в целом. При этом с 2015 года отмечено ежегодное снижение показателя посещаемости детского населения МО, как в целом так и по поводу заболеваемости. Исключение составили 2017, 2021 и 2022 гг. когда показатель повысился относительно предыдущего.

При рассмотрении кадрового обеспечения детских амбулаторно-поликлинических учреждений Томской области за период с 2015 по 2022 гг. выявлены положительные изменения показателей укомплектованности врачебного и среднего медицинского персонала. Однако, отмечается низкий показатель укомплектованности и обеспеченности средним медицинским персоналом в соответствии с федеральным нормативом в 2022 году.

**В четвертой главе** представлены результаты оценки удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью в МО на этапах до и после внедрения мероприятий Стандарта. Анализ проводился с учетом ряда стратификационных характеристик: статус населенного пункта (город, сельская местность), внедрение Стандарта (2018 — нет, 2019 — да), уровень реализации мероприятий в соответствии с тактическим планом реализации (1-я группа внедрено более 75% мероприятий тактическими планами реализации (ТПР), 2-я группа внедрено менее 75%).

Анализ исследования показал, что в целом, удовлетворенность параметрами соответственно вопросам анкетирования имели положительную динамику от реализации мероприятий Стандарта. Так в 2019 году удельный вес положительно оценивших параметры удовлетворенности посещением участкового врача, длительностью ожидания приема врача и записи на лабораторные, и (или) инструментальные исследования, организацией прохождения профилактических осмотров и оказанной медицинской помощью в целом был статистически

достоверно выше по сравнению с 2018 годом. Пациенты, получавшие медицинскую помощь в городских МО, в 2019 году были более удовлетворены параметрами такими как: удовлетворенность отношением лечащих врачей, результатом посещения участкового врача, длительностью ожидания в регистратуре и приема врача, организацией прохождения профилактических осмотров, по сравнению с 2018 годом. При этом в сельских МО в 2019 году доля положительно оценивших параметр удовлетворённости длительностью ожидания записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования была выше по сравнению с 2018 годом (таблица 2).

Таблица 2 – Влияние внедрения Стандарта на оценку удовлетворенности медицинской помощью (в %)

Наименование показателя	Анализируемый показатель	2018 г.			2019 г.		
		Всего, %	Город, %	Село, %	Всего, %	Город, %	Село, %
Как вы оцениваете отношение к Вам лечащих врачей	Положительный ответ	84,9 <sup>А</sup>	85,1 <sup>В</sup>	83,7 <sup>Г</sup>	81,7 <sup>А</sup>	93,9 <sup>БВ</sup>	63,6 <sup>БГ</sup>
	Отрицательный ответ	8,4	8,1	10,9	13,7	5,0	26,6
	Затрудняюсь ответить	6,7	6,8	5,4	4,6	1,1	9,8
Удовлетворены ли Вы результатом посещения врача-педиатра участкового?	Положительный ответ	81,2 <sup>А</sup>	80,3 <sup>БВ</sup>	89,7 <sup>БГ</sup>	86,7 <sup>А</sup>	92 <sup>БВ</sup>	78,9 <sup>БГ</sup>
	Отрицательный ответ	3,0	2,7	6,0	7,6	3,5	13,6
	Затрудняюсь ответить	15,8	17,0	4,3	5,7	4,5	7,5
Удовлетворены ли Вы длительностью ожидания в регистратуре	Положительный ответ	83,6 <sup>А</sup>	83,9 <sup>В</sup>	80,4	84,2 <sup>А</sup>	92,3 <sup>БГ</sup>	73,8 <sup>Б</sup>
	Отрицательный ответ	14,3	14,2	15,2	9,7	3,8	17,4
	Затрудняюсь ответить	2,1	1,9	4,4	6,1	3,9	8,8

*Продолжение таблицы 2*

Наименование показателя	Анализируемый показатель	2018 г.			2019 г.		
		Всего, %	Город, %	Село, %	Всего, %	Город, %	Село, %
Удовлетворены ли Вы длительностью ожидания на прием к врачу	Положительный ответ	57,9 <sup>А</sup>	56,2 <sup>БВ</sup>	74,3 <sup>Б</sup>	80 <sup>А</sup>	86,7 <sup>БВ</sup>	72,5 <sup>Б</sup>
	Отрицательный ответ	40,1	41,9	23,5	13,9	9,1	19,2
	Затрудняюсь ответить	2,0	1,9	2,2	6,1	4,2	8,3
Удовлетворены ли Вы длительностью ожидания при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования	Положительный ответ	81 <sup>А</sup>	81,7 <sup>БВ</sup>	73,9 <sup>БГ</sup>	86,3 <sup>А</sup>	93,5 <sup>БВ</sup>	77,3 <sup>БГ</sup>
	Отрицательный ответ	7,1	6,5	13,0	7,5	2,6	13,6
	Затрудняюсь ответить	11,9	11,8	13,1	6,2	3,8	9,2
Удовлетворены ли Вы организацией прохождения профилактического осмотра?	Положительный ответ	68,3 <sup>А</sup>	67,7 <sup>БГ</sup>	75,7 <sup>БГ</sup>	72,4 <sup>А</sup>	84,7 <sup>БВ</sup>	57,1 <sup>БГ</sup>
	Отрицательный ответ	9,2	8,4	18,2	18	10,5	27,4
	Затрудняюсь ответить	22,5	23,9	6,1	9,6	4,8	15,5
Насколько Вы удовлетворены оказанной медицинской помощью	Положительный ответ	59,9 <sup>А</sup>	60,0 <sup>В</sup>	58,8 <sup>Г</sup>	85,5 <sup>А</sup>	86,5 <sup>БВ</sup>	78,3 <sup>БГ</sup>
	Отрицательный ответ	32,5	32,6	23,5	10,7	10,4	15,8
	Затрудняюсь ответить	7,6	7,4	17,7	3,8	3,1	5,9
<sup>А</sup> – p < 0,05 при сравнении показателя в 2018 и 2019 годах <sup>Б</sup> – p < 0,05 при сравнении показателя в зависимости от места жительства (город, сельская местность) <sup>В</sup> – p < 0,05 при сравнении показателя городских МО в 2018 и 2019 гг. <sup>Г</sup> – p < 0,05 при сравнении сельских МО в 2018 и 2019 гг.							

Также в ходе исследования проводилось сравнение показателей в зависимости от уровня внедрения Стандарта. В результате проведения

исследования доля положительных оценок удовлетворённости отношением лечащих врачей, длительностью ожидания в регистратуре и записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования достоверно выросла в МО группы 1, и снизилась в МО группы 2, относительно одинаковых исходных данных до начала проекта. Также в период внедрения Стандарта удельный вес положительно оценивших удовлетворённость результатом посещения участкового врача, прохождением профилактических осмотров стал достоверно больше в МО группы 1 и не изменился в МО группы 2, относительно одинаковых исходных данных до начала проекта, в соответствии с рисунком 2.

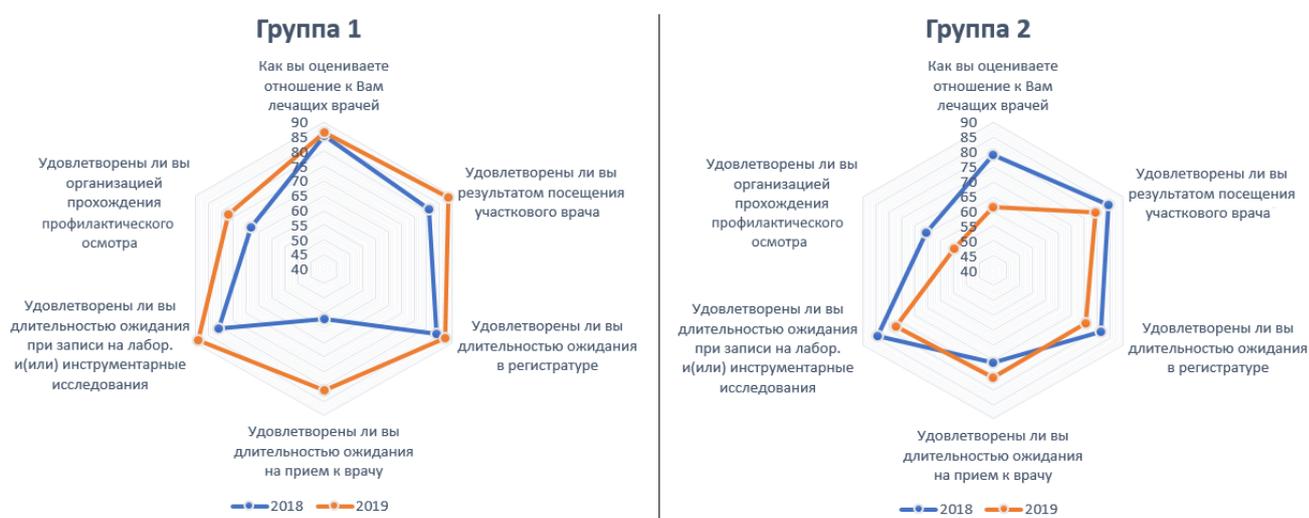


Рисунок 2 – Удовлетворенность качеством медицинской помощи по критериям в зависимости от уровня реализации Стандарта

**В пятой главе** представлены результаты анализа удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью в зависимости от длительности реализации мероприятий Стандарта. Установлена статистически значимая зависимость между сроком реализации отдельных организационных мероприятий Стандарта и уровнем удовлетворенности по ее соответствующим компонентам.

Исходя из анализа, положительные изменения уровня удовлетворенности родителей пациентов отношением лечащего врача от реализации мероприятий по маршрутизации пациентов, организации зоны для кормления грудных детей и рабочей зоны сотрудников, формированию корпоративной культуры отмечаются через 2 месяца. В свою очередь, в МО, где срок реализации мероприятия «Указатели направления к поликлинике» было более 5 месяцев, доля граждан, удовлетворенных отношением лечащих врачей, была значимо выше, чем в МО с

меньшей продолжительностью мероприятий. Положительные изменения в оценке удовлетворенности родителей пациентов отношением лечащего врача на фоне внедрения разделов "Гардероб" и "Зона ожидания" отмечаются через 8 месяцев.

Повышение уровня удовлетворенности посещением участкового врача на фоне внедрения разделов «Управление потоками медицинской документации», «Картохранилище» и «Организация рабочего места» было достигнуто при длительности реализаций мероприятий более 2 месяцев. Параметр удовлетворенности посещением участкового врача был оценен выше в МО, внедривших систему оценки поликлиники пациентом длительность мероприятия которого составляла более 7 месяцев (таблица 3).

Таблица 3 – Данные анализа удовлетворенности респондентов отношением лечащих врачей и результатом посещения участкового врача (в %)

Реализованный раздел Стандарта	Вопрос Анкеты: Как Вы оцениваете отношение к Вам лечащих врачей			Вопрос Анкеты: удовлетворены ли Вы посещением врача-педиатра участкового		
	Срок действия (мес.)	Положительные ответы, в МО, где срок действия меньше (из графы «Срок действия»)	Положительные ответы, в МО, где срок действия больше (из графы «Срок действия»)	Срок действия 1 (мес.)	Положительные ответы, в МО, где срок действия меньше (из графы «Срок действия 1»)	Положительные ответы, в МО, где срок действия больше (из графы «Срок действия 1»)
1.2 Гардероб	8	78,85*	83,68*	5	74,86**	88,56**
1.4 Зона ожидания	8	79,86*	87,07*	–	–	–
1.5 Зона для кормления грудных детей	2	62,76*	87,09*	2	76,99**	89,44**
2.1.1 Указатели направления к поликлинике	5	80,31*	85,80*	–	–	–
3. Организация рабочего места	2	64,23*	84,58*	2	79,37**	87,89**
5. Управление потоками медицинской документации	2	66,80*	83,13*	2	81,33**	87,19**
6.4 Картохранилище	2	59,77*	82,39*	2	66,67**	87,34**
6.5.1 Маршрутизация пациента	2	64,58*	82,98*	6	75,52**	87,53**
13.1 Миссия и корпоративный стиль	2	62,67*	85,43*	2	80,99**	87,79**
13.2 Коммуникативная модель и речевые модули	2	63,37*	83,16*	2	75,25**	87,6**
13.3 Профессиональная этика и правила поведения	2	55,69*	83,29*	2	77,22**	87,26**
14. Оценка работы поликлиники пациентом	7	76,48*	86,38*	7	83,80**	87,85**
* – p < 0,05 ** – p < 0,05						

Доля положительно оценивших длительность ожидания в регистратуре была достоверно выше в МО, в которых более 1 месяца был реализован раздел «Картохранилище», чем в организациях, где продолжительность реализации мероприятия была меньше. В МО, где мероприятия «Организация рабочего места», «Требование к сотрудникам и обучение сотрудников», «Управление потоками медицинской документации», «Процедурный кабинет», «Миссия и корпоративный стиль», «Коммуникативная модель и речевые модули»,

«Профессиональная этика и правила поведения» были реализованы более 2 месяцев, доля положительно ответивших на данный вопрос Анкеты была выше, чем в организациях с меньшим сроком реализации. В свою очередь, в МО, где срок реализации мероприятия «Маршрутизация пациента» было более 6 месяцев, доля граждан, удовлетворенных длительностью ожидания в регистратуре, была значимо выше, чем в МО с меньшей продолжительностью мероприятия (таблица 4).

Повышение удовлетворенности респондентов длительностью ожидания на прием к врачу ассоциировано созданием электронной очереди, внедрением функционала администратора холла и организацией front-офиса. Также реализация разделов «Приемная зона», «Система навигации и информационные носители» и «Управление потоками медицинской документации» оказали положительное влияние на уровень удовлетворенности родителей пациентов длительностью ожидания приема врача (таблица 4).

Таблица 4 – Данные анализа удовлетворенности респондентов длительностью ожидания в регистратуре и на прием к врачу (в %)

Реализованный раздел Стандарта	Вопрос Анкеты: удовлетворены ли Вы длительностью ожидания в регистратуре			Вопрос Анкеты: удовлетворены ли Вы длительностью ожидания на прием к врачу		
	Срок действия (мес.)	Положительные ответы, в МО, где срок действия меньше (из графы «Срок действия»)	Положительные ответы, в МО, где срок действия больше (из графы «Срок действия»)	Срок действия 1 (мес.)	Положительные ответы, в МО, где срок действия меньше (из графы «Срок действия 1»)	Положительные ответы, в МО, где срок действия больше (из графы «Срок действия 1»)
1.4 Зона ожидания	–	–	–	6	76,81**	88,07**
1.5 Зона для кормления грудных детей	2	68,22*	88,72*	2	62,26**	85,53**
2.1.1 Указатели направления к поликлинике	5	83,13*	87,46*	5	76,45**	91,65**
2.1.2 Наружные вывески	–	–	–	2	77,06**	85,39**
2.2.1 Навигации и таблички	–	–	–	2	77,07**	83,83**
2.2.2 Информационные материалы	–	–	–	2	78,17**	82,74**
3. Организация рабочего места	2	76,58*	85,58*	3	72,32**	82,56**
4. Требование к сотрудникам и обучение сотрудников	2	72,78*	88,17*	2	68,19**	84,59**
5. Управление потоками медицинской документации	2	75,73*	85,09*	3	73,18**	81,09**
6.1 Front-office	–	–	–	8	76,42**	84,68
6.4 Картоохранилище	1	59,77*	85,08*	3	76,71**	82,37
6.5.1 Маршрутизация пациента	6	71,88*	85,23*	6	71,35**	80,84**
6.5.2 Электронная очередь и инфомат	–	–	–	3	78,41**	82,83**
6.5.3 Электронное расписание	8	76,43*	86,69*	–	–	–
9 Процедурный кабинет	2	68,37*	87,21*	2	59,69**	84,27**
13.1 Миссия и корпоративный стиль	2	76,31*	85,91*	2	76,54**	80,88**
13.2 Коммуникативная модель и речевые модули	2	65,84*	85,84*	2	65,67**	81,43**
13.3 Профессиональная этика и правила поведения	2	72,15*	85,01*	2	69,62**	80,82**
* – p < 0,05 ** – p < 0,05						

Мероприятия по созданию зоны ожидания для пациентов, организации игровых зон и комнат для кормления грудных детей и детей раннего возраста, а

также доброжелательность персонала, доступность и полная информация о МО привели к повышению уровня удовлетворенности длительностью ожидания пациентом на прием к врачу.

Повышение удовлетворенности респондентов длительностью ожидания записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования ассоциировано с реализацией мероприятий «Back-office», «Гардероб», «Указатели направления к поликлинике», «Навигации и таблички», «Кабинет медицинской профилактики» более 3 и 5 месяцев соответственно. Доля граждан, положительно оценивших данный параметр в МО, где мероприятия Стандарта «Зона для кормления грудных детей», «Организация рабочего места», «Требование к сотрудникам и обучение сотрудников», «Управление потоками медицинской документации», «Процедурный кабинет», «Миссия и корпоративный стиль», «Коммуникативная модель и речевые модули», «Профессиональная этика и правила поведения» были реализованы более 2 месяцев была выше, чем в организациях с меньшим сроком реализации (таблица 5).

Таблица 5 – Данные анализа удовлетворенности респондентов длительностью ожидания записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования и организацией прохождения профилактических осмотров (в %)

Реализованный раздел Стандарта	Вопрос Анкеты: удовлетворены ли Вы длительностью ожидания записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования			Вопрос Анкеты: удовлетворены ли Вы организацией прохождения профилактических осмотров		
	Срок действия (мес.)	Положительные ответы, в МО, где срок действия меньше (из графы «Срок действия»)	Положительные ответы, в МО, где срок действия больше (из графы «Срок действия»)	Срок действия 1 (мес.)	Положительные ответы, в МО, где срок действия меньше (из графы «Срок действия 1»)	Положительные ответы, в МО, где срок действия больше (из графы «Срок действия 1»)
1.2 Гардероб	5	73,15*	88,65*	5	61,16**	74,44**
1.4 Зона ожидания	6	84,91*	89,78*	–	–	–
1.5 Зона для кормления грудных детей	2	71,49*	90,66*	2	61,09**	75,93**
2.1.1 Указатели направления к поликлинике	5	84,33*	92,59*	5	70,53**	78,58**
2.2.1 Навигации и таблички	5	84,63*	89,52*	–	–	–
3. Организация рабочего места	2	78,59*	87,76*	2	52,62**	76,19**
4. Требование к сотрудникам и обучение сотрудников	2	76,06*	89,96*	2	60,19**	76,83**
5. Управление потоками медицинской документации	2	78,75*	87,14*	2	66,67**	73,06**
6.2 Back-office	3	85,15*	88,59	–	–	–
6.5.1 Маршрутизация пациента	6	71,88*	87,56*	6	62,30**	73,31**
9 Процедурный кабинет	2	70,66*	89,34*	2	57,65**	75,32**
12 Кабинет медицинской профилактики	5	68,95*	88,10*	5	58,99**	74,48**
13.1 Миссия и корпоративный стиль	2	78,05*	88,16*	2	55,23**	76,31**
13.2 Коммуникативная модель и речевые модули	2	65,67*	88,18*	2	55,72**	73,96**
13.3 Профессиональная этика и правила поведения	2	72,78*	87,26*	2	62,66**	73,12**
* – p < 0,05						
** – p < 0,05						

Повышение удовлетворенности организацией прохождения профилактических осмотров детского населения ассоциировано с внедрением разделов Стандарта, включающих оптимизацию работы процедурных кабинетов и регистратуры, открытие кабинетов медицинской профилактики, управление потоками медицинской документации, создание зон ожидания и улучшение системы навигации, которые позволяют сократить длительность прохождения профилактического осмотра и время ожидания, а также минимизировать количество визитов в поликлинику. В свою очередь, результат повышения удовлетворенности организацией прохождения профилактических осмотров от мероприятий по организации кабинета медицинской профилактики и маршрутизации наступил спустя 5–6 месяцев реализации (таблица 5).

В шестой главе представлена модель комплексной оценки удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью, сформированная с применением метода множественного логистического регрессионного анализа. По результатам анализа, наибольший вклад в общую оценку удовлетворенности родителей пациентов оказанной медицинской помощью имели: удовлетворённость результатом посещения участкового врача; удовлетворённость длительностью ожидания на прием к врачу; удовлетворённость длительностью ожидания при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования; удовлетворённость организацией прохождения профилактических осмотров (рисунок 3).

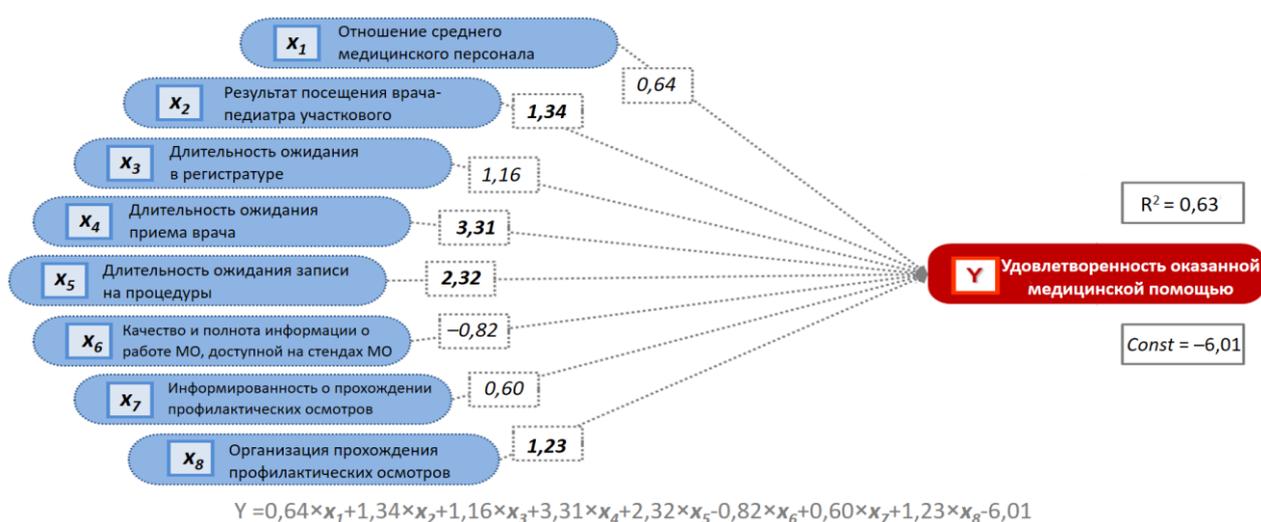


Рисунок 3 – Построение регрессионного уравнения и модели, степени влияния факторов

Прогностическая точность применения модели при оценке удовлетворенности оказанной медицинской помощью составила 84,0%, чувствительность — 73,0%, и специфичность — 90,7%. Полученная регрессионная модель является адекватной с высоким уровнем значимости ( $\chi^2 = 1158,97$ ,  $p < 0,001$ ), снижение коэффициента логарифмического правдоподобия до 1340,38. Процент объясненной дисперсии — 62,5. По данным построения ROC-кривой показатель AUC составил  $0,89 \pm 0,005$  (ДИ 95% 0,88–0,90;  $p < 0,001$ ), что указывает на очень высокое качество. Для подтверждения полученных результатов и возможности практического применения модели была проведена апробация на данных, не вошедших в исходную выборку (анализ анкетирования за 2022 год). Согласно модели, для всех случаев высчитали вероятность возникновения положительного отзыва при оценке удовлетворенности оказанной медицинской помощью. Респондентов классифицировали на группы с положительным и отрицательным отзывом и сравнили с их известными данными соответствующим вопросом анкеты. Результаты применения модели для прогнозирования возникновения положительного отзыва при оценке удовлетворенности оказанной медицинской помощью показывают, что разработанная модель имеет высокий показатель конкордации 98,9%, является устойчивой и может работать в любой иной выборке из той же генеральной совокупности. По результатам тестирования модели можно сделать вывод, что регрессионный анализ обладает достаточно хорошей прогностической способностью и может быть использован для прогнозирования возникновения положительного отзыва при оценке удовлетворенности оказанной медицинской помощью.

## ВЫВОДЫ

1. В Томской области отмечалось снижение общей заболеваемости и первичной заболеваемости среди детского населения за период 2015–2022 гг. на 14,1% и 14,6%, соответственно. При этом с 2015 года отмечено ежегодное снижение объемов первичной медико-санитарной помощи: число посещений на 1000 детского населения сократилось на 21,5%, в том числе посещений с профилактической целью — на 26,8%, числа обращений по заболеванию — на 16,1%. Обеспеченность врачебными кадрами в Томской области в период с 2015 по 2022 гг. выросла с 42,0 до 44,5 на 10 тыс. населения при федеральном нормативе 41,0 на 10 тыс. населения. В 2022 году обеспеченность средним

медицинским персоналом в Томской области составляла 75,9 на 10 тыс. населения, что ниже показателей Сибирского федерального округа и Российской Федерации на 14,9% и 6,3% соответственно.

2. Уровень удовлетворенности родителей пациентов медицинской помощью до внедрения «Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» составлял 58,8 %, после — 78,3 % (увеличение доли удовлетворенных медицинской помощью на 19,5%,  $p < 0,05$ ). В медицинских организациях, внедривших «Стандарт организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях», установлено достоверное увеличение доли пациентов, положительно оценивших такие показатели, как посещение врача-педиатра участкового, длительность ожидания в регистратуре и на прием к врачу, записи на лабораторные и инструментальные исследования, организация прохождения профилактических осмотров ( $p < 0,05$ ).

3. Внедрение «Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» в городские медицинские организации характеризовалось большим приростом доли пациентов, удовлетворённых медицинской помощью в сравнении с медицинскими организациями, расположенными в селе (увеличение доли удовлетворенных медицинской помощью в городских медицинских организациях на 26,5%, в медицинских организациях, расположенных в селе — 19,5%  $p < 0,05$ ). Внедрение «Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» более чем на 75 % в медицинские организации ассоциировано с увеличением доли пациентов, удовлетворенных медицинской помощью в целом на 15,1% (с 70,6% по 85,7%,  $p < 0,05$ ) и уровня удовлетворённости по таким параметрам, как отношение лечащих врачей, посещение врача-педиатра участкового; длительность ожидания в регистратуре и на прием к врачу, записи на лабораторные и инструментальные исследования и организация прохождения профилактических осмотров ( $p < 0,05$ ).

4. Реализация мероприятий «Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» по таким направлениям, как организация комфортного и безопасного пространства для пациентов; создание системы навигации и электронного расписания; обучение сотрудников навыкам организации работы и соблюдение этико-деонтологических принципов продолжительностью более двух месяцев ассоциирована с увеличением удовлетворённости отношением лечащих врачей, посещением врача-педиатра участкового, записью к специалистам и ожиданием приёма врача и процедур

( $p < 0,05$ ). Внедрение мероприятий «Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях», предусматривающих оптимизацию работы процедурных кабинетов и открытие кабинетов медицинской профилактики через два месяца характеризовалось приростом доли пациентов, удовлетворённых организацией прохождения профилактических осмотров (с 57,7 до 75,3 %,  $p < 0,05$ ).

5. Результаты комплексной оценки показали взаимосвязь увеличения доли удовлетворённых оказанной медицинской помощью родителей пациентов с повышением доли положительно оценивших такие параметры, как взаимодействие с медицинским персоналом, длительность ожидания, информированность о работе медицинских организаций и организация прохождения профилактических осмотров ( $p < 0,05$ ).

6. В результате использования модели среди факторов удовлетворенности в наибольшей степени на получение положительной оценки родителями пациентов работой медицинской организации оказывают влияние: удовлетворённость длительностью ожидания приёма врача (ОШ – 27,47 [95% ДИ 19,61–38,49]), удовлетворённость длительностью ожидания записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования (ОШ – 10,19 [95% ДИ 6,95–14,95]), удовлетворённость посещением врача-педиатра участкового (ОШ – 3,82 [95% ДИ 2,65–5,50]) и удовлетворённость организацией профилактического осмотра (ОШ – 3,41 [95% ДИ 2,43 – 4,77]).

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Руководителям органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации рекомендуется:**

– при разработке планов мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи в амбулаторных условиях необходимо использовать предложенную математическую модель определения вероятности получения положительной оценки родителями пациентов оказанной медицинской помощи как элемента комплексной оценки деятельности медицинской организации;

– для выявления уровня удовлетворенности родителей пациентов медицинской помощью, оказываемой детскому населению в амбулаторных условиях как в отдельных МО, так и на отраслевом уровне, необходимо использовать метод анкетирования для анализа текущего состояния организации медицинской помощи;

– на основе полученных данных о факторах, влияющих на параметры удовлетворенности родителей пациентов медицинской помощью, оказываемой детскому населению в амбулаторных условиях, проводить реализацию мероприятий Стандарта в соответствии с выявленными проблемами.

**Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению в амбулаторных условиях рекомендуется:**

– для достижения быстрого эффекта в повышении удовлетворенности родителей пациентов целесообразно начать с мероприятий по организации комфортного и безопасного пространства для пациентов (например, с создания зоны для кормления детей до 1 года); создания системы навигации и информирования пациентов, в том числе по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни; обучения сотрудников навыкам организации с использованием принципов бережливого производства и соблюдению этико-деонтологических норм и правил;

– для достижения высокого уровня удовлетворенности родителей пациентов целесообразно выстроить логистику медицинской документации и систему хранения амбулаторных карт, а также организовать работу процедурного кабинета.

### **ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ**

Исследования могут быть продолжены в направлении разработки планов мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи детскому населению в амбулаторных условиях с учетом комплексной оценки медицинских организаций.

Полученные результаты исследования позволяют определить перспективы дальнейшей разработки темы:

– установление корреляционных связей между предикторами удовлетворенности с качеством и доступностью оказания медицинской помощи;

– продолжить исследования оценки результативности применения организационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических учреждениях пациентами подросткового возраста;

– поиск объективных параметров, влияющих на общую оценку удовлетворенности медицинской помощью.

## СПИСОК ПЕЧАТНЫХ РАБОТ

## Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. **Протасова, Л.М.** Анализ показателей удовлетворенности пациентов медицинской помощью в зависимости от длительности действия мероприятий Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях / Л.М. Протасова, С.В. Барановская, В.А. Бойков, И.А. Деев, О.С. Кобякова, И.П. Шибалков, Н.Е. Найденова, М.А. Бабешина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, N 5. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1416/30/lang,ru/>. – Дата публикации: 09.11.2022. – DOI 10.21045/2071-5021-2022-68-5-6 (2,31 п.л., авт. 1,96 п.л.).
2. **Протасова, Л.М.** Применение показателей удовлетворенности граждан для оценки результативности внедрения Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях / Л.М.Протасова, О.С. Кобякова, И.А. Деев, В.А. Бойков, И.П. Шибалков, С.В. Барановская // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, N 1. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1338/30/lang,ru/>. – Дата публикации: 20.03.2022. – DOI 10.21045/2071-5021-2022-68-1-4 (1,44 п.л., авт. 0,91 п.л.).
3. Деев, И.А. Возможности применения инструментария независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями для анализа эффективности системных преобразований на амбулаторном этапе /И.А.Деев, О.С. Кобякова, С.В. Барановская, В.А. Бойков, И.П. Шибалков, Суворова Т.А., **Протасова Л.М.** // Менеджер здравоохранения. – 2020. – N 10. – С. 4–11. – DOI 10.37690/1811-0185-2020-10-4-11 (0,92 п.л., авт. 0,19 п.л.).
4. Шнайдер, Г.В. Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью / Г.В. Шнайдер, И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.А. Бойков., С.В.Барановская, **Л.М. Протасова**, И.П. Шибалков // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66, N 4. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1180/30/lang,ru/>. – Дата публикации: 03.09.2020. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-4-4 (0,90 п.л., авт. 0,25 п.л.).
5. Деев, И.А. Результаты внедрения Стандарта организации амбулаторной помощи на территории Томской области / И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.А. Бойков, И.П. Шибалков, С.В. Барановская, **Л.М. Протасова**, Г.В.Шнайдер, Т.А. Суворова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66, N 6. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1210/30/lang,ru/>. – Дата публикации: 21.12.2020. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-6-1 (0,90 п.л., авт. 0,10 п.л.).
6. Деев, И.А. Удовлетворенность граждан как индикатор эффективности организационных моделей оказания медицинской помощи в амбулаторном звене

/ И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.А. Бойков, И.П. Шибалков, С.В. Барановская, **Л.М. Протасова**, Г.В. Шнайдер, Т.А. Суворова // Менеджер здравоохранения. – 2020. – N 8. – С. 35–40. – DOI 10.37690/1811-0185-2020-8-35-40 (0,69 п.л., авт. 0,05 п.л.).

7. **Протасова, Л.М.** Опыт внедрения технологий бережливого производства в здравоохранении: обзор лучших практик / Л.М. Протасова, В.Н. Масунов, В.А. Бойков, И.А. Деев, О.С. Кобякова, Т.А. Суворова, И.П. Шибалков, Г.В. Шнайдер // Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – Т. 65, N 4. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1084/30/lang,ru/>. – Дата публикации: 19.08.2019. – DOI 10.21045/2071-5021-2019-65-4-1 (1,51 п.л., авт. 0,41 п.л.).

#### Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

8. Деев, И.А. Оптимизация маршрутизации потоков пациентов как основа повышения организационной эффективности оказания амбулаторно-поликлинической помощи (опыт Томской области) / И.А. Деев, О.С. Кобякова, И.П. Шибалков, **Л.М. Протасова**, В.А. Бойков, С.В. Барановская, Т.А. Суворова, М.А. Бабешина // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2020. – Т. 35, N 4. – С. 95–102. – DOI 10.29001/2073-8552-2020-35-4-95-102 (0,92 п.л., авт. 0,23 п.л.)

#### Публикации в других изданиях

9. **Протасова, Л.М.** Анализ показателей удовлетворенности пациентов медицинской помощью в зависимости от длительности действия мероприятий Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях / **Л.М. Протасова** // Актуальные вопросы современной науки : сборник статей IV Международной научно-практической конференции / ред. Г.Ю. Гуляев. – Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 155-158. – ISBN: 978-5-00173-545-8 (0,25 п.л., авт. 0,25 п.л.).

10. **Протасова, Л.М.** Анализ показателей удовлетворенности пациентов медицинской помощью в зависимости от внедрения Стандарта организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях / **Л.М. Протасова** // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации : сборник статей LXII Международной научно-практической конференции / ред. Г.Ю. Гуляев. – Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 255–257. – ISBN 978-5-00173-598-4 (0,25 п.л., авт. 0,25 п.л.).

11. **Протасова, Л.М.** Применение показателей удовлетворенности граждан для оценки результативности внедрения Стандарта организации

медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях / **Л.М. Протасова** // Актуальные вопросы современной науки образования : сборник статей XXIV Международной научно-практической конференции / ред. Г.Ю. Гуляев. – Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 262–265. – ISBN 978-5-00173-535-9 (0,25 п.л., авт. 0,25 п.л.).

12. **Протасова, Л.М.** Оценка эффективности внедрения стандарта организации медицинской помощи в амбулаторном звене / **Л.М. Протасова, И.А. Деев, В.А. Бойков, И.П. Шибалков** // Актуальные аспекты медицинской деятельности : сборник статей I заочной научно-практической конференции с международным участием / под ред. М.П. Разина, Е.А. Мухачевой, И.В. Походенько, В.В. Шипицыной ; Кировский государственный медицинский университет. – Киров, 2020. – С. 49–54 (0,35 п.л., авт. 0,13 п.л.).

13. Коваленко, Д.В. Оценка эффективности применения технологий бережливого производства в амбулаторном звене / Д.В. Коваленко, И.А. Деев, С.В. Барановская, И.П. Шибалков, В.А. Бойков, **Л.М. Протасова** // Сборник материалов XXVII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» : тезисы докладов. – Москва : Видокс, 2020. – С. 96. – ISBN 978-5-6042718-5-8 (0,1 п.л., авт. 0,05 п.л.).

### Список сокращений

ПМСП — первичная медико-санитарная помощь

Стандарт — Стандарт организации амбулаторной помощи на территории Томской области

МО — медицинская организация

OR — отношение шансов

ТПР — тактический план реализации

БП — бережливое производство