УДК: 614.2:303.62 DOI: 10.12737/24810

Ярмамедов Дмитрий Муталифович, магистрант кафедры экономики и менеджмента, Курский государственный университет (Российская Федерация, г. Курск), e-mail: d-yarmamedov@yandex.ru
Константинова Юлия Евгеньевна, студентка педиатрического факультета, Курский государственный медицинский университет, (Российская Федерация, г. Курск), e-mail: yulia.konstantinova23@mail.ru

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КУРСКОЙ ОБЛАСТИ И СОСЕДНИХ РЕГИОНОВ РОССИИ

В статье проанализированы результаты социологического опроса, проведенного среди населения Курской области и соседних регионов России, в котором оценено качество оказываемой медицинской помощи населением среди 6 возрастных групп. Проанализировано отношение врачей и среднего медицинского персонала к респондентам при обращении в различные медицинские учреждения с целью оказания профилактической, диагностической или лечебной медицинской помощи. Оценена доступность врачей-специалистов, а также техническая оснащенность медицинских организации, которые обычно посещают опрошенные. Особое внимание уделено удовлетворенностью населения организацией работы медицинской организации и обеспеченности средствами и изделиями медицинского назначения. Выявлена частота использования пациентами личных денежных средств при проведении обследований или лечении, назначенным лечащим врачом. Дальнейшее реформирование системы здравоохранения должно учитывать оценку населением существующего состояния качества медицинской помощи.

Ключевые слова: здравоохранение, коэффициент удовлетворенности, качество медицинской помощи.

YARMAMEDOV D. M., Master student of the Department of Economics and Management, Kursk State University (Russian Federation, Kursk), e-mail: d-yarmamedov@yandex.ru
KONSTANTINOVA J. E., Master student, Faculty of Pediatrics, Kursk State Medical University (Russian Federation, Kursk), e-mail: yulia.konstantinova23@mail.ru

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL HELP PROVIDED TO THE POPULATION OF DIFFERENT AGE GROUPS OF THE KURSK REGION AND NEIGHBORING REGIONS OF RUSSIA

In the article the results of a poll conducted by the authors in the population of the Kursk region and the neibouring regions of Russia are analyzed, in which the quality of medical help is evaluated among the population of 6 age groups. The attitude of doctors and nursing staff to respondents is analyzed when referring to various medical facilities in order to provide preventive, diagnostic or therapeutic medical care. The availability of medical specialists is assessed, as well as the technical equipment of medical organizations that are usually attended. Particular attention is paid to the satisfaction of the population with the organization of work and provision of medical facilities and medical products. The frequency of use of personal finances by patients during examinations or treatment prescribed by the attending physician is revealed. Also, respondents' satisfaction with the end results of medical care is assessed. Further reform of the health system should be built including the assessment of the current state of the public health care quality.

Keywords: health, satisfaction rate, quality of care.

Общей целью системы здравоохранения любой страны является улучшение и поддержание высокого качества жизни и состояния здоровья населения[1]. Эффективность системы здравоохранения, его служб и отдельных мероприятий измеряется совокупностью показателей[2], каждый из которых характеризует какую-либо сторону процесса медицинской деятельности[3]. Важен анализ качества медицинской помощи среди населения различных возрастных групп[4].

Материалы и методы. Исследование проводилось авторами в течение 2016 года среди населения Курской, Белгородской, Московской, Липецкой, Воронежской, Орловской и Брянской областей в формате интернет анкетирования с использованием сервиса Google Forms. Все участники соцопроса были разделены на 6 групп по возрастной категории. В 1 группе за несовершеннолетних участников анкетирования отвечали их родители или законные представители (опекуны). Всего в эту группу вошли 40 человек (4,0% от всех проанкетированных), из которых 36 (90,0%) – учащиеся школ или высших учебных заведений.

Во вторую группу вошли молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет – большинство из них студенты средних специальных и высших профессиональных учебных заведений (n=598; 82,14%), 94 человека (12,91%) имеют трудовой стаж. В категории безработных граждан оказались 20 респондентов (2,74%). Категорию «другое» выбрали 16 участников (2,2%). В данной возрастной группе не оказалось инвалидов и домохозяек.

Третью группу составили респонденты в возрастной категории от 25 до 35 лет. Всего в эту группу вошли 88 человек. Из них 66 участников – работающие граждане (75,0%), 12 опрошенных – учащиеся (13,64%), 4 временно безработных (4,54%), 6 человек выбрали вариант «другое».

Респонденты в возрасте 35-45 лет сформированы в отдельную, четвертую, группу – всего 40 человек. Среди них категория работающего населения самая многочисленная – 85,0% (n=34) опрошенных, безработные – 10,0% (n=4) участников; 5,0% не указали свой социальный статус.

Возрастная группа от 45 до 60 лет – это пятая группа анкетирования. В нее вошли 46 человек. В этой группе 26 человек заняты на работе (56,52%), 8 участников – работающие пенсионеры (17,39%), 4 опрошенных – учащиеся (8,7%), 2 пенсионера (4,35%), 2 безработных (4,35%).

Шестую группы составили участники старше 60 лет, всего – 58 человек. Из них пенсионеры – 28 респондентов (48,28%), 16 опрошенных – работающие пенсионеры (27,59%), 14 инвалидов (24,13%).

Исследование проводилось согласно приложения к приказу от 22. 02. 2012 г. № 38-од Минздрава РФ «Порядок проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством

---

[1] Криштопа Б. П., Горачук В. В. Организация внутреннего аудита в системе контроля качества медицинской помощи // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – №4 (175). – С.163-168.; Ледяева Н. П., Гайдаров Г. М., Сафонова Н. Г., Алексеева Н. Ю. Основные подходы к совершенствованию управления и организации контроля качества медицинской помощи в многопрофильном ЛПУ // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – №1. – С.43–54.; Савельев В.Н., Виноградова Т.В., Дунаев С.М. Индикаторы качества оказания медицинской помощи // Медицинский альманах. – 2011. –№1. – С.11– 14.

[2] Слатинов В.Б. Промежуточные итоги административной реформы: от структурного хаоса к государственному менеджменту // Вестник Московского университета. Серия 21: Управление (государство и общество). – 2006. – № 4. – С. 10-22; Тельнова Е. А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – №5. – С.4– 9.

[3] Шарабчиев Ю. Т., Дудина Т. В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – №4 (4) – С.16-34.

[4] Ярмамедов Д.М., Константинова Ю.Е. Анализ качества оказания медицинской помощи населению курской области среди различных возрастных групп // Управление экономическим развитием регионов: анализ тенденций и перспективы развития. – 2016. – С. 334– 335.

медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования». Форма анкеты использовалась из приложения к приказу от «29» мая 2013 г. № 98-од Минздрава РФ «Образец анкеты по социальному мониторингу и оценке доступности и качества медицинской помощи, получаемой в медицинских организациях, работающих в системе ОМС»[1].

Результаты

По регионам молодые анкетируемые распределились следующим образом. Наибольшее количество участников из Курской области – по 30,0% (n_1=12; n_4=12) из 1 и 4 групп; 76,65% (n=558) из 2 группы, 68,18% (n=60) из третьей, 56,52% (n=26) из пятой и большинство (n=50; 86,21%) из шестой группы. Из Брянской области приняли участие 6 человек (15,0%) в возрасте до 18 лет, 42 (5,77%) - от 18 до 25 лет, 8 (9,09%) от 25 до 35 лет, 4 респондентов (10,0%) из четвертой группы и 8 – из пятой (17,39%). Из Московской и Воронежской областей было по 2 респондентов (всего 10,0%) в 1 группе, 34 (4,67%) и 14 (1,9%) во 2 группе соответственно, 12 москвичей из третьей 2 воронежцев из четвертой группы (5,0%). Во второй группе были также жители Орловской (n=18; 2,47%), Белгородской (n=10; 1,37) и Липецкой (n=8, 1,1%) областей. В Белгороде и Орле было по 2 человека (всего 4,54%) из третьей группы и 6 (15,0%) и 10 (25,0%) человек из четвертой группы. В пятой и шестой группах также был белгородцы: 8,7% (n=4) и 10,34% (n=6) соответственно. Другой регион указывали 16 опрошенных (40,0%) 1 группы, 30 (4,12%) – 2 группы, по 4 человека из– третьей (4,55%), четвертой (10,0%) и пятой (8,7%) групп, 2 респондента старше 60 лет (3,45%).

Все участники были разделены также по типам учреждений медицинской помощи, в которые они обращались чаще всего.

В первой группе 38 человек (95,0%), во второй группе – 530 (72,81%), в третьей – 74 (84,09%), в четвертой – 30 (75,0%), в пятой группе – 28 (60,87%), в шестой – 10 (17,24%) респондентов чаще всего обращались в поликлинику. В стационаре оказывали медпомощь 4,67% респондентов (n=34) из второй возрастной группы, 6,82% пациентов (n=6) из третьей, двум из четвертой (5,0%), 14 участникам из пятой (30,43%) и 44 из шестой группы (75,86%). Бригаду скорой медицинской помощи вызывали 2,47% пациентов от 18 до 25 лет (n=18) и по 2 человека из пятой и шестой групп (4,35% и 3,45% соответственно).

Оставшиеся 5,0% (n=2) первой группы, 19,01% (n=142) второй группы, 9,09% (n=8) третьей, 20,0% (n=8) четвертой, 4,35% (n=2) пятой групп получали медицинские услуги в негосударственных клиниках.

Далее пациентам предлагали ответить на ряд вопросов, связанных с качеством оказания медицинской помощи.

В первом вопросе респондентам предлагали оценить по 5-бальной шкале отношение к ним лечащих врачей. Большинство участников из обеих групп выбирали пункт «с вниманием и участием»: всего 22 человека (55,0%), несколько ниже процент во второй (n=362; 49,73%), третьей (n=40; 45,45%), четвертой (n=22; 55,0%) и пятой (n=24; 52,17%) группах; в шестой группе наибольшее число участников 86,21% (n=50) довольны отношением к ним врачей. Приблизительно в 2 раза меньше человек находят отношение врачей к пациентам «не очень внимательным» - 25,0% (n=10) юношей и девушек до 18 лет, молодых людей от 18 до 25 лет – 25,0% (n=182), 18 опрошенных 25-35 лет (20,45%), 10 участников 35-45 лет (25,0%), 16 респондентов от 45 до 60 лет (34,78%) и всего 4 пожилых человека (6,9%). Затруднялись с выбором ответа около 15,0% от всего количества участников анкетирования. $К_{уд1}$=0,775. $К_{уд2}$=0,762. $К_{уд3}$=0,722. $К_{уд4}$=0,813. $К_{уд5}$=0,62. $К_{уд6}$=0,948.

В следующем вопросе респонденты оценивали отношение к ним среднего медицинского персонала. Здесь голоса распределились следующим образом. Большинство участников из первой группы считают отношение среднего медперсонала «не очень внимательным» - 18

[1] Ярмамедов Д.М., Константинова Ю.Е. Влияние качества медицинской помощи на демографическую ситуацию в Курской области // Научные исследования. - 2016. – № 6(7) – С. 61– 62.

человек (45,0%). В 1,5 раза меньше респондентов находят работу медицинских сестер «внимательным, с участием» - 30,0 % (n=12). Вариант «с безразличием» отметили 4 человека (10,0%).

Во второй же группе большинство, а это 35,71% (n=260) анкетированных, считают отношения среднего медперсонала внимательным, с участием; в 1,26 раз меньше из них (n=206; 18,3%) – не очень внимательным, в 2,06 раз меньше (n=126; 17,36%) – безразличным, а 6,04% опрошенных данного возраста отмечают отношение к ним «с раздражением и грубостью».

В третьей группе результаты складываются следующим образом: «с вниманием и участием» большинство респондентов – 37,21% (n=32), «не очень внимательно» - 23,26% (n=20), «с безразличием» - 27,91% (n=24), «с раздражением и грубостью» 6,98% (n=6). В четвертой группе большинство участников находят отношение медицинских сестер внимательным (n=18; 45%), в 1,3 раза меньше участников считают «не очень внимательным» (n=14; 35,0%), еще меньше (в 4,5 раза) – выбирали вариант «с раздражнием грубостью» (n=4; 10,0%). Приблизительно такие же результаты в пятой возрастной группе: «с вниманием и участием» большинство респондентов – 52,17% (n=24), «не очень внимательно» - 26,09% (n=12), «с безразличием» – 13,04% (n=6). В шестой группе этот показатель самый высокий. Люди старше 60 лет отмечают отношение к ним среднего медперсонала внимательным (n=46; 79,31%), вариант не очень внимательно выбирало лишь 4 человека (6,9%) и еще 2 участника отметили вариант «с раздражением и грубостью» (3,45%). В 15,0% случаев респонденты затруднялись с выбором ответа. $К_{уд1}$=0,725. $К_{уд2}$=0,679. $К_{уд3}$=0,539. $К_{уд4}$=0,737. $К_{уд5}$=0793. $К_{уд6}$=0,888.

Удовлетворенность доступностью врачей-специалистов данной медицинской организации также отражены в анкете.

Полностью удовлетворены данным ресурсом остались 25,0% участников (n=10) из первой группы, 20,6% (n=150) из второй, 18,18% (n=16) из третьей, 20,0% (n=8) из четвертой, 30,43% (n=14) из пятой и 70,37% (n=38) из шестой группы. Почти в 2,0 раза больше респондентов отвечали «больше удовлетворены, чем нет» – 50,0% (n=20) в первой, 45,88% (n=334), 27,27% опрошенных (n=24) в третьей группе, 30,0% респондентов четвертой группы (n=12) и 30,43% опрошенных пятой группы (n=14); в шестой группе процент анкетируемых несколько ниже – 22,22% (n=12).

В меньшей степени довольны 10,34-35,0% от всего количества участников анкеты.

Во второй группе не удовлетворены данным ресурсом 6,04% (n=44) анкетированных, в третьей в 3,01 раза больше – 18,18% (n=16), в четвертой – 15,0% –6), в пятой – 17,39% –8).

Затруднялись с выбором ответа около 5,1% опрошенных. $К_{уд1}$=0,738. $К_{уд2}$=0,674. $К_{уд3}$=0,517. $К_{уд4}$=0,6. $К_{уд5}$=0,446. $К_{уд6}$=0,836.

Далее оценивали техническая оснащенность данной медицинской организации (наличие пандусов, подъемников для лиц с ограниченными физическими возможностями, носилок для лежачих больных, достаточного количества сидячих мест перед кабинетами, санитарно-техническое состояние помещений и т.п.).

Здесь в большинстве случаев пациенты оставались не полностью довольны – 35,0% (n=14) в возрасте до 18 лет; 27,47% (n=200) от 18 до 25 лет; 31,82% респондентов 25-35 лет (n=28). В 1,4 раза меньше человек отвечали «больше удовлетворены, чем нет» (n=10, 25,0%) из первой группы и приблизительно столько же во второй – 27,75% (n=202) и третьей (n=16, 18,18%) группах.

В следующих трех группах результаты складывались следующим образом: большинство участников «больше удовлетворены, чем нет» уровнем технического оснащения 30,0% участников 35-45 лет (n=12), столько же, 30,43% (n=14), в возрасте 45-60 лет, в 1,7 раз больше респондентов старше 60 лет – 51,72% (30); не полностью удовлетворены остались 50,0% опрошенных четвертой группы (n=20), 21,74% человек пятой группы (n=10), в 2,1 раз меньше в шестой – 10,34% (n=6). Полностью удовлетворены указанным ресурсом от 20,45%

до 51,72% участников. Не удовлетворены техническим оснащением медучреждений 4 человека первой группы (10,0%), 72 респондентов второй группы (9,89%), 20 участников третьей группы (22,73%). $К_{уд1}$=0,587. $К_{уд2}$=0,64. $К_{уд3}$=0,517. $К_{уд4}$=0,625. $К_{уд5}$=0,609. $К_{уд6}$=0,75.

Уровень оснащенности лечебно-диагностическим и материально-бытовым оборудованием данной медицинской организации (наличие диагностической аппаратуры, лабораторной диагностики и т.п.) в большинстве случаев не полностью удовлетворял пациентов первой группы (n=20; 50,0%). Не довольны данным ресурсом остались 2 человека (5,0%). Полностью удовлетворены 12 респондентов, а это 30,0% от всех участников анкетирования. В большей степени удовлетворены, чем нет остались 2 опрошенных или 5,0% проанкетированных. Во второй и третьей группах результаты таковы, что 28,3% участников (n=206) 18 до 25 лет остались удовлетворены оснащенностью медорганизации (в 3 группе в 1,78 раз меньше – n=14; 15,91%), приблизительно столько же – 26,92% (n=196) – «больше удовлетворены, чем нет» (в третьей группе примерно также – 20,45%, n=18), несколько больше – 29,95% (n=218) во второй и 34,09% (n=30) в третьей группах – «не полностью удовлетворены», десятая часть респондентов (II: n=66; 9,07% и III: n=18; 20,45%) – не удовлетворены. В пятой группе удовлетворены 34,78% пациентов (n=14), в четвертой – примерно так же (n=12; 30,0%), в 2,43 раза больше респондентов в шестой группе – 74,07% (n=40); «не полностью удовлетворены» 50,0% участников 35-45 лет (n=20), 26,09% пациентов 45-60 лет (n=12) 3,5 раза меньше человек старше 60 лет (n=8; 7,41%); «больше удовлетворены, чем нет» 10,0% (n=4) в четвертой группе и значительно больше в пятой (n=4; 17,39%) и шестой (n=8; 14,81%). Около 8,0% всех опрошенных затруднялись с выбором ответа. $К_{уд1}$=0,613. $К_{уд2}$=0,646. $К_{уд3}$=0,506. $К_{уд4}$=0,588. $К_{уд5}$=0,609. $К_{уд6}$=0,836.

В большинстве случаев пациенты остаются довольны организацией работы медицинского учреждения (длительность ожидания госпитализации – для пациентов круглосуточного и дневного стационара; длительность ожидания в регистратуре, на прием к врачу, при записи на лабораторные и (или) инструментальные исследования – для пациентов поликлиники; длительность ожидания скорой медицинской помощи – для пациентов, вызывавших бригаду СМП): 50,0% (n=20) из первой, 21,4% (n=156) из второй группы 15,91% (n=14) из третьей, 20,0% (n=8) из четвертой, 21,74% (n=10) из пятой и 48,28% (n=28) из шестой группы полностью удовлетворены. «Больше удовлетворены, чем нет» 35,0% (n= 14) участников до 18 лет, 25,55% (n=186) от 18 до 25 лет, столько же пациентов 25-35 лет (n=22; 25,0%); в четвертой группе респондентов в 1,5 раза меньше, чем во второй и третьей группах (n=4; 10,0%), в пятой группе пациентов, которые считают так же, в 1,7 раз меньше в пятой группе (n=8; 17,39%), чем в шестой (n=18; 31,03%). Необходимо заметить, что остается высоким процент пациентов, не полностью довольных организацией работы того или иного медучреждения – от 10,34% до 34,78% и не довольных – от 10,34% до 40,0%. $К_{уд1}$= 0,588. $К_{уд2}$=0,567. $К_{уд3}$=0,477. $К_{уд4}$=0,425. $К_{уд5}$=0,521. $К_{уд6}$=0,767.

Уровень обеспеченности лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, расходными материалами в данной медицинской организации также оценивался участниками анкеты. «Да, удовлетворены» - 10 несовершеннолетних (50,0%) и столько же пожилых людей (n=30; 51,72%); в 2,3 раза меньше, чем в первой и шестой группах, в возрастной категории от 18 до 25 лет (n=158; 21,7%), от 35 до 45 лет (n=10; 25,0%) и от 45 до 60 лет (n=12; 26,09%); еще меньше респондентов 25-35 лет (n= 12; 13,64%). «Большое удовлетворены, чем нет» - 22,8% человек (n=166) из второй группы и 21,74% опрошенных (n=10) из пятой; в 2 раза меньше, чем во второй и пятой, в третьей группе (n=10; 11,36%); в четвертой группе – 15,0% (n=6) анкетируемых; в шестой – 17,24% (n=10). «Не полностью удовлетворены» - 12 респондентов (30,0%) до 18 лет; приблизительно столько же от 18 до 25 лет – 27,2% (n=198); 29,55% пациентов 25-35 лет (n=26); столько же,

что и в третьей – в четвертой группе (n=12; 30,0%); примерно одинаковый процент в пятой и шестой группах: 21,74 (n=10) и 24,14 (n=14) соответственно. «Не удовлетворены» - 4 опрошенных (10,0%) в первой группе; в 1,67 раз больше, чем в первой, во второй группе (n=128; 17,58%); самый большой процент в группе №3 – 31,82% (n=28); в четвертой и пятой группах одинаковое количество респондентов – 25,0% (n=10) и 21,74% (n=10) соответственно; в шестой группе значительно меньше – 6,9% (n=4). Затруднялись с выбором ответа 10,0% от всех проанкетированных. $К_{уд1}$= 0,663. $К_{уд2}$=0,551. $К_{уд3}$=0,403. $К_{уд4}$=0,525. $К_{уд5}$=0,554. $К_{уд6}$=0,767.

При этом 65,0% (n=26) пациентам в первой группе, 50,27% (n=366) во второй, 72,73% (n=64) в третьей, 85,0% пациентам (n=34) в четвертой, 69,57% (n=32) в пятой и 48,27% опрошенных (n=28) шестой группах приходилось использовать личные денежные средства при обследовании, назначенном лечащим врачом в данной медицинской организации. Четверть несовершеннолетних не тратила собственных средств по данному вопросу (n=10; 25,0%); во второй группе таких оказалось в 1,5 раза меньше (n=120; 16,48%), чем в первой; примерно столько же, сколько и во второй респондентов, в третьей группе – 13,64% (n=12) и в четвертой – 15,0% (n=6); в 2 раза больше участников возраста 45-60 лет – 30,43% (n=14); еще больше опрошенных – пенсионеры старше 60 лет (n=30; 51,72%). Затруднялись ответить около 5,0% опрошенных. $К_{уд1}$=0,713. $К_{уд2}$=0,444. $К_{уд3}$=0,409. $К_{уд4}$=0,375. $К_{уд5}$=0,576. $К_{уд6}$=0,724.

Более половины пациентов (n_1=34, 85,0%; n_1=628, 86,26%; n_3=72, 81,82%; n_4=36, 90,0%; n_5=40, 86,95%; n_6=30, 51,72%) использовали собственные денежные средства для приобретения лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом, изделий медицинского назначения, расходного материала в данной медицинской организации. Ответ «нет» давали около 10,0% всех участвующих в опросе пациентов. При этом необходимо заметить, что в возрастной группе старше 60 лет 48,28% пациентов (n=30) получали лекарственные средства за счет медицинской организации. $К_{уд1}$=0,438. $К_{уд2}$=0,402. $К_{уд3}$=0,386. $К_{уд4}$=0,275. $К_{уд5}$=0,511. $К_{уд6}$=0,698.

В конце опроса участникам предлагали оценить в целом удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи. Большинство пациентов остались довольны – более 75,0%. Не удовлетворены – до 13,95% от всех респондентов.

Затруднялись с выбором оценки около 10,0% участников. $К_{уд1}$=0,688. $К_{уд2}$=0,702. $К_{уд3}$=0,563. $К_{уд4}$=0,663. $К_{уд5}$=0,663. $К_{уд6}$=0,905.

В итоге среднее значение коэффициента удовлетворенности наиболее высокое в группе респондентов старше 60 лет $К_{уд6(общ.)}$= 0,905, а наименьшее в группе участников от 25 до 35 лет $К_{уд3(общ.)}$=0,509. В других группах этот показатель сопоставим: $К_{уд1(общ.)}$=0,631. $К_{уд2(общ.)}$=0,591. $К_{уд4(общ.)}$=0,539. $К_{уд5(общ.)}$=0,583.

Дальнейшие шаги органов государственного и муниципального управления в сфере совершенствования инфраструктуры оказания медицинской помощи, реформирования организационной структуры медицинских учреждений и системы лекарственного обеспечения должны строиться с учетом оценок населением качества медицинских услуг, характера и эффективности работы системы здравоохранения. Важное значение для корректировки качественных изменений в сфере оказания медицинской помощи имеют особенности соответствующих оценок различными возрастными категориями граждан – механизм регулярных замеров мнения населения о качестве медицинской помощи нуждается в дальнейшей институционализации в системе государственного управления развитием здравоохранения.

Библиография:

1.Криштопа Б. П., Горачук В. В. Организация внутреннего аудита в системе контроля качества медицинской помощи // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – №4 (175). – С.163– 168.

2.Ледяева Н. П., Гайдаров Г. М., Сафонова Н.Г., Алексеева Н. Ю. Основные подходы к совершенствованию управления и организации контроля качества медицинской помощи в много-

профильном ЛПУ // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – №1. – С.43– 54.

3.Савельев В.Н., Виноградова Т.В., Дунаев С.М. Индикаторы качества оказания медицинской помощи // Медицинский альманах. – 2011. –№1. – С.11– 14.

4.Слатинов В.Б. Промежуточные итоги административной реформы: от структурного хаоса к государственному менеджменту // Вестник Московского университета. Серия 21: Управление (государство и общество). – 2006. – № 4. – С. 10– 22.

5.Тельнова Е. А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – №5. – С.4– 9.

6.Шарабчиев Ю. Т., Дудина Т. В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – №4 (4) – С.16– 34.

7.Ярмамедов Д.М., Константинова Ю.Е. Анализ качества оказания медицинской помощи населению курской области среди различных возрастных групп // Управление экономическим развитием регионов: анализ тенденций и перспективы развития. – 2016. – С. 334– 335.

8.Ярмамедов Д.М., Константинова Ю.Е. Влияние качества медицинской помощи на демографическую ситуацию в Курской области // Научные исследования. – 2016. – №6(7) – С. 61– 62.

References:

1.Krishtopa B. P., Gorachuk V. V. Organization of internal audit in the control system of quality of medical care // Nauchnye vedomosti BelGU. Serija: Medicina. Farmacija. – 2014. – №4 (175). – P.163– 168. (In Russ.)

2. Ledjaeva N. P., Gajdarov G. M., Safonova N. G., Alekseeva N. Ju. The main approaches to improving management and monitoring of quality of care in a multidisciplinary healthcare facility // Vestnik Roszdravnadzora. –2013.–№1.–P.43– 54. (In Russ.)

3. Savel'ev V.N., Vinogradova T.V., Dunaev S.M. Quality indicators of medical care // Medicinskij al'manah. – 2011. – №1. – P.11–14. (In Russ.)

4.Slatinov K.B. Medium-term results of public administration reform: From chaos in institutional structures to public management // Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 21: Upravlenie (gosudarstvo i obshhestvo).–2006.–№4.–P.10–22.(In Russ.)

5. Sharabchiev Ju. T., Dudina T. V. Availability and quality of health care: components of success // Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaja praktika i zdorov'e. – 2013. – №4 (4) – P.16– 34. (In Russ.)

6. Tel'nova E. A. The quality of medical care as the primary goal of the health system // Vestnik Roszdravnadzora. – 2010. – №5. – P.4– 9. (In Russ.)

7. Yarmamedov D.M., Konstantinova Ju.E. Analysis of the quality of health care provision Kursk region among different age groups // Upravlenie jekonomicheskim razvitiem regionov: analiz tendencij i perspektivy razvitija. – 2016.– P.334–335. (In Russ.)

8. Yarmamedov D.M., Konstantinova Ju.E. The influence of quality of care on the demographic situation in Kursk region // Nauchnye issledovanija. – 2016. – № 6 (7) – P. 61– 62. (In Russ.)