

УДК 614.21:616-082

Пациентоориентированные технологии организации медицинской помощи в стационаре

С.А. Суслин¹, А.В. Вавилов², Р.И. Гиннатулина^{1, 2}

Аннотация

Цель – совершенствование организационных технологий деятельности городской больницы.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Самарской городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова. Были использованы методы организационного моделирования и статистического анализа.

Результаты. В крупной многопрофильной больнице внедрены новые пациентоориентированные технологии: построена логистика приемного отделения, реализованы проекты «открытая регистратура» и «комфортная среда», осуществлена информационная интеграция со станцией скорой медицинской помощи, переоснащена материально-техническая база больницы, благоустроена территория, модернизированы системы безопасности и менеджмента качества. Маршрутизация в приемном отделении построена по системе «3Н» – разделение потоков на «красную», «желтую» и «зеленую» зоны по степени тяжести пациента. «Красная зона» предназначена для больных, находящихся в крайне тяжелом состоянии, с нарушением витальных функций. «Желтая зона» предназначена для больных, находящихся в тяжелом состоянии или в состоянии средней степени тяжести, с нарушением самостоятельного передвижения. «Зеленая зона» предназначена для пациентов, состояние здоровья которых не угрожает жизни. Система менеджмента качества, функционирующая в учреждении, соответствует международному стандарту ISO 9001:2015.

Заключение. Пациентоориентированные организационные технологии позволили достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков оказания медицинской помощи, а соответственно устойчивого развития организации. Применение международных стандартов менеджмента качества способствует широкому распространению новых принципов управления деятельностью больницы: ориентацию на пациента, на качество его обслуживания.

Ключевые слова: пациентоориентированные технологии, управление качеством медицинской помощи, городская больница

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования:

Суслин С.А., Вавилов А.В., Гиннатулина Р.И. Пациентоориентированные технологии организации медицинской помощи в стационаре. *Наука и инновации в медицине*. 2019;4(2):48-52. doi: 10.35693/2500-1388-2019-4-2-48-52

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России (Самара, Россия)
²«Самарская городская клиническая больница №1 имени Н.И. Пирогова» (Самара, Россия)

Сведения об авторах

Суслин С.А. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.

ORCID: 0000-0003-2277-216X

Вавилов А.В. – к.м.н, главный врач.

ORCID: 0000-0003-1105-0268

Гиннатулина Р.И. – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения; заведующая отделом экспертизы качества медицинской помощи.

ORCID: 0000-0001-6844-5004

Автор для переписки

Суслин Сергей Александрович

Адрес: ул. Тухачевского, 226, г. Самара, Россия, 443079.

E-mail: sasuslin@mail.ru

Тел.: 8(846) 336 05 78.

ССМП – станция скорой медицинской помощи; ССИНМП – станция скорой и неотложной медицинской помощи; ДМС – добровольное медицинское страхование; ПМУ – платные медицинские услуги; ИВЛ – искусственная вентиляция легких; ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение.

Рукопись получена: 10.06.2019

Рецензия получена: 23.06.2019

Решение о публикации принято: 26.06.2019

Patient-focused medical care techniques in a hospital

Sergei A. Suslin¹, Alexander V. Vavilov², Rufiya I. Ginnyatulina^{1, 2}

Abstract

Objectives – to improve the organizational processes in the municipal hospital.

Material and methods. The study was conducted in Samara City Clinical Hospital №1 named after N.I. Pirogov. The methods of organizational modeling and statistical analysis were applied.

Results. The following patient-centered care techniques were introduced in the large multi-facility hospital: special logistics in the hospital admissions unit; models of "comfortable patient admission" and "friendly environment"; integrated information exchange with the emergency medical setting; modern equipment; new landscape; updated security and quality management systems. Routing in the admissions unit is organized according to a "3N" triage system – patients with different severity of conditions are sorted to "red", "yellow" and "green" zones. The "red" zone is intended for patients in extremely serious condition, with impaired vital functions. The "yellow" zone receives patients who are in a serious condition or in a state of moderate severity, with a violation of independent movement. The "green" zone accumulates patients whose health condition is not life threatening. The hospital's quality management system complies with the international standard ISO 9001:2015.

Conclusion. Implemented patient-focused care techniques set the best level of quality, costs and time of medical care thus ensuring the persistent development of the institution. The international quality management standards contribute to the wide dissemination of new principles of hospital management – focus on the patient, on the quality of care.

Keywords: patient-focused care, quality management in healthcare, city hospital

Conflict of Interest: nothing to disclose.

Citation

Suslin SA, Vavilov AV, Ginnyatulina RI. Patient-focused medical care techniques in a hospital. *Science & Innovations in Medicine*. 2019;4(2):48-52. doi: 10.35693/2500-1388-2019-4-2-48-52

¹Samara State Medical University (Samara, Russia)

²Samara Clinical Hospital №1 n.a. N.I. Pirogov (Samara, Russia)

Information about authors

Sergey A. Suslin – PhD, Head of the Public Health and Healthcare Department. ORCID: 0000-0003-2277-216X

Alexander V. Vavilov – PhD, Chief Physician.

ORCID: 0000-0003-1105-0268

Rufiya I. Ginnyatulina – postgraduate of the Department of Public Health and Healthcare, Head of Medical Care Quality Department. ORCID: 0000-0001-6844-5004

Corresponding Author

Sergei A. Suslin

Address: Samara State Medical University, Tkhachevsky st., 226 Samara, Russia, 443013.

E-mail: sasuslin@mail.ru

Tel.: 8 (846) 336 05 78.

Received: 10.06.2019

Revision Received: 23.06.2019

Accepted: 26.06.2019

ВВЕДЕНИЕ

В эпоху политических, социальных и научно-технических перемен, растущей индустриализации, интенсификации экономического воспроизводства, модернизации информационной инфраструктуры, проникновения интернет-технологий во все сферы деятельности человека и глобализации здравоохранения высокую актуальность приобретает организационное моделирование работы учреждений здравоохранения и совершенствование управления качеством медицинской помощи [1, 2, 3]. В условиях преобладания рыночных отношений в экономике здравоохранения, когда качество медицинской помощи становится важнейшим конкурентным преимуществом [4], приоритетное значение при формировании стратегической политики медицинской организации приобретает создание организационной модели, основанной на принципах «бережливого производства», заимствованных из автопромышленности [5, 6], а также принципах непрерывного улучшения качества, системного процессного подхода, риск-менеджмента, реинжиниринга бизнес-процессов [7, 8], всеобщего управления качеством. Это позволит достигать не только наилучших решающих показателей деятельности учреждения, таких как стоимость, качество, сервис и темпы развития, но и повысить удовлетворенность пациентов путем выполнения их потребностей [9].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Внедрение организационных технологий проводилось на базе Самарской городской клинической больницы №1 имени Н.И. Пирогова. Это одна из старейших в городе, с многолетней историей, крупная многопрофильная больница. Учреждение рассчитано на 826 коек, в нем ежегодно проводится свыше 19 тыс. операций, в том числе с применением высоких медицинских технологий. Приоритетным направлением в деятельности клиники является оказание круглосуточной экстренной медицинской помощи жителям г. Самары и Приволжского федерального округа. В полном объеме проводится и плановое лечение пациентов. В работе использованы методы организационного моделирования и статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На базе больницы внедрены новые пациентоориентированные технологии, которые позволили достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков оказания медицинской помощи, а соответственно устойчивого развития организации (рисунком 1).

Модернизация больницы началась с приемного отделения, с выстраивания логистики потока пациентов по технологии «Маршрутизация ЗН». Больница им. Н.И. Пирогова оказывает преимущественно экстренную хирургическую медицинскую помощь. В больницу госпитализируются пациенты, нуждающиеся в специализированной медицинской помощи, по экстренным показаниям (доставленные ССМП), либо поступившие самостоятельно, либо по направлениям, и в плановом порядке (по направлению

врача поликлинического учреждения) или по платным услугам. При поступлении пациентов в плановом порядке проводится идентификация личности пациента и проверяется наличие всех необходимых для госпитализации документов (направление на госпитализацию, страховой полис, паспорт). Прием пациентов, поступающих по экстренным показаниям, осуществляется через терминал №1 по принципу «зеленой, желтой и красной зон» («ЗН»).

«Красная зона» предназначена для больных, находящихся в крайне тяжелом состоянии, с нарушением витальных функций. «Красная зона» в приемном отделении представлена противошоковыми палатами, оснащенными необходимым оборудованием для проведения противошоковых и реанимационных мероприятий и для первичной диагностики. В противошоковой палате сразу оказывается медицинская помощь пострадавшему, проводятся противошоковые мероприятия, направленные на сохранение или восстановление жизненных функций (искусственное дыхание, инфузионная и трансфузионная терапия, контроль сердечно-сосудистой деятельности), проводятся сохраняющие жизнь операции (интубация, дренирование плевральной полости, трахеостомия), а также первичная диагностика (УЗИ, функциональная, лабораторная диагностика и др.). Таким образом, время начала оказания медицинской помощи значительно сокращается: до создания противошоковых палат медицинская помощь оказывалась только после доставки пациента в операционную или реанимацию, т.е. в течение 1 часа. Теперь время начала помощи сократилось до 1 минуты.

«Желтая зона» предназначена для больных, находящихся в тяжелом состоянии или в состоянии средней степени тяжести, с нарушением самостоятельного передвижения. «Желтая зона» в приемном отделении представлена медицинской палатой, рассчитанной на 3–4 койки, отделенные друг от друга специальными медицинскими занавесками, оснащенной также кушеткой, столом с компьютером и диагностическим оборудованием. Здесь происходит осмотр врачом пациента, назначение диагностических исследований и оказание симптоматической терапии, при необходимости врач приглашает диагностическую службу к пациенту. Время начала оказания медицинской помощи также сокращается, так как бригада скорой медицинской помощи сразу доставляет больного средней степени тяжести в палату, где продолжается уже начатое лечение.

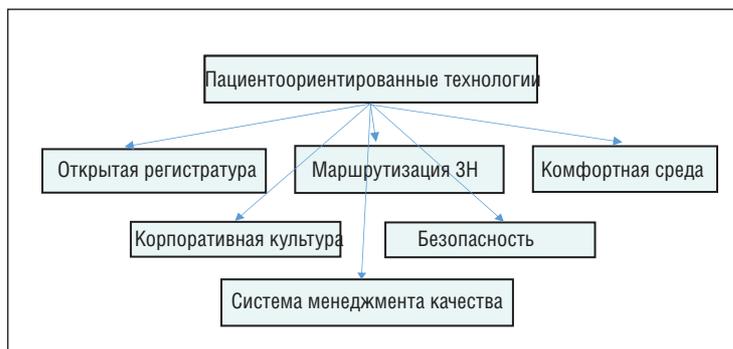


Рисунок 1. Пациентоориентированные технологии городской больницы.

«Зеленая зона» предназначена для пациентов, состояние здоровья которых не угрожает жизни. «Зеленая зона» в приемном отделении представлена четырьмя смотровыми кабинетами, оснащенными кушетками, столом с компьютером. Гинекологический смотровой кабинет также оснащен гинекологическим креслом. Урологический смотровой кабинет оснащен смотровым креслом и перевязочным столиком. Поток пациентов в «зеленой зоне» увеличен путем создания дополнительного смотрового кабинета травматолога, теперь больные травматологического профиля не перенаправляются в травмпункт, а могут быть осмотрены сразу в приемном отделении. Дополнительное разделение потоков экстренной и плановой госпитализации осуществляется путем введения дополнительных постов медицинского персонала в приемном отделении. Открыты противошоковая палата и реанимационный зал (общехирургического и сосудистого профиля) и 6 универсальных смотровых кабинетов, в том числе 2 специализированных и изолятор.

Устойчивое качество экстренной медицинской помощи в значительной степени обусловлено взаимодействием работы станции скорой медицинской помощи со стационаром. Поэтому была налажена преемственность в работе этих ведомств, что включает в себя получение предварительной информации о состоянии поступающего пациента от бригады скорой помощи с помощью специального информационного оборудования («Автоматизированная система – мониторинг станции скорой и неотложной медицинской помощи» (ССиНМП)). Интеграция с новой автоматизированной системой ССиНМП и создание единого информационного пространства позволило сократить среднее время на регистрацию и идентификацию пациента. С целью улучшения транспортной развязки был построен двухполосный въезд, что позволило одновременно принимать 4 машины скорой помощи въездной группы приемного отделения. Экстренная беспрепятственная транспортировка больных в реанимацию или операционный блок осуществляется с помощью выделенного специального лифта, что сокращает время ожидания медицинской помощи.

В результате внедренных изменений в 2018 году увеличилось количество амбулаторно принятых пациентов на 55% по сравнению с 2017 годом (с 13792 человек до 21387 человек) и на 37,7% по сравнению с 2016 годом (с 15528 до 21387) (таблица 1). Число госпитализированных в стационар за три года уменьшилось на 18,2% (с 40585 до 33201). За счет открытия противошоковой палаты и противошокового зала увеличился поток экстренных пациентов: количество доставленных бригадой скорой медицинской помощи возросло на 14,4% (с 17051 до 19500). Обратилось самотеком на 18,4% (с 19794 до 23445) больше пациентов, направлено из поликлиник и других лечебных учреждений меньше на 39,6% (19268 до 11643). Через противошоковую палату в 2018 году прошло 832 пациента, через противошоковый зал – 107 пациентов. Через «желтую зону» в 2018 году прошло 10950 больных.

№ п/п	Показатель	2016	2017	2018	2018 год в % к 2016 году
1	Амбулаторно принято	15528	13792	21387	137,7
4	Госпитализировано	40585	38047	33201	81,8
3	Доставлено бригадой СМП	17051	15722	19500	114,4
4	Направлено из поликлиник и других ЛПУ	19268	17833	11643	60,4
5	Обратилось самотеком	19794	18284	23445	118,4
6	Амбулаторно принято по ДМС	2217	2449	2216	99,95
7	Амбулаторно принято по ПМУ	28516	30402	28004	98,2
8	Госпитализировано по ДМС	637	733	454	71,3
9	Госпитализировано по ПМУ	2585	1955	1809	70,0

Таблица 1. Показатели работы приемного отделения за 2016–2018 годы

Количество пациентов, принятых амбулаторно по добровольному медицинскому страхованию (ДМС), в 2018 году осталось на уровне 2016 года (2217 человек в 2016 году и 2216 в 2018 году), госпитализированных по ДМС на 28,7% меньше (637 в 2016 году, 454 в 2018 году). Количество пациентов, принятых амбулаторно по платным медицинским услугам (ПМУ), стало на 1,8% меньше (28516 в 2016 году, 28004 в 2018 году), госпитализированных по ПМУ – на 30% меньше (2585 в 2016 году, 1809 в 2018 году).

Одним из направлений «Политики в области качества» больницы является пациентоориентированность. Для обеспечения максимальной открытости и доступности медицинской помощи для всех категорий граждан, включая маломобильные группы, в больнице реализована технология «Открытая регистратура». Это новый формат регистратуры – без перегородок, с эргономичными помещениями и холлом, управлением потоками пациентов по системе «3Н» и персоналом, прошедшим дополнительное обучение и психологическую подготовку. «Открытая регистратура» подразумевает не только реконструкцию инфраструктуры, но и оптимизацию работы регистратуры как информационного и координационно-диспетчерского центра с применением информационных технологий, рациональной маршрутизацией пациентов, использованием лучших стандартов сервиса для пациентов. Работа регистратуры задает ритм деятельности всех остальных подразделений учреждения, определяет время, которое потратит человек, обратившийся за медицинской помощью, а также распределяет потоки пациентов с целью их оптимального и качественного обслуживания [10, 11].

Технология «комфортная среда» подразумевает комфортность пребывания пациентов в больнице: создана сеть wi-fi в больнице, в палатах работает телевидение, для маломобильных граждан оборудованы пандусы, есть туалеты для инвалидов. В целях совершенствования маршрутизации внутри больницы преобразована система визуального ориентирования, что включает в себя установку потолочной, настенной, напольной и уличной навигации на русском и английском языках, с ночной подсветкой, установку маршрутной карты перед входом в больницу. Размещая пациентов, больница обеспечивает комфортность, безопасность, анонимность и приватность.

Для достижения намеченных «Целей в области качества» необходимо полное вовлечение персонала и его подготовка. В больнице им. Н.И. Пирогова медицинские кадры были доукомплектованы, врачи и средний медицинский персонал прошли тематическое усовершенствование по основным специальностям, некоторые сотрудники прошли профессиональную подготовку в ведущих клиниках страны и зарубежья. Отделения реанимации и интенсивной терапии, анестезиологии-реанимации, кардиологии, неврологии укомплектованы высококвалифицированными, сертифицированными специалистами. Морально-психологический климат в коллективе и корпоративная культура укреплены с помощью взаимодействия с сотрудниками кафедры психологии и психотерапии Самарского государственного медицинского университета. Организованы занятия с психологами по обучению персонала вопросам этических и деонтологических аспектов поведения и по формированию командного духа.

Внедрение пациентоориентированных технологий невозможно без переоснащения материально-технической базы и преобразования инфраструктуры. В больнице приобретено специализированное медицинское оборудование (аппараты ИВЛ, наркозно-дыхательные аппараты со следящей аппаратурой, мультифильтраты, мониторы врача-анестезиолога-реаниматолога, дефибрилляторы, электрокардиостимуляторы, электрохирургический высокочастотный блок с аргоноплазменной коагуляцией, консоли реанимационные, новые бестеневые лампы, видеоларингоскоп, бронхофиброскопы, гастропфиброскопы, гастровидеоскоп, ультразвуковая система, современный рентген-диагностический комплекс, функциональные кровати, анестезиологические столы с панелью центральной подачи и др., всего 443 единицы) и медицинская мебель (всего 410 единиц). Произведен капитальный ремонт помещений площадью >17000 м² (операционный блок, приемное отделение, центральный вход и лестничные марши, отделение реанимации и интенсивной терапии, многофункциональное отделение); ремонт фасадов зданий площадью >14000 м²; ремонт объектов обеспечения деятельности больницы (система кислородоснабжения, вводно-распределительное устройство, пассажирские и грузовые лифты, электроподстанция, распределительное устройство с установкой дизель-генератора).

Больница им. Н.И. Пирогова имеет прилегающие территории общей площадью 2 гектара, которые требовали благоустройства для создания благоприятных условий для прогулок пациентов, их раннего восстановления и реабилитации, создания общего позитивного впечатления от учреждения и повышения его имиджа в целом. Заменено асфальтовое покрытие с установкой бордюрного камня площадью >11000 м². Произведены ландшафтные работы: уложена тротуарная плитка, сделаны дорожки, построена автостоянка, посажены клумбы, цветники и газоны. Произведен ремонт объектов наружного освещения и создано художественно-световое оформление территории (световые пилоны, терминалы).

Соответствие современным вызовам в области безопасности требует применения передового опыта в области технической и информационной безопасности,

с использованием гибких и масштабируемых систем контроля, которые могут противостоять сегодняшним развивающимся угрозам. В больнице им. Н.И. Пирогова осуществлены мероприятия по безопасности и антитеррористической защищенности: построен новый контрольно-пропускной пункт, усилено внешнее ограждение территории, произведен монтаж системы видеонаблюдения, установлена автоматизированная система контроля и управления доступом в помещения, представляющая собой совокупность программно-аппаратных технических средств безопасности, ограничивающих и регистрирующих вход и выход людей и транспорта на территории больницы через двери, ворота, контрольно-пропускной пункт.

Система менеджмента качества, внедренная в работу ЛПУ и соответствующая международным стандартам ISO 9001, способна обеспечить общий рост эффективности деятельности учреждения с учетом ее специфики и взаимодействия с пациентами, проводить мониторинг вводимых мероприятий и управлять качеством оказания медицинской помощи [12, 13]. Разработана нормативно-документальная база по управлению качеством, инструкции, более 150 стандартных операционных процедур, проводится риск-менеджмент, менеджмент знаний, мониторинг показателей качества, внедрены новые программные продукты и получены патенты, проведено более 90 внутренних аудитов, в ходе которых выявлено и устранено порядка 500 несоответствий, изучается удовлетворенность потребителей.

■ Выводы

В результате внедренных изменений сократилось время начала оказания медицинской помощи пациентам в тяжелом состоянии до 1–2 минут, сократилось время нахождения пациентов в приемном отделении в среднем до 40 минут. Количество принятых амбулаторно пациентов увеличилось за три года на 37,7%. За счет открытия противошоковой палаты и противошокового зала увеличился поток экстренных пациентов: количество доставленных бригадой скорой медицинской помощи возросло на 14,4%.

Создана новая, соответствующая международным стандартам качества организационная модель оказания медицинской помощи с использованием пациентоориентированных технологий. Старейшая больница преобразовалась в обновленное учреждение с высоким уровнем сервиса и комфортности, оснащенное новым современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, благоустроенной территорией. Это позволило повысить не только степень удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью с 67,5% до 84,5%, но и степень удовлетворенности медицинского персонала своей работой с 67,9% до 79,3%. Удовлетворение настоящих и потенциальных запросов потребителей и всех заинтересованных сторон является целью управления качеством, построенного на основе международных принципов [14]. ■

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Lindenbraten AL, Dubinin ND, Farrahova GR, Yagudin RH. [Some aspects of the introduction of quality management systems of medical care]. *Prakticheskaya medicina*. 2015;4(2):68–71. (In Russ.). Линденбратен А.Л., Дубинин Н.Д., Фаррахова Г.Р., Ягудин Р.Х. Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи. *Практическая медицина*. 2015;4(2):68–71.
2. Nemytin YuV, Breskina TN. [Formation and development of a medical organization management system based on modern technologies of quality management]. *Hirurgiya pozvonochnika*. 2007;4:73–79. (In Russ.). Немытин Ю.В., Брескина Т.Н. Становление и развитие системы управления медицинской организацией на основе современных технологий управления качеством. *Хирургия позвоночника*. 2007;4:73–79.
3. Manos A, Sattler M, Alukal G. Make healthcare lean. *Quality progress*. 2006;39(7):24.
4. Fedorova IYu, Reshetov DN. [Improving the quality of health services]. *Ekonomika i socium: sovremennye modeli razvitiya*. 2017;16:135–151. (In Russ.). Федорова И.Ю., Решетов Д.Н. Повышение качества услуг в сфере здравоохранения. *Экономика и социум: современные модели развития*. 2017;16:135–151.
5. Kim CS. Lean health care: What can hospitals learn from a world-class automaker? *Journal of Hospital Medicine*. 2006;1(3):191–199.
6. Schweikhart SA, Dembe AE. The applicability of Lean and Six Sigma techniques to clinical and translational research. *Journal of investigative medicine: the official publication of the American Federation for Clinical Research*. 2009;57:748.
7. Ermolenko AG. [Reengineering of business processes as a radical method of corporate management of enterprises]. *Vestnik TGU*. 2012;2:167–172. (In Russ.). Ермоленко А.Г. Реинжиниринг бизнес-процессов как радикальный метод корпоративного управления предприятиями. *Вестник ТГУ*. 2012;2:167–172.
8. Ermakova S. [Reengineering of business processes of a medical organization]. *Rossiyskoe predprinimatel'stvo*. 2009;4(2):113–117. (In Russ.). Ермакова С. Реинжиниринг бизнес-процессов медицинской организации. *Российское предпринимательство*. 2009;4(2):113–117.
9. Thor J. Getting going together: can clinical teams and managers collaborate to identify problems and initiate improvement? *Qual Manag Health Care*. 2004;13(2):130–142.
10. Suslin SA, Fedoseeva LS, Nazarkina IM, Ginnyatulina RI. [Organization of a patients' registration service as an element of healthcare quality management system]. *Glavvrach*. 2017;9:47–54. (In Russ.). Суслин С.А., Федосеева Л.С., Назаркина И.М., Гинятулина Р.И. Организационное моделирование работы регистратуры как элемент системы управления качеством медицинской помощи. *Главврач*. 2017;9:47–54.
11. Rusakova IV, Chernavskij AF, Petrova VI, Zin'kovskaya SM. [Recognition of problem areas and ways of process optimization in arranging reception work at municipal dental clinics when implementing methods of lean production]. *Problemy stomatologii*. 2018;1:110–115. (In Russ.). Русакова И.В., Чернавский А.Ф., Петрова В.И., Зиньковская С.М. Выявление проблемных зон и определение путей оптимизации процессов при организации работы регистратуры муниципальной стоматологической поликлиники при внедрении методов «бережливого производства». *Проблемы стоматологии*. 2018;1:110–115.
12. Ginnyatulina RI, Suslin SA. [Modern aspects of quality management in healthcare]. *Voprosy upravleniya v razvitiy sistemy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi*. 2017;62–66. (In Russ.). Гинятулина Р.И., Суслин С.А. Аспекты управления качеством медицинской помощи на современном этапе. *Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи*. 2017;62–66.
13. Weingart SN, Pagovich O, Sands DZ, et al. Patient-reported service quality on a medicine unit. *International Journal of Quality in Health Care*. 2006;18:95–101.
14. Arah OA, Klazinga NS, Delnoij DJ, et al. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. *International Journal for Quality in Health Care*. 2003;15:377–398.