

УДК 614.2

DOI: 10.35693/2500-1388-2022-7-2-116-123

Современное состояние проблемы качества оказания медицинской помощи

А.Е. Орлов^{1,2}, А.Е. Еремеев², О.А. Прошина¹, Т.Н. Подусова¹¹ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (Самара, Россия)²ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» (Самара, Россия)

Аннотация

Представленная работа, основанная на контент-анализе отечественных и зарубежных литературных источников в области качества оказания медицинской помощи, посвящена рассмотрению таких проблем, как несбалансированность системы здравоохранения, кадровый дефицит, недостаточность материально-технического обеспечения. В статье приводятся также основные направления совершенствования здравоохранения, направленные на повышение его качества. В частности, подчеркивается, что решение проблемы повышения качества медицинской помощи невозможно без четкой продуманной кадровой стратегии, формирования четких мотивационных стимулов, кардинального изменения системы взаимодействия кадров врачей и среднего медицинского персонала.

Все преобразования в сфере здравоохранения должны в обязательном порядке обсуждаться с привлечением научной и широкой медицинской общественности и созданием специальных экспертных групп.

Ключевые слова: качество медицинской помощи.

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования:

Орлов А.Е., Еремеев А.Е., Прошина О.А., Подусова Т.Н. Современное состояние проблемы качества оказания медицинской помощи. *Наука и инновации в медицине*. 2022;7(2):116-123.

doi: 10.35693/2500-1388-2022-7-2-116-123

Сведения об авторах

Орлов А.Е. – д-р мед. наук, главный врач; профессор кафедры управления качеством в здравоохранении ИПО. ORCID: 0000-0003-4816-5333

E-mail: OrlovAE@samaraonko.ru

Еремеев А.Е. – ассистент кафедры управления качеством в здравоохранении ИПО.

E-mail: anton83eremeew@mail.ru

Прошина О.А. – канд. мед. наук, заведующая отделом экспертизы качества медицинской помощи.

E-mail: ProshinaOA@samaraonko.ru

Подусова Т.Н. – заместитель главного врача.

E-mail: PodusovaTN@samaraonko.ru

Автор для переписки

Прошина Ольга Александровна

Адрес: Самарский областной клинический онкологический диспансер, ул. Солнечная, 50, г. Самара, Россия, 443031.

E-mail: ProshinaOA@samaraonko.ru

КМП – качество медицинской помощи.

Рукопись получена: 02.02.2022

Рецензия получена: 16.02.2022

Решение о публикации принято: 25.02.2022

The current approach to the quality of medical care

Andrei E. Orlov^{1,2}, Anton E. Eremeev², Olga A. Proshina¹, Taisiya N. Podusova¹¹Samara Regional Clinical Oncology Dispensary (Samara, Russia)²Samara State Medical University (Samara, Russia)

Abstract

The article presents the analysis of the national and international literature on the problem of the quality of medical care. The focus is on the issues like the imbalance of the healthcare system, lack of personnel, insufficient material and technical support. The article also defines the main directions for development of the healthcare system aimed at improving the quality of service. In particular, it emphasizes that the solution of the problem of the quality of medical care is impossible without a well-thought-out personnel development strategy, the formation of clear motivating incentives, a radical change in the system of interaction between doctors and nursing staff.

It is important to ensure that all transformations in the healthcare sector should be discussed with the scientific and general medical community including the creation of special expert groups.

Keywords: quality of medical care.

Conflict of interest: nothing to disclose.

Citation

Orlov AE, Eremeev AE, Proshina OA, Podusova TN. The current approach to the quality of medical care. *Science and Innovations in Medicine*. 2022;7(2):116-123. doi: 10.35693/2500-1388-2022-7-2-116-123

Information about authors

Andrei E. Orlov – PhD, Chief physician, Professor of the Department of Healthcare service quality in the Institute of Postgraduate Education.

ORCID: 0000-0003-4816-5333

E-mail: OrlovAE@samaraonko.ru

Anton E. Eremeev – assistant of the Department of Healthcare service quality in the Institute of Postgraduate Education.

E-mail: anton83eremeew@mail.ru

Olga A. Proshina – PhD, Head of the Department of Expertise of the quality of medical care.

E-mail: ProshinaOA@samaraonko.ru

Taisiya N. Podusova – deputy Chief physician.

E-mail: PodusovaTN@samaraonko.ru

Corresponding Author

Olga A. Proshina

Address: Samara Regional Clinical Oncology Dispensary, 50 Solnechnaya st., Samara, Russia, 443031.

E-mail: ProshinaOA@samaraonko.ru

Received: 02.02.2022

Revision Received: 16.02.2022

Accepted: 25.02.2022

■ ВВЕДЕНИЕ

В Указе Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [1] отмечается, что одним из вызовов национальной безопасности страны в сфере охраны здоровья населения является недостаточная доступность и качество медицинской помощи. Хотя данная проблема обсуждается давно и пути ее решения намечены во многих нормативных документах, принимаемых на разных уровнях государственного управления, считать ее до конца изученной нельзя. К тому же пандемия COVID-19 явилась новым вызовом для всех систем здравоохранения, включая отечественную.

■ ЦЕЛЬ

Анализ причин и факторов современных проблем, связанных с оказанием качественной доступной медицинской помощи населению страны.

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Мы провели контент-анализ журнальных статей за последние пять лет, чтобы выделить работы, отвечающие цели настоящего исследования. Ключевыми словами при реализации сущностного подхода к отбору литературы являлись: качество медицинской помощи (КМП), проблемы КМП, доступность медицинской помощи, КМП в период пандемии. При последующем изучении отобранных литературных источников использовался метод анализа и синтеза (вычленение наиболее важных в контексте данной работы аспектов с их последующим обобщением), дополненный теоретико-проблемной методологией, позволившей анализировать литературу не столько с точки зрения ее фактологической части, сколько с позиции выявления современных проблем, связанных с обеспечением КМП. Основным ограничительным критерием при формировании содержания статьи (и соответственно при подборе соответствующей литературы) являлся ее лимитированный объем, что не позволило в полной мере раскрыть все современные проблемы в организации оказания медицинской помощи и возможные направления их решения.

■ РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ И СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению является не только российской, но и общемировой проблемой. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, она напрямую связана с недостаточными инвестициями в образование, подготовку и поддержку работников в сфере здравоохранения; с дефицитом медицинского персонала; с высоким уровнем международной и внутренней миграции квалифицированных кадров здравоохранения; с оттоком медицинских работников в связи со сменой профессии; с не отвечающим современным потребностям географическим распределением

медицинских кадров и организаций [2]. Кроме того, низкое качество медицинских услуг, характерное для большинства стран мира (в первую очередь для стран с низким и средним уровнем дохода), связано с изношенностью оборудования и инфраструктуры медицинских учреждений, отсутствием у врачей доступа к повышению профессиональных знаний и, как следствие, — с ошибками в диагностике и назначении лекарств [3]. То есть большинство перечисленных причин определяется исключительно недостатками в организации медицинской помощи [4]. Изменение эпидемиологических профилей и структуры населения повышает бремя как инфекционных, так и неинфекционных хронических заболеваний для систем здравоохранения.

Одним из определяющих принципов формирования той или иной модели оказания медицинской помощи является система ее финансирования, которая в свою очередь зависит (или определяет) ту или иную социальную стратегию и идеологию [5]. При солидарной модели, существовавшей в стране до перехода на рыночную экономику и отчасти сохранившей свою значимость в настоящее время, предполагается, что вклад гражданина в общественное благосостояние не должен являться мерой, определяющей доступность здравоохранения (так же, как и доступность образования, продуктов питания, жилья и т.д.). Соответственно доступная медицинская помощь является безусловным правом человека. Либеральная идеология, неизбежно появляющаяся в условиях существования рынка, исходит из того, что только реальный вклад гражданина, то есть его труд, определяет для него те или иные возможности доступа к рыночным продуктам, в том числе к здравоохранению, образованию, продуктам питания и жилью. Современные экономические и прочие реалии привели к тому, что различные общественные группы по-разному ориентированы в своих идеологических предпочтениях (в данном случае в сфере здравоохранения). Так, опрос пациентов поликлиники показал, что солидарную идеологию предпочли 86 из 100 опрошенных, а среди врачей той же поликлиники 65 из 100 выбрали либеральную [6].

■ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ КМП ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КРИТЕРИЕВ ЕГО ОЦЕНКИ

Качество медицинской помощи — понятие многомерное и многообразное, подходы к его оценке и результаты самой оценки неоднозначны и подчас даже противоречивы [7]. При этом в рамках той или иной контролирующей деятельности выявляются различные аспекты и нюансы. Например, по результатам внутреннего экспертного контроля, преимущественно выявляемым дефектом является качество оформления медицинской документации (86% от общего числа медицинских карт) [8]. Безусловно, принимая этот дефект во внимание, следует иметь в виду, что качество собственно оказанной помощи и качество заполнения документации не всегда достаточно тесно коррелируют друг с другом, а сама процедура экспертного оценивания отличается субъективностью, и

мнения разных экспертов могут существенно различаться. При известной объективности имеют свои недостатки и статистические показатели как критерии качества. В частности, М.Е. Коломийченко отмечает, что качество управленческого решения обусловлено в значительной степени научной обоснованностью, достоверностью предоставляемых данных (и рассчитываемых на их основе показателей [прим. автора]). В то же время исследователь подчеркивает факт наличия многочисленных внутриклассовых ошибок кодирования, преимущественно в случаях выписки пациента, а также межклассовых ошибок (их доля — 33%), которые изменяют, например, структуру заболеваемости и смертности, являющуюся важнейшим показателем эффективности системы здравоохранения [9].

Важное и постоянно возрастающее значение в анализе и оценке качества имеет такой его критерий, как результаты социологических опросов (в первую очередь пациентов, а также медицинских работников). По результатам анкетирования населения, врачам полностью доверяют 16,7%, а «скорее доверяют» — 63,4% опрошенных [10]. Смогли попасть на прием к участковому врачу в день обращения лишь 50,5% респондентов (в течение недели — 32%, на следующий день — 12%, в течение 2–3 недель — 2%). Каждый четвертый опрошенный посчитал посещение участкового врача недоступным. Качеством медицинской помощи, оказываемой лечебно-вспомогательным и диагностическим отделениями поликлиник, удовлетворены лишь 29,4% респондентов [11]; помощью, оказываемой дневным стационаром, — 53,9%. 86,2% опрошенных указали на долгое ожидание консультации специалиста; 80,4% — на отсутствие необходимого медицинского оборудования. При этом респонденты отмечают, что мнения о состоянии пациента у коллег расходятся в 65,8% случаев [12]. Об уровне удовлетворенности (а скорее, неудовлетворенности) населения медицинской помощью может свидетельствовать и тот факт, что в 2018 году в Следственный комитет РФ обратились с жалобами на некачественное оказание медицинской помощи или на врачебные ошибки около 6,6 тыс. человек, что примерно на 9,5% больше, чем в 2017 году. По сравнению с показателями 2012 года количество жалоб в 2018 году увеличилось в 3 раза, а уголовных дел стало больше примерно в 7 раз [13].

Косвенным свидетельством неудовлетворенности населения медицинской помощью, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий, является их возрастающая обращаемость за платными медицинскими услугами [14, 15]. Основными причинами этой обращаемости являлись: длительность ожидания исследований и консультаций, их перепроверка, отсутствие специалистов или оборудования и обращение за стоматологической медицинской помощью (на их долю пришлось 58,9%); неудовлетворенность медицинским обслуживанием в поликлинике (13,9%); отсутствие направления из поликлиники на обследование или к врачу-специалисту (14%). Опрос пациентов стационара [16] показал, что специализированная медицинская помощь была оказана с нарушением сроков

для 14,9% пациентов, из них 9,5% ожидали плановую госпитализацию более 30 дней. Кроме того, 17,2% пациентов пришлось дополнительно оплачивать медицинские услуги при получении медицинской помощи в рамках программы ОМС. Из числа этих пациентов 62,2% дополнительно оплачивали лекарственные средства при лечении, 31,4% — расходные материалы, 30,5% — диагностические исследования. Необходимость оплаты консультаций возникла у респондентов в 19% случаев. Платные операции проводились 15,1% пациентов.

Опрос врачей [17] свидетельствует о том, что врачи достаточно часто (23,9% опрошенных) выражают мнение о недостаточности для них нормативного времени длительности приема, что может отразиться на доступности первичной помощи для населения. По данным единой информационной системы, доля приемов со временем ожидания гражданами приема врача ВОП/терапевта свыше 20 мин. составляет 7–13%. Это приводит к тому, что в отдельных случаях врачи продолжают прием по окончании рабочей смены, то есть повышается нагрузка на специалистов. С другой стороны, увеличение времени приема пациентов может приводить к увеличению времени ожидания приема врача последующими гражданами.

■ КРИЗИС СИСТЕМНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ КАК ПРИЧИНА СНИЖЕНИЯ КМП. ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Перечисленные проблемы не являются новыми для отечественного здравоохранения, однако они усугубились в период пандемии COVID-19. Во многом это связано с кризисом управления в отрасли. Как отмечает О.В. Сертакова, национальное здравоохранение непрерывно реформируется от начала перехода к рыночным отношениям в 1990-х гг. и до настоящего времени [18]. При этом большинство результатов реформ можно признать неудовлетворительными с точки зрения качества медицинского обслуживания населения. Принимаемые организационные решения (оптимизация, модернизация и т.д.) далеко не всегда носили и несут научно обоснованный доказательный характер. Автор подчеркивает роль в снижении КМП неполной современной научной базы, связанной с этим недостаточности профессиональных компетенций медицинских работников, а также их профессиональной деформации и профессионального выгорания как ответа на чрезмерную трудовую нагрузку.

Нельзя не согласиться с мнением автора о том, что проблема качества медицинской помощи — это во многом проблема ее кадровой составляющей. Она в свою очередь делится на две основных подпроблемы: количество кадров (обеспеченность, укомплектованность и т.д.) и их качество, то есть уровень квалификации. По данным Росстата, в стране остаются вакантными более 50 тыс. врачебных ставок, причем этот дефицит продолжает нарастать. Неукомплектованность медицинскими кадрами в различных субъектах составляет

от 2% до 20%. Предыдущее реформирование здравоохранения было направлено в первую очередь на стремление оптимизировать бюджетные расходы за счет роста оборачиваемости численно сокращенных коек с неизбежным сокращением количества медицинских работников. Это привело и продолжает приводить к физическому и психоэмоциональному истощению медицинских работников, чревато ошибками, безразличием к работе и пациентам, разочарованием в профессии с уходом из нее [19]. Наряду с дефицитом кадров все более усугубляется проблема их разбалансированности — как в территориальном разрезе, так и с позиции соотношения основных категорий медицинского персонала [20]. Последнее приводит к необоснованному и деструктивному перераспределению функциональных обязанностей среди врачей и среднего медицинского персонала, негативно влияя на качество и эффективность оказываемой населению медицинской помощи. Несмотря на провозглашаемую приверженность общемировым тенденциям в развитии сестринского дела, основной идеологией которых является расширение сферы ответственности и обязанностей медицинских сестер [21–23], в реальной практике сохраняется модель роли медицинской сестры не как самостоятельного специалиста, а только помощника врача, что обусловлено рядом объективных и субъективных факторов и в конечном итоге снижает эффективность функционирования кадровой составляющей системы здравоохранения в целом [24]. В целом такой подход препятствует должной координации врачей и среднего медицинского персонала [25–27]. Показано, что в отделении интенсивной терапии 37% всех ошибок связаны с той или иной формой нарушения командной связи между медсестрами и врачами, многие из которых можно предотвратить [28]. Важной проблемой российской системы здравоохранения является старение кадров [29]. В государственном секторе трудится от 10% до 30% лиц в возрасте старше пенсионного и 50–60% — предпенсионного возраста.

Обращает на себя внимание и недостаточная квалификация медицинского персонала, особенно в регионах и сельской местности [30], на что указывают более трети (35%) опрошенных врачей. Эта проблема особенно ярко проявилась в условиях пандемии. Специалисты недостаточно информированы в вопросах новейших научных достижений, связанных с их профессиональной деятельностью, испытывают дефицит актуальной научной поддержки [31, 32], необходимость которой особенно остро проявляется в условиях быстрого накопления и обновления знаний и парадигм, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций. Каждый третий (32%) из опрошенных врачей отметил, что даже в начале июня 2020 года продолжал испытывать нехватку знаний о COVID-19 и о том, как в условиях пандемии осуществлять работу с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, живущими с вирусом иммунодефицита человека, туберкулезом [33]. При этом следует подчеркнуть, что формирующаяся система непрерывного медицинского образования, призванная решать проблему постоянного повышения

квалификации врачей, в настоящее время страдает рядом недостатков и вызывает немало нареканий со стороны медицинской общественности [34].

■ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЩЕСТВА И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА УРОВЕНЬ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Важным последствием (проявлением) пандемии, отразившимся (наряду со всеми остальными) негативно на состоянии здоровья населения и способствующим усилению нагрузки на систему здравоохранения с неизбежным снижением качества оказываемой помощи, явилось резкое ухудшение социально-психологического состояния общества [35]. Формирование на первом этапе разнообразных типов отношения к новой коронавирусной инфекции — от настороженно-тревожных до ковид-диссидентских настроений — обусловлено как индивидуальными психологическими и социокультурными факторами, так и теми внешними воздействиями, которые осуществлялись под влиянием многочисленных информационных потоков [36]. Суэта и неопределенность, противоречивость и растерянность в транслируемой информации различного содержания привели к формированию разных типов отношения к коронавирусу, вакцинации, собственному здоровью, системе оказания медицинской помощи. Исследование, проведенное среди лиц пожилого возраста [37], показало, что 74,7% опрошенных заявили об ухудшении общего самочувствия, обострении хронических заболеваний на фоне тревожного состояния; при этом 47,55% заявили о снижении врачебного внимания к этим заболеваниям из-за первоочередной борьбы с коронавирусом. Специалисты по социальной работе в 64% случаев отметили ухудшение физического состояния своих подопечных и в 60% — ухудшение психологической обстановки. 24% из числа одиноко проживающих пожилых женщин заметили существенное усиление чувства одиночества, изоляции; женщины, проживающие в составе семьи, оказались оторваны от внуков, а другие, оказавшись круглосуточно рядом с другими членами семьи, испытали повышение физической и психологической нагрузки, часто негативное отношение со стороны членов семьи. В ряде случаев отмечен рост конфликтности и домашнего насилия в семьях по отношению к пожилым женщинам [38]. Повышенный уровень психологической тревожности отмечен также среди молодежи, в том числе среди студентов [39]. Подавляющее большинство (97%) опрошенных лиц молодого возраста оценили условия самоизоляции как стрессовые [40]. Среди работающего населения наибольшие опасения вызывает даже не заражение коронавирусной инфекцией, а потенциальная потеря работы и невозможность обеспечить семью [41]. Некоторые опасаются за родственников и членов семьи, которые имеют кредиты и могут потерять работу. Раздражение населения вызывает повышение цен в

открытых торговых сетях (аптечных и продуктовых). В связи с нестабильностью экономической ситуации высказываются опасения относительно увеличения уровня агрессии и озлобленности, роста преступности и противоправных действий. Дезинформация, неинформированность и непонимание особенностей распространения инфекции, неопределенность в отношении будущего являются дополнительными источниками беспокойства. Пытаясь справиться с психологическим напряжением, люди прибегают к употреблению алкоголя, наркотиков, табака; усиливаются проявления такого потенциально аддиктивного поведения, как уход в интернет-пространство (онлайн-игры, просмотры видео и пр.) [42].

Особого рассмотрения требует вопрос психологического здоровья медиков, которые, являясь частью населения, испытывают все те же психологические трудности, негативные эмоции и опасения, связанные с пандемией, что и население в целом, но при этом подвергаются дополнительным психологическим нагрузкам, обусловленным спецификой их профессиональной деятельности [43–45]. Эта специфика, связанная с ответственностью, обилием контактов, стрессовыми ситуациями, эмоциональными переживаниями за жизнь и здоровье пациентов, приводит к развитию профессионального выгорания [46–48]. Нельзя не отметить роль организационных факторов в развитии данного явления [49]. Постоянное совершенствование оборудования и материалов, лечебных технологий, рост объема документации, цифровизация лечебных и организационных процессов при неизменных нормах труда заставляют персонал работать с большой интенсивностью, что не только обуславливает постоянный стресс на рабочем месте, но может приводить к ошибкам и соответственно к новому стрессу.

■ ВЫВОДЫ

Пандемия COVID-19 вскрыла и усугубила многие проблемы здравоохранения, что требует научного осмысления, обуславливает необходимость изменения политики государства в сфере охраны здоровья граждан [50]. Так, необходимо определиться с пределами, формами и условиями участия государства в работе врачей и системы общественного здравоохранения в целом; восстановить целостность (имеется в виду объединение в одном ведомстве) научно-клинической и научно-образовательной инфраструктуры отрасли; оптимизировать кадровый менеджмент с изменением социально-экономического статуса врачей

(обеспечение их профессиональной автономии, создание целостной системы мотивации, в том числе направленной на непрерывное повышение квалификации); сформировать действенную систему сотрудничества между государственным и частным секторами с широким вовлечением гражданского общества [51].

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Как показывают результаты многочисленных исследований, основанных на использовании разнообразных методов контроля КМП (экспертные оценки, статистические показатели, социологические опросы), в настоящее время качество медицинской помощи является недостаточным. Система управления здравоохранением в силу разных причин оказалась в значительной степени разбалансированной. Резко возросшая потребность населения в медицинской помощи в условиях пандемии, обусловленная как самим заболеванием, так и его медико-социальными последствиями, усугубила проблему доступности и качества.

2. Решение проблемы повышения качества невозможно без формирования четкой стратегии, важным аспектом которой является кадровая политика, включающая повышение уровня квалификации кадров, формирование четких мотивационных стимулов (от достойной оплаты труда до разработки четких и прозрачных критериев качества работы соответствующих специалистов и их стимулирования), совершенствование системы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала для рационального использования потенциала обеих категорий медицинских работников.

3. Необходимо упорядочить систему контроля качества с четким разделением сферы полномочий и критериев его оценки (с их минимизацией) между отдельными субъектами контроля с дифференциацией критериальных оценок в зависимости от реального состояния структурного качества (включая материально-техническую оснащенность медицинской организации и уровень ее финансирования).

4. Все преобразования (реформы, оптимизация и т.д.) в сфере здравоохранения должны в обязательном порядке обсуждаться с привлечением научной и широкой медицинской общественности и созданием специальных экспертных групп, что будет способствовать повышению уровня доказательности в сфере принятия организационно-управленческих решений. ■

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

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. *On the Strategy for the Development of healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025*. Decree of the President of the Russian Federation dated June 6, 2019 No. 254. (In Russ.). [«О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254]. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/>
2. *Global strategy for human resources for health: workforce 2030*. Geneva: World Health Organization. 2016. (In Russ.). [Гло-

бальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016.]. Available at: http://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1 (accessed 20.01.2022).

3. *A WHO guidelines for supporting health policies and systems to optimize programs for health workers*. Geneva: World Health Organization; 2018. (In Russ.). [Руководство ВОЗ по поддержке политики и систем здравоохранения с целью оптимизации программ в отношении работников здравоохранения.

- Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018]. Available at: <https://www.who.int/hrh/resources/19-091-WHO-Guidelines-ru.pdf>. (accessed 21.01.2022).
4. Burdastova YuV. Problems of human resources development in healthcare. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(Special Issue):1162-1167. (In Russ.). [Бурдастова Ю.В. Проблемы развития кадрового потенциала в сфере здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(специальный выпуск):1162-1167. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1162-1167]
 5. Koshkin VI, Kretov SI, Okara AN. Solidarism - the paradigm of the XXI century. *Ekonomika i upravleniye sobstvennost'yu*. 2016;3:2-15. (In Russ.). [Косшкин В.И., Кретов С.И., Окара А.Н. Солидаризм — парадигма XXI века. *Экономика и управление собственностью*. 2016;3:2-15].
 6. Pishchita AN, Borisov KP, Alekseev VA, Minkova IV. On the issue of quality management of medical care in the city polyclinic. (Organization and results of a special scientific study). *Current problems of health care and medical statistics*. 2021;3:673-688. [Пищита А.Н., Борисов К.П., Алексеев В.А., Минькова И.В. К вопросу об управлении качеством медицинской помощи в городской поликлинике. (Организация и итоги специального научного исследования). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;3:673-688]. doi: 10.24412/2312-2935-2021-3-673-688
 7. Petrova NG. On the unresolved problems of ensuring the quality of medical care. *Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*. 2018;13(1):83-90. (In Russ.). [Петрова Н.Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. 2018;13(1):83-90]. doi: 10.21638/11701/spbu11.2018.108
 8. Rasskazova VN, Kiku PF, Pak OI, et al. Assessment of quality of medical care at the high-tech medical center. *Health Care of the Russian Federation*. 2019;63(5):228-236. (In Russ.). [Рассказова В.Н., Кикун П.Ф., Пак О.И., и др. Оценка качества медицинской помощи в высокотехнологичном медицинском центре. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019;63(5):228-236]. doi: 10.18821/0044-197X-2019-63-5-228-236
 9. Kolomyichenko ME, Vaisman DSh. The quality of coding medical information as component of system of management of medical activities quality. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(5):975-980. (In Russ.). [Коломийченко М.Е., Вайсман Д.Ш. Качество кодирования медицинской информации как элемент системы управления качеством медицинской деятельности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(5):975-980]. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-975-980
 10. Brynza NS, Kicha DI, Zakharchenko NM. The effectiveness of approaches to ensure the quality of medical care and continuing medical education in the context of positive trends in morbidity. *Medical Newsletter of Vyatka*. 2017;1(53):60-63. (In Russ.). [Брынза Н.С., Кича Д.И., Захарченко Н.М. Эффективность подходов обеспечения качества медицинской помощи и непрерывного медицинского образования в контексте положительных трендов заболеваемости. *Вятский медицинский вестник*. 2017;1(53):60-63].
 11. Rugol LV, Son IM, Starodubov VI, Menshikova LI. Problems related to inpatient care organization and approaches towards its modernization. *Social aspects of population health*. 2020;66(1):1. (In Russ.). [Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Меншикова Л.И. Проблемы организации стационарной медицинской помощи и подходы к ее модернизации. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(1):1]. doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-1
 12. Ivanov IV, Berseneva EA, Minulin IB, et al. The increasing of awareness of patients and medical personnel of security issues: the results of questionnaire survey within the framework of the. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(1):18-22. (In Russ.). [Иванов И.В., Берсенева Е.А., Минулин И.Б., и др. Повышение осведомленности пациентов и медицинских работников о проблемах безопасности: результаты анкетирования в рамках проведения Всемирного дня безопасности пациентов в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(1):18-22]. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-1-18-22
 13. Blinova VV, Bogdanova TM, Vologina AP, et al. Satisfaction of the rural population with the quality of medical care. *Health Care of the Russian Federation*. 2021;65(3):208-213. (In Russ.). [Блинова В.В., Богданова Т.М., Вологина А.П., и др. Удовлетворенность населения сельской местности качеством медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(3):208-213]. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213
 14. Zyukin DA, Belyaev SA, Vlasova OV, et al. Trends in the expansion of the paid medicine market in the Federal Districts of the Russian Federation. *Bulletin NGIEI*. 2019;3:62-73. (In Russ.). [Зюкин Д.А., Беляев С.А., Власова О.В. О тенденциях расширения рынка платной медицины в федеральных округах РФ. *Вестник НГИЭИ*. 2019;3:62-73].
 15. Petrova GD, Aksenova EI, Chernyshev EV, et al. Assessment of patient satisfaction with the medical organization and its services. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):1271-1274. (In Russ.). [Петрова Г.Д., Аксенова Е.И., Чернышев Е.В., и др. Оценка удовлетворенности пациента медицинской организацией и ее услугами. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):1271-1274]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1271-1274
 16. Buzin VN, Son IM. Organization of medical care in a hospital during a pandemic: the opinion of patients. *Current problems of health care and medical statistics*. 2021;2:322-336. (In Russ.). [Бужин В.Н., Сон И.М. Организация медицинской помощи в стационаре в период пандемии: мнение пациентов. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;2:322-336]. doi: 10.24412/2312-2935-2021-2-322-336
 17. Budarin SS, Nikonov EL, Elbek IuV. The relationship between doctors' opinions and indicators that characterize citizens' access to primary health care in Moscow. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(Special Issue):1062-1067. (In Russ.). [Бударин С.С., Никонов Е.Л., Эльбек Ю.В. Взаимосвязь мнения врачей и показателей, характеризующих доступность граждан к первичной медико-санитарной помощи, в Москве. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(специальный выпуск):1062-1067]. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1062-1067
 18. Sertakova OV, Dudin MN, Krekova MM. Improving the quality of work of medical workers and the level of assistance to the population as a necessary condition for minimizing deaths in the COVID-19 pandemic. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):652-657. (In Russ.). [Сертакова О.В., Дудин М.Н., Крехова М.М. Повышение качества труда медицинских работников и уровня помощи населению как необходимое условие минимизации случаев смертности в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):652-657]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-652-657
 19. Lipai TP. The COVID-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(5):922-927. (In Russ.). [Липай Т.П. Пандемия COVID-19: депрессия, тревога, стигма и влияние на психическое здоровье. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(5):922-927]. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927
 20. Kudelina OV, Kislyakova EYu. Problems of management and development of human resources of the healthcare system. International experience. *Human Ecology*. 2018;(8):17-27. (In Russ.). [Куделина О.В., Кислякова Е.Ю. Проблемы управления и развития кадровых ресурсов системы здравоохранения. Международный опыт. *Экология человека*. 2018;(8):17-27].
 21. Chua-G.-P. Challenges confronting the practice of nursing in Singapore. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2020;7(3):259-265. doi: 10.4103/apjon.apjon_13_20
 22. *Strengthening health systems through nursing: evidence from 14 European countries*. Eds. Rafferty AM, et al. Geneva: WHO, 2019.
 23. World Health Organization. *Working for health and growth: investing in the health workforce*. Report of the High-Level Commission on Health employment and Economic Growth. Geneva: WHO, 2016. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511308>
 24. Aleksandrova OA, Yarasheva AV, Alikperova NV, et al. Problems of research of motivation to workemployees of medical organizations. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(Special Issue):1049-1055. (In Russ.). [Александрова О.А., Ярашева А.В., Алиперова Н.В., и др. Проблемы исследования мотивации к труду работников медицинских организаций. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(специальный выпуск):1049-1055. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055
 25. Zudin AB. The disproportions of personnel support of medical sphere. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of*

- Medicine*. 2020;28(4):632-637. (In Russ.). [Зудин А.Б. Диспропорции кадрового обеспечения медицинской сферы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(4):632-637]. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-632-637
26. Amudha P, Hamidah H, Annamma K, Ananth N. Effective communication between nurses and doctors: barriers as perceived by nurses. *Res Article. J Nurs Care*. 2018;7(3):455. doi: 10.4172/2167-1168.1000455
27. Goncalves LAP, Mendonca ALO, Camargo Junior KR. The interaction between doctors and nurses in the context of a hospital ward. *Cien Saude Colet*. 2019;24(3):683-92. doi: 10.1590/1413-81232018243.32162016
28. Vasilenok AV, Buyanova NM, Matzneva IA, Golubenko EO. The problems of physicians-paramedical personnel interaction. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(4):638-644. (In Russ.). [Василенок А.В., Буянова Н.М., Матзнева И.А., Голубенко Е.О. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(4):638-644]. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-638-644
29. Doshchannikova OA, Filippov YuN, Khlapov AL. On the issue of improving the set of measures aimed at attracting young professionals to the rural health system. *Current problems of health care and medical statistics*. 2017;4:66-76. (In Russ.). [Дощанникова О.А., Филиппов Ю.Н., Хлапов А.Л. К вопросу о совершенствовании комплекса мероприятий, направленных на привлечение молодых специалистов в систему сельского здравоохранения. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2017;4:66-76].
30. Aksenova EI, Vashalomidze EV, Vishnevskaya NG, et al. Human resource management in healthcare organizations. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(Special Issue):674-679. (In Russ.). [Аксенова Е.И., Вашаломидзе Е.В., Вишневская Н.Г., и др. Управление человеческими ресурсами в организациях здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(специальный выпуск):674-679]. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-674-679
31. Sertakova OV, Dudin MN, Krekova MM. Improving the quality of work of medical workers and the level of assistance to the population as a necessary condition for minimizing deaths in the COVID-19 pandemic. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):652-657. (In Russ.). [Сертакова О.В., Дудин М.Н., Крекова М.М. Повышение качества труда медицинских работников и уровня помощи населению как необходимое условие минимизации случаев смертности в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):652-657]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-652-657
32. Gates B. Innovation for pandemics. *N Engl J Med*. 2018;378(22):2057-2060. doi: 10.1056/NEJMp1806283
33. Shkrumyak AR, Aksenova EI, Ananchenkova PI, Safonov KB. Motivation of medical staff during the spread of the COVID-19 pandemic. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):1400-1403. (In Russ.). [Шкрумяк А.Р., Аксенова Е.И., Ананченкова П.И., Сафонов К.Б. Мотивация медицинского персонала в период распространения пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):1400-1403]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1400-1403
34. Kolennikova OA, Toksanbaeva MS. Qualification assessment of medical specialists in aspect of development of continuing medical education. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):1318-1323. (In Russ.). [Коленикова О.А., Токсанбаева М.С. Оценка квалификации медицинских специалистов в аспекте развития непрерывного медицинского образования. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):1318-1323]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1318-1323
35. The sociology of the pandemic. The CORONAF Project. Edited by Oslen AA. M., 2021. (In Russ.). [Социология пандемии. Проект коронаФОМ. Под ред. А.А. Ослен. М., 2021].
36. Zubok YuA, Prokazina NV. The attitude of young people to the new coronavirus infection: the dynamics of ideas and practices of health-saving behavior. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):752-757. (In Russ.). [Зубок Ю.А., Проказина Н.В. Отношение молодежи к новой коронавирусной инфекции: динамика представлений и практики здоровьесберегающего поведения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):752-757]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-752-757
37. Anikeeva OA, Sizikova VV, Fomina SN, Besschetnova OV. Changing of social well-being and health of older women during COVID-19: objective and subjective factors. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):731-735. (In Russ.). [Аникеева О.А., Сизикова В.В., Фомина С.Н., Бессчетнова О.В. Изменение социального самочувствия и здоровья пожилых женщин в период COVID-19: объективные и субъективные факторы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):731-735]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-731-735
38. Gundarov IA, Ponomareva EG, Levashova MA. New strategy for medical and social work to manage individual health risks. In: *Medical and social service: theory, techniques, education*. M., 2021:10-18. (In Russ.). [Гундаров И.А., Пономарева Е.Г., Левашова М.А. Новая стратегия медико-социальной работы по управлению индивидуальными рисками по здоровью. В кн.: *Медико-социальная работа: теория, технологии, образование*. М. 2021:10-18].
39. Besschetnova OV, Kadutsky PA, Borisov AB, Magomadov RA. Psychological health of university students during COVID-19 pandemic. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):1417-1422. (In Russ.). [Бессчетнова О.В., Кадутский П.А., Борисов А.Б., Магоматов Р.А. Психологическое здоровье студентов вузов в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):1417-1422]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1417-1422
40. Browning MH, Larson LR, Sharaievska I. Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245327. doi: 10.1371/journal.pone.0245327
41. Ananchenkova PI, Aksenova EI. Self-assessment of the socio-economic situation of citizens under the influence of the COVID-19 pandemic. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(Special Issue):1404-1407. (In Russ.). [Ананченкова П.И., Аксенова Е.И. Самооценка социально-экономического положения граждан под влиянием пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(специальный выпуск):1404-1407]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1404-1407
42. Aksenova EI, Safonov KB, Ananchenkova PI. The organizational culture as factor of assurance of loyalty of personnel of medical organizations. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(4):861-864. (In Russ.). [Аксенова Е.И., Сафонов К.Б., Ананченкова П.И. Организационная культура как фактор обеспечения лояльности персонала медицинских организаций. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(4):861-864]. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-861-864
43. Analytical Bulletin of the National Research University Higher School of Economics on the economic and social consequences of the coronavirus in Russia and in the world. Moscow: HSE, 2020. (In Russ.). [Аналитический бюллетень НИУ ВШЭ об экономических и социальных последствиях коронавируса в России и в мире. М., 2020]. URL: <https://www.hse.ru/mirror/pubs/share/381715657.pdf>
44. Chen Q, Liang M, Li Y. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psych*. 2020;7(4):e15-e16.
45. Mental Health Symptoms Among Health Care Workers During COVID-19 Pandemic. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/342403297> (accessed 23.12.2021)
46. Nizova LM, Kislitsyna IG, Ivanova SI. Risk zone as a factor of professional burnout of medical workers. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2018;26(3):137-40. (In Russ.). [Низова Л.М., Кислицына И.Г., Иванова С.И. Зона риска как фактор профессионального выгорания медицинских работников. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2018;26(3):137-40].
47. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc*. 2017;(92):129-46.
48. Jafar Zade DA, Senkevich LV, Polyakova OB, et al. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions. *Prensa Medica Argentina*. 2019;105(1):1000334.
49. Dolzhenkova YuV, Kamneva EV, Safonov AL, Dzappala S. Managerial aspects of professional safety of medical personnel in the budgetary healthcare of Russia. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(Special

- Issue):736-740. (In Russ.). [Долженкова Ю.В., Камнева Е.В., Сафонов А.Л., Дзаппала С. Управленческие аспекты профессиональной безопасности медицинского персонала в бюджетном здравоохранении России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(спецвыпуск):736-740]. doi: [10.32687/0869-866X-2020-28-s1-736-740](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-736-740)
50. Perkhov VI, Gridnev OV. Lessons of the COVID-19 pandemic for public health policy. *Current problems of health care and medical statistics*. 2020;2:206-222. (In Russ.). [Перхов В.И., Гриднев О.В. Уроки пандемии COVID-19 для политики в сфере общественного здравоохранения. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;2:206-222]. doi: [10.24411/2312-2935-2020-00043](https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00043)
51. Palevskaya SA, Vasilieva TP, Muslimov MI, et al. The management of quality and safety of medical activities as world trend in health care: the review. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(2):190-201. (In Russ.). [Палевская С.А., Васильева Т.П., Муслимов М.И., и др. Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности как мировой тренд здравоохранения (обзор литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(2):190-201. doi: [10.32687/0869-866X-2020-28-2-190-201](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-190-201)