

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЖЕВНИКОВ А.А., 2022

Кожевников А.А.

Проблемы формирования новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях оптимизации системы здравоохранения

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 654005, Новокузнецк, Россия

Введение. Реализуемые в форме проекта мероприятия по изменению деятельности медицинских организаций (МО) признаются успешными, если на основе интенсивных методов диагностики и лечения оказывается максимально возможный объём медицинской помощи в условиях соблюдения лицензионных требований.

Цель и задачи исследования — учитывая тенденции отношения населения к деятельности частных МО, провести не только анализ мероприятий, осуществляемых органами власти и управления по совершенствованию модели государственной МО, но и для того, чтобы определить возможные проблемы, которые на фоне оптимизации системы здравоохранения могут препятствовать успешной реализации соответствующих управленческих решений.

Материал и методы. Материалом для сравнительного анализа послужили нормативные правовые акты органов государственной власти и управления, а также результаты мероприятий, проведённых на территории Кемеровской области с целью оптимизации региональной системы здравоохранения, и сведения, полученные методом анкетирования пациентов частной МО.

Результаты. Пациенты, которые приняли участие в опросе в качестве респондентов, дали более высокую оценку частной МО по следующим показателям: организация работы, качество назначенного лечения, отношение персонала к пациентам, время ожидания приёма, санитарное состояние учреждения, удовлетворённость качеством услуг. Различия статистически значимы.

Ограничения исследования. В рамках изучения результатов внедрения новой модели МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях оптимизации системы здравоохранения, проведены анализ нормативных документов по рассматриваемой проблеме и анкетирование 219 жителей Новокузнецка, которые обратились за медицинской помощью в клинику ООО «Гранд Медика».

Заключение. Выводы содержат не только оценку заявленного уровня реализуемого приоритетного проекта, но и возможные управленческие решения, выполнение которых будет способствовать позитивному изменению деятельности системы здравоохранения.

Ключевые слова: технология «бережливого» производства; система здравоохранения; новая модель медицинской организации; оптимизация

Соблюдение этических стандартов. Заключение комитета по этике НГИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России № 14 от 15.05.2019 о соблюдении при исследовании этических стандартов.

Для цитирования: Кожевников А.А. Проблемы формирования новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях оптимизации системы здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022; 66(4): 269–274. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-4-269-274> <https://elibrary.ru/ahzqgn>

Для корреспонденции: Кожевников Андрей Александрович, канд. социол. наук, преподаватель каф. организации здравоохранения и общественного здоровья НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, 654080, Новокузнецк. E-mail: nvkz2004@rambler.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 27.04.2021

Принята в печать 25.05.2021

Опубликована 30.08.2022

HEALTH CARE ORGANIZATION

© KOZHEVNIKOV A.A., 2022

Andrey A. Kozhevnikov

Challenges of developing a new model of a medical institution providing primary health care in conditions of optimizing the health system

Novokuznetsk State Institute for Advanced Medical Studies — Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Novokuznetsk, 654005, Russian Federation

Introduction. Measures implemented in the form of a project to change the activities of medical institutions are recognized as successful if, on the basis of intensive diagnostic and treatment methods, the maximum possible amount of medical care is provided in compliance with licensing requirements.

The purpose of the study was, taking into account the trends in the attitude of the population towards the activities of private medical institutions, to conduct not only an analysis of the activities carried out by the authorities and management to improve the model of the state medical institution, but also to identify possible problems that, against the background of optimizing the health system, can impede the successful implementation of appropriate management decisions.

Materials and methods. The material for the comparative analysis was the normative legal acts of state authorities and management bodies, as well as the results of measures taken in the Kemerovo region to optimize the regional health care system and the information obtained by questionnaire of patients of a private medical institution. The analysis database was created in the IBM SPSS Statistics 22 license statistical package. Statistical comparison of ordinal and qualitative traits in independent groups was carried out using the chi-square test (χ^2) and the Z-test. Differences are statistically significant at the difference level $p < 0.05$.

Results. Patients who took part in the survey as respondents gave a higher rating to a private medical institution on the following indicators: management of work, quality of prescribed treatment, staff attitude to patients, waiting time for admission, sanitary condition of the institution, satisfaction with the quality of services. Differences are statistically significant.

Limitations. As part of the study of the results of the implementation of a new model of a medical institution providing primary health care in the context of optimizing the healthcare system, an analysis of regulatory documents on the problem under consideration and a survey of two hundred nineteen residents of Novokuznetsk who sought medical help at the clinic of Grand Medica LLC were carried out.

Conclusions. The conclusions contain not only an assessment of the declared level of the priority project being implemented, but also possible management decisions, the implementation of which will contribute to a positive change in the health system.

Keywords: technology of «lean» production; health care system; new model of the medical organization; optimization

Compliance with ethical standards. The study does not require submission of the opinion of the biomedical ethics committee or other documents.

For citation: Kozhevnikov A.A. Challenges of developing a new model of a medical institution providing primary health care in conditions of optimizing the health system. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2022; 66(4): 269–274. (in Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-4-269-274> <https://elibrary.ru/ahzqgn>

For correspondence: Andrey A. Kozhevnikov, MD, PhD, lecturer of Management of health care and public health department of Novokuznetsk State Institute for Advanced Medical Studies, Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Novokuznetsk, 654005, Russian Federation. E-mail: nvkz2004@rambler.ru

Information about the authors: Kozhevnikov A.A., <https://orcid.org/0000-0003-2156-6364>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Received: April 27, 2021

Accepted: May 25, 2021

Published: August 30, 2022

Введение

В настоящее время стратегическое управление системой здравоохранения в Российской Федерации (РФ) основывается на Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»² и на других правовых документах, регламентирующих медицинскую деятельность. Эти основополагающие нормативные документы в первую очередь ориентированы на решение актуальных задач социальной направленности, тем самым определяя спектр возможных практик, которые всё чаще реализуются в форме проектов. Управление ими, как правило, основано на определённой методологии. Обобщая существующие понятия «проекта», следует отметить, что данный термин в научной литературе описывается как совокупность взаимосвязанных действий либо процессов, осуществляемых в рамках информационно-управленческой системы, для достижения в запланированные сроки целей на основании имеющихся ресурсов и применения функций обработки информации. В большей степени это осуществляется для эффективной поддержки механизма принятия управленческих решений в системе установленных ограничений и взаимодействий [1].

Вышеуказанные законы и нормативные акты определяют цель деятельности медицинских организаций (МО), которая заключается в выполнении на основе интенсивных методов диагностики и лечения максимально возможных объёмов медицинской помощи в условиях соблюдения лицензионных требований. Анализ нормативных документов свидетельствует о том, что управление в сфере здравоохранения считается успешным, если обеспечивается оптимальное соотношение между амбулаторно-поликлинической службой, скорой медицинской помощью и службой стационарной помощи при условии экономически эффективного применения рациональных вариантов лечения без ущерба клиническим результатам. В медицине решение этой задачи принято достигать путём использования модулей структурных стандартов качества медицинской помощи [2].

Цель и задачи исследования — учитывая тенденции отношения населения к деятельности частных МО, провести анализ мероприятий, осуществляемых органами власти и управления по совершенствованию модели МО, ориентированной на оказание первичной медико-санитарной помощи, для выявления возможных проблем, которые на фоне оптимизации системы здравоохранения могут препятствовать успешной практической реализации управленческих решений.

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

² Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». «Собрание законодательства РФ», 01.01.2018, № 1 (Часть II), ст. 373.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе медицинского клинического центра ООО «Гранд Медика» (г. Новокузнецк). Материалом для исследования послужили документы органов государственной власти и управления, а также результаты мероприятий, реализуемых на территории Кемеровской области с целью оптимизации региональной системы здравоохранения.

Для получения информации об оценке пациентами деятельности частной МО в сравнении с государственной МО в 2019 г. было проведено анкетирование 219 жителей Новокузнецка, которые обратились за медицинской помощью в клинику ООО «Гранд Медика».

В процессе рассмотрения информации учитывались положения теории системного анализа, теории управления организационными системами и социологии медицины [3]. База данных сформирована в лицензионном статистическом пакете IBM SPSS Statistics v. 22 (IBM, США). Статистическое сравнение порядковых и качественных признаков в независимых группах проведено с помощью критерия χ^2 и Z-критерия. Различия статистически значимы при уровне различия $p < 0,05$.

Результаты исследования

Среди респондентов 37,4% составили пенсионеры, 28,3% — наёмные работники, 17,8% — бюджетные служащие. Количество граждан с ограниченными возможностями соответствовало 4,1%. В опросе также приняли участие предприниматели (3,7%). По 3,2% заняли безработные и учащиеся, 2,3% респондентов свой социальный статус не указали. Отвечая на вопрос, связанный с уровнем жизни, 56,6% опрошенных сообщили, что средств хватает только на покупку товаров первой необходимости; 27,4% отнесли свой уровень жизни к хорошему, без роскоши. При этом 11,4% респондентов отметили, что средств им хватает только на питание. Отказались отвечать на данный вопрос 3,2% опрошенных. Число граждан, по их мнению, имеющих высокий уровень жизни, оказалось минимальным — 1,4%.

Исследования отношений, возникающих при получении пациентом и оказании медработником медицинской помощи, зависят от того, каковы их контексты, исходя из деятельности и функций различных организаций, наличия кадровых ресурсов, типов и видов медицинских технологий и договорённостей между МО [4]. Таким образом, несмотря на то что большинство респондентов отнесли себя к категории населения с ограниченными финансовыми возможностями, тем не менее они посчитали целесообразным воспользоваться услугами частной МО. При этом в сравнении с государственными они дали более высокую оценку частным МО по следующим показателям: организация работы, качество назначенного лечения, отношение персонала к пациентам, время ожидания приёма, санитарное состояние учреждения, удовлетворённость качеством услуг. Различия статистически значимы и указаны в **таблице**. Данный вывод основывался на том принципе, что накопление согласующихся результатов исследований в разных условиях даёт больше уверенности в причинно-следственном характере связи, чем расходящиеся результаты, т.к. совпадающие результаты подтверждают друг друга [5].

Сравнительная оценка пациентами медицинских организаций разных форм собственности [2]

Comparative evaluation by patients of medical institutions with different forms of ownership [2]

Параметр Parameter	Варианты ответов Options answers	Государственная МО State medical institution		Частная МО Private medical institution		Статистическое сравнение Statistical comparison	
		абс.	%	абс.	%	Z	p
Организация работы Management of work	Плохая / Bad	33	15,1	0	0	5,8	< 0,001
	Удовлетворительная / Satisfactory	105	47,9	39	17,8	6,6	< 0,001
	Хорошая / Fair	22	10,0	140	63,9	11,6	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	59	26,9	40	18,3	2,04	0,042
Стоимость лечения Cost of treatment	Высокая / High	31	14,2	35	16	0,4	0,673
	Приемлемая / Acceptable	119	54,3	145	66,2	2,5	0,014
	Низкая / Low	33	15,1	7	3,2	4,2	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	34	15,5	32	14,6	0,13	0,897
Назначенное лечение Assigned treatment	Плохо помогает / Does not help well	40	18,3	3	1,4	5,8	< 0,001
	Удовлетворительное / Satisfactory	97	44,3	68	31,1	2,7	0,007
	Хорошо помогает / Helps a lot	25	11,4	107	48,9	8,5	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	57	26	41	18,7	1,7	0,086
Отношение персонала к пациентам Attitude of staff to patients	Грубое / Rough	14	6,4	1	0,5	2,1	0,002
	Равнодушное / Indifferent	91	41,6	7	3,2	9,5	< 0,001
	Внимательное / Attentive	46	21,0	134	61,2	8,5	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	68	31,0	77	35,1	0,8	0,416
Время ожидания приёма Waiting time for a doctor's appointment	Менее 30 мин / Less than 30 minutes	37	16,9	154	70,4	11,2	< 0,001
	До 1 ч / Up to 1 hours	82	37,9	37	16,9	4,8	< 0,001
	Более 1 ч / More than 1 hour	65	29,7	6	2,7	7,5	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	34	15,5	22	10,0	1,6	0,114
Санитарное состояние лечебного учреждения Sanitary condition of the medical institution	Плохое / Bad	30	13,7	1	0,5	5,2	< 0,001
	Удовлетворительное / Satisfactory	93	42,5	20	9,1	7,9	< 0,001
	Хорошее / Well	30	13,7	137	62,5	10,4	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	66	30,1	61	27,9	0,4	0,688
Состояние муниципального здравоохранения The state of municipal health care	Улучшилось / Improved	23	–	–	10,5	–	< 0,001
	Осталось без изменения / Remained unchanged	89	–	–	40,6	54,6	< 0,001
	Ухудшилось / Worsened	49	–	–	22,4	–	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	58	–	–	26,5	–	< 0,001
Степень удовлетворённости качеством медицинских услуг, оказываемых в частной МО Level of satisfaction with the quality of medical services provided in a private medical institution	Полностью удовлетворён / Fully satisfied	103	–	–	47,0	–	< 0,001
	Частично удовлетворён / Partially satisfied	61	–	–	27,9	127	< 0,001
	Не удовлетворён / Not satisfied	1	–	–	0,5	–	< 0,001
	Затрудняюсь ответить / Find it difficult to answer	54	–	–	24,6	–	< 0,001

Полученные результаты лишь подтвердили объективную необходимость в реформировании деятельности государственных МО, которые стали менее привлекательными для населения.

Обсуждение

В последние годы всё чаще нововведения в сфере здравоохранения реализуются в форме имеющих свою специфику проектов. Их особенность заключается в том, что в социальной сфере цели должны постоянно корректироваться по мере достижения промежуточных результатов, т.к. сроки и продолжительность этапов проекта зависят от вероятностных факторов и впоследствии подлежат уточнению [6]. Несмотря на то, что они обладают неопределённостью, их эффективность можно оценивать

по уровню заболеваемости и степени удовлетворённости населения качеством, а также доступностью медицинской помощи [7].

Так, с целью формирования новой модели МО в 2016 г. Управление по внутренней политике Администрации Президента РФ при активном участии Министерства здравоохранения РФ и Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» инициировало реализацию пилотного проекта по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника». В дальнейшем Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам был утверждён паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-

санитарную помощь»³ не просто как части общей стратегии, реализуемой в сфере здравоохранения, а в форме практических мероприятий, ориентированных на достижение определённых целевых показателей. Они отражены в Указе Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»⁴.

В ходе рассмотрения методических рекомендаций (далее по тексту — МР) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» Минздрава РФ установлено, что по тем задачам, которые определило руководство страны в сфере здравоохранения, предложенные мероприятия должны были обеспечить более качественное удовлетворение потребностей пациентов, в том числе за счет оптимальной логики реализуемых процессов сформировать у них бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности. В связи с этим предусматривалось, что на приём к врачу пациент попадает с использованием электронной записи через колл-центр или при непосредственном визите в регистратуру, где, в соответствии с МР, предписывалось отделить регистратуру (фронт-офис) от бэк-офиса, а также обеспечить, чтобы и сотрудник, принимающий телефонные звонки, находился отдельно. Наряду с этим требовалось не только разделить потоки посетителей МО на больных и здоровых, но часть непрофильных функциональных обязанностей врачей, среднего персонала перенести на специалистов со средним медицинским образованием.

Однако практическая реализация новой модели в регионах свидетельствовала о наличии ряда проблем, которые существенно влияли на её внедрение. Наиболее часто встречающаяся из них — это проблема дефицита медицинских кадров. Например, в Стратегии социально-экономического развития Кемеровской области до 2035 г. отмечается, что укомплектованность врачебных должностей составила 49,1%. Средний возраст около 50% врачебного персонала превысил 50 лет. Удельная обеспеченность врачами-онкологами на 100 тыс. жителей в 1,6 раза ниже, чем в среднем по России, хирургами — в 1,31 раза, нефрологами — в 1,5 раза, гастроэнтерологами — в 1,3 раза, гематологами — в 1,51 раза, врачами ультразвуковой диагностики — в 1,51 раза. Существуют межмуниципальные различия в уровне доступности медицинских услуг. Численность врачей на 10 тыс. человек населения различается по муниципальным образованиям до 3–5 раз⁵.

В рамках вышеуказанного проекта основное внимание уделялось регламентации первичной стадии процесса приёма граждан и организации рабочего места. Ситуацию не меняет наличие такой процедуры, как независимая оценка качества услуг МО, которая, как и внедряемая новая модель, в большей степени ориентирована на анализ процесса оказания медицинской помо-

щи. При этом данного рода мероприятия обуславливают необходимость составления отчётности, помимо заполнения документации по обязательному медицинскому страхованию и другим формам. В результате значительно увеличился объём информационно-административной деятельности, в которой вынужден участвовать персонал МО. Например, в амбулаторно-поликлинических учреждениях используется более 60 основных форм первичной учётной медицинской документации, включая журналы, листки, книги, талоны и др. [8].

В новой модели большое внимание уделяется визуализации информации, предназначенной для управления потоками пациентов, созданию зон комфортного ожидания, начиная с оформления регистратуры, где размещаются мнемосхемы, тактильные направляющие, звуковые устройства, таблицы со шрифтом Брайля, и заканчивая оборудованием рабочего пространства сотрудников МО. Всё это свидетельствует о необходимости существенных финансовых затрат, которые должны, как правило, осуществить сами МО. Если в системе «Росатома» финансирование проекта данной направленности было возможным благодаря собственным средствам, то на муниципальном уровне основной источник — это субсидии государства и средства пациентов.

Для обеспечения состояния помещений, которое указано в МР, необходимо не просто приобрести стенды и другое оборудование для визуализации информации, но и предусмотреть проведение в них текущих и капитальных ремонтов, что на фоне проблем в отдельных регионах России с финансированием МО сделать достаточно затруднительно. Однако, несмотря на наличие вышеуказанной проблемы с финансированием, например, только на создание проектного офиса по внедрению новой модели Коллегии администрации Кемеровской области пришлось в своём распоряжении от 11.12.2018 № 606-р «Об утверждении паспорта регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» за счёт бюджета Кемеровской области предусмотреть с 2019 по 2024 г. соответствующие средства в размере 120 млн руб. При этом следует понимать, что проектный офис не является МО и, как ранее отмечалось, помимо этого требуется изыскивать средства уже на внедрение данной модели непосредственно на месте.

Отдельного внимания заслуживает анализ содержания МР по проекту. В частности, отдельные положения и термины, например, «брак», «производительность» и т.д. перенесены из производственной сферы и слабо сочетаются с контекстом медицинской специфики предлагаемых мер. В приложении № 2 МР содержится набор фраз, которые в большей степени носят декларативный характер и не имеют логической связи. Так, в названии приложения 2 МР изложено: «Общие требования к организации рабочего места: метод 5С», а ниже 5С трактуется уже не как метод, а как система. При этом дается странное пояснение, что система 5С — это пять принципов. Далее возникает вопрос о том, что стремился сообщить разработчик, когда сформулировал, что «в основе системы лежит идея: всё, что поддается оптимизации, должно быть оптимизировано, то есть организация рабочего пространства рассматривается именно как система ... 5С — система наведения порядка, чистоты и укрепления дисциплины...».

При ознакомлении с механизмом реализации системы 5С, которая предлагается осуществлять пошагово, сконцентрировав внимание на разделении предметов на «нужные» и «ненужные», возникает сомнение, что при

³ Паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26.07.2017 № 8).

⁴ Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». «Собрание законодательства РФ», 14.05.2018, № 20, ст. 2817.

⁵ Закон Кемеровской области от 26.12.2018 № 122-ОЗ «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Кемеровской области до 2035 года». Приложение «Официально» к газете «Кузбасс». 2019. № 3.

этом учитывались требования действующих СанПиНов и других нормативных актов. Предлагаемые в таблице 2 МР проверочные листы, помимо анализа того, что «вынесена неисправная мебель» или нет, а также отсутствуют ли «лишние личные вещи», могли бы содержать вопросы, связанные с установлением соответствия помещений требованиям противоэпидемического режима, охраны труда и т.д. Так называемые «шаги» МР по обеспечению соблюдения порядка и чистоты на рабочем месте следует отнести к уровню повседневных организационных вопросов, и они не должны приобретать ранг оценочных критериев всей деятельности МО, тем более что требования в этой части уже установлены соответствующими нормативными документами, должностными инструкциями и должны соблюдаться персоналом. В приложении 3 МР при перечислении характеристик элементов системы информирования и требования к ним предложения составлены с повторениями слов: «Стенды для информационных материалов должны быть размещены в доступном месте с возможностью свободного доступа к сведениям, размещенных на данных стендах ...», «Шаг 1 Сортировка. Осуществляется разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные и удаление ненужных предметов» и т.д.

Переходя от частного к общему, следует подчеркнуть, что реализация данного проекта осуществляется в условиях оптимизации не только деятельности, но и самих МО. Общедоступным является тот факт, что «благополучные» больницы объединяют с «убыточными», чтобы те платили по долгам. Наряду с этим в здравоохранении возникла несбалансированность объемов и финансирования медицинских услуг, приводящая, по мнению аудиторов, «к замещению бесплатной медицинской помощи платной» [9]. Дополнительно в государственных МО возникла ситуация, когда персонал по причине низкого уровня зарплат стал стремиться трудоустроиться в частных МО. Это привело к перемещению за ними части пациентов, в том числе имеющих средства для оплаты медицинских услуг.

Заключение

Анализ информации, полученной в ходе исследования, позволяет сделать следующие выводы.

1. Рассмотренный приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» по своему содержанию и поставленным целям имеет уровень, соответствующий ведомственному, который можно было реализовать в форме распоряжения министерства по совершенствованию организационных вопросов, связанных с обеспечением визуализации процессов администрирования деятельности по приёму граждан и упорядочению условий оказания им медицинской помощи. Придание проекту приоритетного характера на национальном уровне не является обоснованным.

2. Мероприятия, реализуемые в рамках вышеуказанного проекта, должны основываться на объективных и научно обоснованных сведениях о потребностях населения в медицинских услугах, о соразмерности расходов сил и средств, на информации об уровне заболеваемости на определённых территориях, о наличии реальных возможностей у МО по решению заявленных задач.

3. Без ликвидации дефицита в медицинском персонале, без повышения у него заработной платы, а у населения — уровня платежеспособности и благосостояния предпринимаемые меры будут носить декларативный и формальный характер.

4. Прежде чем выходить с данным проектом на национальный уровень, необходимо проведение не только профессиональной, но и лингвистической экспертизы содержащегося в нём текста с целью оценки и толкования его смыслового содержания.

5. Финансирование проекта должно осуществляться за счёт бюджетных средств.

6. С целью оценки эффективности реализуемого приоритетного проекта для социальной сферы, в том числе по вопросам охраны здоровья населения, требуется предусмотреть проведение мониторинга не только статистической направленности, но и с использованием социологических методов исследования, а также актуализировать ведение в регионах баз данных по параметрам «Здоровье населения и среда обитания» с акцентом на более глубокий анализ динамики и тенденций соответствующих показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гриненко С.В. *Организационно-управленческое моделирование научно-образовательной инфраструктуры профессионального сообщества: от взаимодействия к сотрудничеству и партнёрству*. Таганрог; 2009.
2. Кожевников А.А. *Проблемно-ориентированная система информационного обеспечения принятия управленческих решений в сфере здравоохранения*. Новокузнецк; 2019.
3. Мартмянов Ю.Ф. *Экспериментальные методы принятия решений*. Тамбов; 2010.
4. Решетников А.В. *Социология медицины: руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
5. Власов В.В. *Эпидемиология*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2005.
6. Бурков В.Н., Новиков Д.А. *Как управлять проектами. Научно-практическое издание*. М.: СИНТЕГ-ГЕО; 1997.
7. Богатова И.В., Шильникова Н.Ф. Оценка социальной эффективности первичной медико-санитарной помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(1): 24–9. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29>
8. Медик В.А., Токмачев М.С. *Руководство по статистике здоровья и здравоохранения*. М.: Медицина; 2006.
9. Российская газета. Гусенко М., Невинная И. Голикова: Непродуманная оптимизация нанесла вред здравоохранению и образованию; 2018. Доступно: <https://rg.ru/2018/11/22/neprodumannaia-optimizaciia-nanesla-vred-zdravooxraneniiu-i-obrazovaniiu.html>

REFERENCES

1. Grinenko S.V. *Organizational and Managerial Modeling of the Scientific and Educational Infrastructure of the Professional Community: From Interaction to Cooperation and Partnership [Organizatsionno-upravlencheskoe modelirovanie nauchno-obrazovatel'noy infrastruktury professional'nogo soobshchestva: ot vzaimodeystviya k sotrudnichestvu i partnerstvu]*. Taganrog; 2009. (in Russian)
2. Kozhevnikov A.A. *Problem-Oriented System of Information Support for Management Decisions in the Field of Health Care [Problemno-orientirovannaya sistema informatsionnogo obespecheniya prinyatiya upravlencheskikh resheniy v sfere zdravookhraneniya]*. Novokuznetsk; 2019. (in Russian)
3. Martemyanov Yu.F. *Experimental Methods of Decision-Making [Eksperimental'nye metody prinyatiya resheniy]*. Tambov; 2010. (in Russian)
4. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine [Sotsiologiya meditsiny]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)
5. Vlasov V.V. *Epidemiology [Epidemiologiya]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2005. (in Russian)
6. Burkov V.N., Novikov D.A. *How to Manage Projects. Scientific and Practical Publication [Kak upravlyat' projektami. Nauchno-prakticheskoe izdanie]*. Moscow: SINTEG-GEO; 1997. (in Russian)
7. Bogatova I.V., Shilnikova N.F. The evaluation of social effectiveness of primary medical sanitary care. *Zdravookhranenie Rossiyskoi Federatsii*. 2018; 62(1): 24–9. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29> (in Russian)
8. Medik V.A., Tokmachev M.S. *Manual on Health and Health Statistics [Rukovodstvo po statistike zdorov'ya i zdravookhraneniya]*. Moscow; 2006. (in Russian)
9. Rossiyskaya gazeta. Gusenko M., Nevinnaya I. Golikova: Ill-conceived optimization has harmed health care and education; 2018. Available at: <https://rg.ru/2018/11/22/neprodumannaia-optimizaciia-nanesla-vred-zdravooxraneniiu-i-obrazovaniiu.html> (in Russian)