

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ

© ВЕЧОРКО В.И., 2017

УДК 614.253.52-051

Вечорко В.И.

СОСТОЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ КАДРАМИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОРОДА МОСКВЫ

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»
Минздрава России, 127254, г. Москва

Активность в проведении кадровой политики определяется в последние годы нацеленностью на оптимальное использование потенциала медицинских работников со средним профессиональным образованием в первичном звене здравоохранения. Совершенствуются трудовые отношения с медицинскими сестрами и фельдшерами с позиции расширения их полномочий, выполнения ряда врачебных функций при оказании преимущественно первичной медицинской помощи, что улучшает ее доступность. Развитие интегрированных форм нуждается в анализе достигнутых результатов. В статье рассматриваются итоги внедрения в практику новых технологий медицинской помощи в соответствии с качественными критериями организации деятельности средних медицинских работников в условиях Москвы, предложения по расширению их умений и знаний.

Ключевые слова: поликлиника; средний медицинский персонал; медицинские сестры; штатные должности; занятые должности; обеспеченность; укомплектованность кадрами среднего звена.

Для цитирования: Вечорко В.И. Состояние обеспеченности кадрами среднего медицинского персонала медицинских организаций города Москвы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(2): 88—92. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-88-92>

Vechorko V.I.

THE CONDITIONS OF PARAMEDICAL PERSONNEL SUPPORT OF MEDICAL ORGANIZATIONS OF MOSCOW

The Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow,
127254, Russian Federation

In the recent years, the activity in implementing human resources policy is determined by targeting to optimal applying potential of medical workers with paramedical education in the primary medical care. The professional relationship with medical nurses and feldshers are developed from the position of enhancement of their powers and implementation of a number of physician's functions in case of rendering primary medical care predominantly. This pattern ameliorates accessibility of primary medical care. The development of integrated forms requires an analysis of achieved results. The article considers results of implementing medical care new technologies into practice in compliance with qualitative criteria of organization of activity of paramedical workers in conditions of Moscow and proposals concerning broadening of their skills and knowledge.

Keywords: polyclinic; paramedical personnel; medical nurses; established post; held post; provision; staffing with manpower of paramedical section.

For citation: Vechorko V.I. The conditions of paramedical personnel support of medical organizations of Moscow. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (2): 88—92. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-88-92>

For correspondence: Valeriy I. Vechorko, candidate of medical sciences, leading researcher, The Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation. E-mail: vvechorko@yandex.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 01 December 2016

Accepted 13 December 2016

Введение

Обладая функциями координатора в системе первичной медико-санитарной помощи, поликлиника является центром ее оказания в амбулаторных условиях. Основные ролевые функции поликлиники включают ответственность медицинских работников при проведении базовых медицинских обследований; определении показаний на получение консультации у специалиста; соблюдении преемственности амбулаторной и стационарной помощи; применении медицинских услуг, замещающих стационарные формы их предоставления.

Результативность основных аспектов работы амбулаторной организации во многом зависит от поддержки подготовленных медицинских сестер. Врачи сохраняют свои руководящие функции, однако средний медицинский персонал берет на себя часть процессных действий высшего звена, разделяя общую ответственность. Подобный опыт с включением ряда врачебных манипуляций, накопленный в зарубежных странах [1] и опробованный в ряде российских субъектов [2—4], способствовал идеологической «перезагрузке» по отношению медицинского сообщества к значимости функций, выполняемых специалистами со средним профессиональным образованием в системе здравоохранения. Это привело к созданию в вузах Минздрава России условий для подготовки средних медицинских работников с высшим образованием и расширению путей использования знаний этих специалистов в системе здравоохранения.

Не ослабевает внимание к функциональным обязанностям кадров среднего звена, реализуемым при самостоятельной работе с пациентами, которые рассматриваются с позиции научного обоснования, практических разработок, программ детализации их выполнения [5, 6]. Особую значимость в создании организационных условий для развития новых форм трудовых обязанностей медицинских работников среднего звена приобретает их деятельность в лечебно-профилактических организациях густонаселенных регионов страны. В этих российских субъектах, как правило, преимущественно при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) наблюдается дефицит персонала со средним профессиональным образованием из-за его «утечки» в другие виды экономической деятельности [7]. При трудоустройстве средних медицинских работников в объеме 90—95% после обучения в училищах и колледжах, к концу первого года их остается только 20%, и устранение создавшегося дефицита возможно не ранее чем через 3—5 лет [8].

В связи с этим при реализации на территориях инициатив, направленных на оказание качественной и доступной медицинской помощи с участием среднего медперсонала, для достижения поставленных целей необходимо постоянно осуществлять контроль основных критериев состояния, состава и деятельности специалистов среднего звена, своевременно внося улучшающие ситуацию коррективы [9, 10]. Особого внимания требует анализ укомплектованности средними медицинскими кадрами, медицинскими сестрами, а также числа штатных и занятых этим персоналом должностей.

Целью проведенного исследования явилась оценка состояния обеспеченности кадрами среднего медицинского персонала при внедрении новой модели здравоохранения (на примере работы медицинских организаций Москвы за 2012—2014 гг.).

Материал и методы

Предметом исследования стала организация медицинской помощи в амбулаторных и стационарных медицинских организациях Москвы. Объектом исследования был средний медицинский персонал, медицинские сестры. Проведен анализ данных федерального статистического наблюдения (форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», форма № 30 «Сведения о медицинской организации» в динамике за 2012—2014 гг.).

Результаты преобразований в сфере городского здравоохранения

К 2012 г. в столице был подготовлен и начал внедряться в практику краудсорсинг-проект «Московская поликлиника». Одним из основных акцентов проекта стал перенос самостоятельности в выполнении целого ряда услуг с участкового врача-терапевта (или врача общей практики) на медицинскую сестру. В организациях ПМСП созданы медицинские посты, на которых средний медперсонал обязан (по назначению врача) оформлять выписки из медицинских карт, справки, направления на обследования и консультации специалистов, заполнять контрольную карту диспансерного наблюдения, санаторно-курортную карту пациента и иные документы.

Одновременно расширены компетенции медицинской сестры за счет работы с функционалом единой медико-информационной автоматизированной системы (ЕМИАС) и ввода сведений в поликлиническую базу данных. В ее обязанности включены также доврачебные медицинские манипуляции (измерение артериального давления, термометрия, антропометрия, определение уровня глюкозы в крови), самостоятельное (по назначению врача) посещение на дому больных пациентов из числа участкового населения.

Организация амбулаторной помощи с постановкой перед медицинскими работниками среднего звена более широких задач и введением новых обязанностей способствовала сокращению времени непрофильной работы врача, перечня документов, требуемых к заполнению, а также перераспределению некоторых обязанностей между врачом и медицинской сестрой [11]. Формировались реальные возможности расширения контакта участкового врача с пациентами на приеме, позволяющие улучшать результативность и качество работы.

Обсуждение

Проведенный в соответствии с формой ГСН № 30 анализ численности основных работников среднего звена в медицинских организациях, подчиненных Департаменту здравоохранения г. Москвы, свидетельствовал, что после некоторого снижения (в ходе начальных преобразований поликлинической помощи) к концу 2014 г. этот показатель увеличился на 12 953 (+ 12,7%), составив 102 310 специалистов. Несмотря на рост в этот период числа зарегистрированных в городе жителей (на 400 тыс. человек), также выросла и обеспеченность средним медицинским персоналом, в том числе — медицинскими сестрами (табл. 1).

В сравнительном аспекте при расчете показателя, определяющего обеспеченность кадрами с учетом медицинских работников государственных организаций, оказывающих помощь городским жителям (клиники НИИ, вузов подчинения Минздраву России), в г. Москве

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, работающим в медицинских организациях Департамента здравоохранения г. Москвы (2012—2014 гг.)

Медицинские кадры	Обеспеченность на 10 тыс. населения			Темп прироста/убыли, % (2014/2012)
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
Средний медперсонал	76,9	76,7	85,0	+10,5
В том числе медсестры	53,8	59,1	59,8	+11,2

установлено снижение параметра как по среднему медицинскому персоналу в целом (-4,9%), так и по группе медицинских сестер (-3,6%).

Доля медсестер (2014 г.) в общей численности средних медицинских работников городского Департамента наибольшая — 70,4%, 7,8% работают по специальности фельдшера (из них по оказанию скорой медицинской помощи — 73,3%), 2,9% — в качестве акушеров. Среди медицинских сестер работают в качестве операционных сестер 4,4%, и такое же число — в качестве участковых медсестер (с участковыми врачами-терапевтами); 2,4% — с участковыми врачами-педиатрами. Доля медсестер (медбратьев)-анестезистов составляет 3,5%. Медсестер, занятых по профилю общей практики, в системе Департамента здравоохранения всего 9 физических лиц.

В стационарных условиях трудятся 49,4%, в амбулаторных — 41,6% медицинских работников среднего звена. Из общего числа медсестер в амбулаторном звене работают 40,4%.

Факт наполнения медицинскими работниками первичного звена здравоохранения является чрезвычайно значимым. К концу 2014 г. численность среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих амбулаторную помощь, в отличие от стационаров, несколько увеличилась. Наиболее заметным стал прирост показателя обеспеченности населения при оказании ПМСП медицинскими сестрами (табл. 2).

Изменения, которые произошли за 2012—2014 гг. в московском здравоохранении, наглядно отражают целевую установку и ход проведения преобразований, ориентированных на укрепление кадровыми ресурсами первичного звена, их реструктуризацию в направлении достижения роста численности медицинских работников со средним специальным образованием, включая медицинских сестер.

Анализ фактической ситуации по сложившейся на сегодняшний день кадровой структуре сопряжен с рациональной расстановкой и, соответственно, использованием кадров. Расширение прав руководителей медицинских организаций предоставляет возможность установления ими необходимой для выполнения профессиональной деятельности численности кадров, включая средний медицинский персонал. Штатные нормативы определяются руководителями (на основе рекомендуемых типовых штатов) в соответствии с

Таблица 1

номенклатурой медицинских организаций по профилю отделений, специализаций врачебного приема, должностными обязанностями медицинских кадров среднего звена.

Число штатных единиц среднего медицинского персонала по всем медицинским организациям к концу 2014 г. увеличилось на 2,9%, занятых ставок — на 3,1%, физических лиц — работников — на 14,5%. Следствием сложившейся ситуации явился выявленный рост обеспеченности городского населения средним медицинским персоналом.

соналом.

Вместе с тем количество штатных должностей медицинских работников среднего звена при оказании помощи в амбулаторных условиях снизилось на 4,8%, занятых — на 2,1%, но при увеличении числа физических лиц — основных работников на занятых должностях (на 9,2%). Таким образом, повышение обеспеченности населения медицинскими кадрами среднего звена формировалось при снижении уровня производственной нагрузки на работников.

Для объективизации сравнения наметившихся тенденций по основным параметрам штатного расписания рассчитаны относительные показатели (на 10 тыс. городского населения). Штатные и занятые должности, представленные в виде относительных параметров в разрезе группы средних медицинских работников за те же годы наблюдения, также претерпевали изменения. Однако сдвиги этих показателей (в отличие от абсолютных цифр) были не столь значительными и преимущественно по статистическим данным, отражающими кадровую работу по всем медицинским организациям в целом (табл. 3).

Направленность сдвигов относительных показателей подтверждала динамику численности штатных и занятых должностей за 2012—2014 гг. На амбулаторном этапе оказания медицинской помощи сдвиги с некоторым возрастанием числа штатных и занятых должностей, физических лиц — работников проявились лишь в подгруппе медицинских сестер.

Можно считать, что проводимые преобразования

Таблица 2

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим помощь в амбулаторных и стационарных условиях организаций Департамента здравоохранения города Москвы (2012—2014 гг.)

Медицинские кадры	Обеспеченность медицинскими работниками (на 10 тыс. населения)			Темп прироста/убыли, % (2014/2012)
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
В подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях				
средний медперсонал	34,4	34,9	35,4	+2,9
медсестры	19,2	24,4	24,1	+25,5
В подразделениях, оказывающих помощь в стационарных условиях				
средний медперсонал	42,5	41,8	41,9	-1,4
медсестры	34,5	34,7	34,7	+0,9

организационной кадровой структуры за столь непродолжительный срок не позволили адаптироваться к росту численности населения и его потребностям в медицинском обслуживании средним медицинским персоналом в условиях поликлиники.

К концу 2014 г. в системе городского Департамента здравоохранения показатель укомплектованности средним медицинским персоналом в целом по всем организациям составил 83,8% (в 2012 г. — 83,9%), медицинскими сестрами — 83,8% (в 2012 г. — 90,4%). Из них в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, укомплектованность средним медперсоналом была ниже — 79,8% (в 2012 г. — 79,1%), медицинскими сестрами — 86,8% (в 2012 г. — 76,6%).

Интегральный коэффициент совместительства у среднего медицинского персонала, в том числе среди медицинских сестер, составил 1,2 (в 2012 г. — 1,3). В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, величина этого параметра среди среднего медперсонала такая же — 1,2 (в 2012 г. — 1,4), среди медицинских сестер — 1,3 (в 2012 г. — 1,4).

Оценка основных критериев деятельности среднего медицинского персонала в системе городского здравоохранения свидетельствовала об их позитивной направленности к достижению эффективности конечных результатов работы. Вместе с тем меры по внедрению новых технологичных организации медицинской помощи пока не отвечают принципу внутренней сбалансированности структуры кадровых ресурсов.

Соотношение между численностью работников среднего и высшего звена по всем типам медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения, сохранялось на уровне 1,78:1 (в 2013 г. — 1,79:1). В стационарах к концу 2014 г. этот показатель составил 2,28:1, в амбулаторных условиях — 1,41:1. В то же время нельзя не отметить, что тот же показатель при расчете с учетом деятельности всех государственных учреждений города (подчинения Минздраву России) был низким и достигал в 2014 г. лишь 1,47:1 (в 2013 г. — 1,48:1).

К критериям эффективности кадровой политики относится объем доли молодых специалистов, работающих в медицинских организациях. Возрастной состав среднего медицинского персонала представлен самой значительной долей лиц в возрасте от 36 до 55 лет (почти каждый второй специалист). Работники, продолжающие трудиться в пенсионном возрасте в городских медицинских организациях, составляют самую малую численность (не более 19%). Доля молодых специалистов (до 36 лет) в Москве достаточно высокая — свыше 33%.

Система управления кадровыми ресурсами предъявляет требования к непрерывному повышению профессиональных знаний. Число лиц среднего медицинского персонала, имеющих сертификат, в 2012—2014 гг. увеличилось, составив 94,0—96,5%, в том числе среди медицинских сестер — 94,5—97,3%. Но доля специалистов среднего звена, получивших квалификационную категорию, в 2012—2014 гг. (по данным медицинских

Таблица 3

Обеспеченность штатными и занятыми должностями, физическими лицами — работниками среднего звена медицинских организаций Департамента здравоохранения г. Москвы (на 10 тыс. населения) в 2012—2014 гг.

Медицинские кадры	Штатные должности		Занятые должности		Физические лица	
	2012 г.	2014 г.	2012 г.	2014 г.	2012 г.	2014 г.
Обеспеченность медицинских организаций (в целом)						
средний медперсонал	123	122,25	103,25	102,50	77	85
в том числе медсестры	85,75	86,50	77,50	72,50	54	60
В условиях оказания амбулаторной помощи						
средний медперсонал	58,50	54,50	46,25	43,50	34	35
в том числе медсестры	36,25	37,75	27,75	30,50	19	24

организаций системы Минздрава России) в Москве не превышала 50%.

В соответствии с полученными практическими результатами применения новых технологических подходов, в том числе и в работе среднего медицинского персонала, подготовлены методические рекомендации «Московский стандарт поликлиники», в котором установлены критерии устойчивости оценки ПМСП взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города и представлены алгоритмы распределения потоков пациентов [12]. Определены показания к навигации по маршрутам: медицинский пост — дежурный врач, врач-терапевт участковый, врач-специалист; регламентирован объем знаний и умений медсестры медицинского поста, ее должностные обязанности.

Устойчивое внедрение новых технологических реальностей в работе средних медицинских работников, медицинских сестер, расширение перечня выполняемых функций позволяет сформировать современное качество общения и доверия между средним медперсоналом и пациентами, повысить заинтересованность и ответственность обеих сторон за здоровье благодаря новому содержанию выполняемой работы. Усиливается как лечебно-профилактический, так и сервисный, ориентированный на пациента, аспект предоставления медицинских услуг.

Заключение

Известно, что в перечне востребованных на рынке труда новых и перспективных профессий, в том числе требующих среднего профессионального образования, указаны специалисты в сфере здравоохранения. Органам государственной власти, работодателям рекомендованы (помимо других медицинских профессий) прежде всего медицинские сестры, фельдшеры, акушеры.

Поэтому в условиях внедрения новых инициатив в работе медицинских организаций возникает необходимость более длительного наблюдения и углубленного анализа их последствий, рассмотрения не только положительных, но и отрицательных сторон, и, следовательно, устранения препятствий. Характер оказания медицинской помощи меняется достаточно быстро, но элементы, необходимые для эффективного ее предоставления, остаются неизменными, включая прежде

всего наличие хорошо подготовленных и квалифицированных средних медицинских работников.

В условиях крупного российского субъекта предъявляются новые требования к профессиональной подготовке медицинских сестер, в том числе в области общей практики. Для решения выявленной проблемы в одном из медицинских колледжей Москвы создана новая учебная программа, нацеленная на право (после обучения этой специальности с разным уровнем категорий и функций) быть равноправным партнером врача.

Изменения в модели предоставления услуг в здравоохранении особо нуждаются во все расширяющемся круге медицинских работников, владеющих не только традиционными, но и выходящими за эти рамки организационными приемами. Компетенция средних медицинских работников должна включать современные умения использования на практике не только медико-профилактических знаний, но и знаний поведенческих особенностей человека, владение социально-правовым консультированием, знания в области статистики и ведения документации. Тренд начала XXI века — широкое использование информационных технологий. Эти компетенции становятся обязательным профессиональным атрибутом среднего медицинского персонала и одной из ведущих составляющих системы управления кадровыми ресурсами.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тарасенко Е.А. Перспективные направления организации работы сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России. *Здравоохранение*. 2014; (8): 94—102.
2. Бирюкова И.В. Использование сестринского потенциала в работе участковой службы по оптимизации рака молочной железы. *Главная медицинская сестра*. 2013; (7): 38—9.
3. Егорова Н.Г., Шаталова И.В., Гусева С.Л. Актуальные вопросы качества сестринской помощи. В кн.: *Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников*. Екатеринбург; 2009: 5—7.
4. Сквирская Г.П. Проблемы и задачи медицинских работников со средним образованием в ходе модернизации системы оказания первичной медицинской помощи. *Главная медицинская сестра*. 2013; (7): 52—64.
5. Гусева С.Л. Менеджмент качества в городской поликлинике. Современные технологии в профилактике и клинической медицине: *Материалы Межинститутской научной конференции с международным участием*. М.; 2010: 98—9.
6. Михайлова Ю.В., Хальфин Р.А., Сохов С.Т., Сон И.М., Данилова Н.В., Вялкова Г.Н. и др. *Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: Пособие для руководителей органов и учреждений здравоохранения*. М.; 2007.
7. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2010; 13(1): 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/171/30/lang.ru/> (Дата обращения 06.10.2016).
8. *Выступление Министра Вероники Скворцовой на итоговой коллегии Минздрава России* URL: <http://www.rk.gw.ucoz.ru/news/2013-05-24-287>. (Дата обращения 06.10.2016).
9. Михайлова Ю.В., Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., Назаров В.И. Эффективность работы здравоохранения Российской Федерации. *Здравоохран. Рос. Федерации*. 2011; (6): 3—7.
10. Попович В.К., Шикина И.Б., Турчиев А.Г., Бакланова Т.Н. Роль медицинских кадров при реализации политики в области качества медицинской помощи. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2011; 17(1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/270/30/lang.ru/> (Дата обращения 06.10.2016).
11. *Выступление Министра Вероники Скворцовой на расширенном заседании Коллегии Минздрава России*. URL: <https://rjminzrav.ru/news/2016/04/20/2903-vystuplenie-ministra-veroniki-scvorts...> (дата обращения 28.09.2016).
12. Михайлова Ю.В., Иванов И.В., Шикина И.Б., Поликарпов А.В., Вечорко В.И. Методологические аспекты проведения независимой оценки медицинских организаций субъектов РФ, оказывающих медицинскую помощь прикрепленному населению в амбулаторных условиях. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2016; 49(3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/749/30/lang.ru/> (Дата обращения 06.10.2016).

REFERENCES

1. Tarasenko E.A. Perspective directions of the organization of the nursing staff: foreign experience and lessons for Russia. *Zdravookhraneniye*. 2014; (8): 94—102. (in Russian)
2. Biryukova I.V. Using a nursing capacity in the local service to optimize breast cancer. *Glavnaya meditsinskaya sestra*. 2013; (7): 38—9. (in Russian)
3. Egorova N.G., Shatalova I.V., Guseva S.L. Topical issues of nursing care quality. In: *[Materialy III Vserossiyskogo s'ezda srednikh meditsinskikh rabotnikov]*. Ekaterinburg; 2009: 5—7. (in Russian)
4. Skvirskaya G.P. Challenges of health workers with secondary education in the course of modernization of the primary health care system. *Glavnaya meditsinskaya sestra*. 2013; (7): 52—64. (in Russian)
5. Guseva S.L. Quality management in a city clinic. In: *Modern Technology in the Prevention and Clinical Medicine: [Materialy Mezhhinstitutskoj nauchnoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem]*. Moscow; 2010: 98—9. (in Russian)
6. Mikhaylova Yu.V., Hal'fin R.A., Sokhov S.T., Son I.M., Danilova N.V., Vyalkova G.N. et al. *Human Resources of the Russian Federation Healthcare: [Posobie dlya rukovoditeley organov i uchrezhdeniy zdravookhraneniya]*. Moscow; 2007. (in Russian)
7. Starodubov V.I., Mikhaylova Yu.V., Leonov S.A. Human resources for health of the Russian Federation: a condition, problems and major trends. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online]. 2010; 13(1): 2. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/171/30/lang.ru/> (in Russian)
8. Statement by the Minister Veronika Skvortsova at the final board of Russian Ministry of Health. Available at: <http://www.rk.gw.ucoz.ru/news/2013-05-24-287>. (in Russian)
9. Mikhaylova Yu.V., Nechaeva O.B., Skachkova E.I., Nazarov V.I. The effectiveness of the Russian Federation of health. *Zdravookhr. Ros. Federatsii*. 2011; (6): 3—7. (in Russian)
10. Popovich V.K., Shikina I.B., Turchiev A.G., Baklanova T.N. The role of medical personnel in the implementation in the field of medical treatment quality. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online]. 2011; 17(1). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/270/30/lang.ru/> (in Russian)
11. *Statement by the Minister Veronika Skvortsova at the expanded board meeting of the Ministry of Health of Russia*. Available at: <https://rjminzrav.ru/news/2016/04/20/2903-vystuplenie-ministra-veroniki-scvorts...> (in Russian)
12. Mikhaylova Yu.V., Ivanov I.V., Shikina I.B., Polikarpov A.V., Vechorko V.I. Methodological aspects of an independent assessment of the medical organizations of the RF subjects, providing medical assistance to the population attached to an outpatient basis. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online]. 2016; 49(3). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/749/30/lang.ru/> (in Russian)