

Обзорная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.02.007

К вопросу об основных управленческих подходах в развитии здравоохранения первых двух десятилетий XXI века

Муслим Ильясович Муслимов

Национальная ассоциация управленцев сферы здравоохранения, г. Москва, Российская Федерация

office@auz.clinic, <https://orcid.org/0000-0001-9046-8157>

Аннотация. В нашей стране остаются по-прежнему востребованными основные организационные подходы развития здравоохранения, сформулированные Николаем Александровичем Семашко, реализация которых обеспечила устойчивость системы охраны здоровья населения, возможность оперативного решения задач на различных исторических этапах. За два десятилетия XXI века был сформирован и внедрен базовый свод научно обоснованных представлений о современных требованиях, предъявляемых к менеджменту в медицинских организациях. В тоже время, на сегодняшний день существует необходимость совершенствования стратегии развития и управления медицинскими организациями в условиях современных социально-экономических, геополитических изменений и инфекционно-эпидемиологических рисков.

Ключевые слова: развитие здравоохранения, государственные и частные медицинские организации, управленческие подходы, доступность, качество, безопасность, менеджмент.

Для цитирования: Муслимов М. И. К вопросу об основных управленческих подходах в развитии здравоохранения первых двух десятилетий XXI века // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 2. С. 39—44. doi:10.69541/NRIPH.2024.02.007.

Review article

On the issue of the main management approaches in healthcare in the first two decades of the XXI century

Muslim I. Muslimov

National Association of Healthcare Managers., Moscow, Russian Federation

office@auz.clinic, <https://orcid.org/0000-0001-9046-8157>

Annotation. In our country, the basic organizational approaches to healthcare development, formulated by Nikolai Aleksandrovich Semashko, remain in demand, the implementation of which ensured the sustainability of the public health system and the ability to quickly solve problems at various historical stages. Over the two decades of the XXI century, a basic set of scientifically based ideas about modern requirements for management in medical organizations has been formed and implemented. At the same time, today there is a need to improve the strategy for the development and management of medical organizations in the context of modern socio-economic, geopolitical changes and infectious and epidemiological risks.

Key words: healthcare development, public and private medical organizations, management approaches, accessibility, quality, safety, management.

For citation: Muslimov M. I. On the issue of the main management approaches in healthcare in the first two decades of the XXI century. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2024;(2):39–44. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.02.007.

Введение

Пройдя определенные преобразования, в нашей стране остаются по-прежнему востребованными основные организационные подходы развития здравоохранения, сформулированные Николаем Александровичем Семашко. Их реализация обеспечила устойчивость системы охраны здоровья населения, возможность оперативного решения задач, в том числе в условиях кризисов и пандемий. До настоящего времени наиболее эффективной в России признается система здравоохранения, основанная на преимуществах государственной модели организации деятельности и включающая в свой состав него-

сударственные медицинские организации, работающие в едином правовом поле [1—3].

Цель исследования: провести анализ основных управленческих подходов в развитии здравоохранения первых двух десятилетий XXI века.

Методы исследования: аналитический, библиографический

Согласно оценкам ведущих экспертов, реализуемые меры поддержки государственной системы здравоохранения на федеральном и региональном уровне не всегда давали ожидаемых результатов, несмотря на то, что проведенная за двадцатилетний период реформа отечественного здравоохранения

основалась на принципах доказательной медицины, применении высоких медицинских и информационных технологий и была направлена, прежде всего, на достижение повышения качества медицинских услуг и обеспечения доступности высококвалифицированной медицинской помощи для всех слоев населения [4—5].

Одним из главных стратегических подходов в развитии здравоохранения выдвигалось создание эффективно работающей системы обеспечения среди населения здорового образа жизни (ЗОЖ), вот почему различные социально-гигиенические научные школы приоритетными задачами считают разработку методологических основ стратегии по формированию моделей реализации медико-профилактических мероприятий, применения информационных технологий, использования результатов анализа на основе социологических опросов и экспертных оценок [6—9]. Рассмотрение здоровья и здравоохранения как социального института, определили, что на здоровье человека и его здоровьесохранное поведение оказывает влияние совокупность факторов: материальная обеспеченность, условия проживания, образование, питание, отсутствие вредных привычек, доступность специализированной медицинской помощи и др. [10—13]. Особое внимание уделялось вопросам медицинского обслуживания, основанного на динамическом мониторинге состояния здоровья населения, выстраивании грамотного диалога врачей и пациентов на принципах пациентоориентированности [14—17].

В первые десятилетия XXI века здравоохранение совершило качественный переход к парадигме цифровой формации и платной медицине, построенной на внедрении инновационных информационно-коммуникационных технологий [18—19]. Все более востребованными у населения становились такие платные медицинские услуги как стоматология, урология, гинекология, неврология, наркология, лечебная физкультура, при этом в качестве значимых мотивов обращения за платной медицинской помощью пациентами назывались помимо высокой ресурсности частных клиник, приверженность их сотрудников к особой психолого-эмоциональной поддержке пациентов [20—21].

Все масштабнее в медицинских организациях стал реализовываться внутренний контроль качества. Качество и безопасность медицинской деятельности стали обеспечиваться с помощью реализации целого комплекса мероприятий, потребовалась разработка специальных документов — стандартных операционных процедур (СОП), в которых отражались цель, область применения, нормативные ссылки, алгоритмы деятельности и др. [22—23]. Внедрение алгоритмов системы менеджмента качества (СМК) в медицинских организациях стало осуществляться в Российской Федерации (РФ) повсеместно, вместе с тем, росло доверие медицинского персонала к данной оценочной технологии. Важным моментом в ходе оценки результативности деятельности медицинской организации становилась разработка системы сбалансированных показателей

(ССП). Внедрение систем менеджмента качества в деятельность медицинской организации определялось постоянным объектом научного анализа, как правило оценивающим влияние менеджмента на такие показатели, как «объемы и качество выполняемых услуг; удовлетворенность потребителей; сокращение затрат на всех стадиях производства медицинских услуг; увеличение доходов; удовлетворенность персонала; управляемость медицинской организацией; устойчивость системы управления» [24—26]. Вместе с тем, в целях повышения эффективности медицинской деятельности стали учитываться такие критерии, как оценка качества медицинской помощи и качества ее организации; а также критерии структуры, процессов и результатов [27—28].

Постепенно росло число пациентов, считающих платные медицинские услуги, в сравнении с бесплатными, более востребованными и качественными. Уровень доверия к работе частных медицинских организаций неуклонно повышался, так как увеличивалось число пациентов, считающих, что в частной медицине работают более квалифицированные специалисты и качество услуг значительно выше [29—30].

В XXI веке во многих стран мира все острее стала проявляться проблема кадрового дефицита, которая нередко выступала определенным препятствием в реформировании здравоохранения. В РФ баланс рациональной укомплектованности и занятости штатных ставок врачами-специалистами по-прежнему остается актуальной проблемой системы здравоохранения. Действенным способом сохранения кадрового потенциала становился переход на эффективный контракт, в котором прописаны все обязанности и требования, предъявляемые к персоналу. Одновременно шире стали применяться и принципы процессного управления персоналом с использованием инструментов стратегического менеджмента, создание целостной, ориентированной на процесс модели вознаграждения персонала путем применения системы сбалансированных показателей, применения эффективных организационных технологий (в т.ч. кайдзен, бережливое производство, наставничество, мотивационные тренинги) в качестве основных инструментов работы с персоналом [31—32].

В качестве базового алгоритма стали чаще использовать анализ трудозатрат медицинского персонала, хронометражный метод, позволяющий эффективно зафиксировать в реальном масштабе времени основные компоненты затрат рабочего времени врачей-специалистов на проведение тех или иных клинико-диагностических процедур [33—34].

В медицинских организациях привычным становилось обращение к аутсорсингу, представляющему в современном здравоохранении особую форму разделения труда и кооперации. Наиболее часто используемым видом аутсорсинга в сфере здравоохранения стало оказание различных ИТ-услуг, таких как постоянный медицинский мониторинг пациентов, информационное обслуживание пациентов, сбор и обработка результатов медицинских и диагностиче-

ских обследований, размещение актуальной информации на информационных табло, сервисная поддержка медицинских IT-технологий [35—37].

Вопросы внедрения в работу медицинских организаций телемедицинских технологий стали рассматриваться в контексте экономии затрат пациентов на дорогу, сопровождение больного, повторный визит в медицинскую организацию. Начал масштабироваться опыт медицинских организаций, в которых функционируют центры телемедицины, а также опыт организации взаимодействия медицинских организаций с центральными высокоспециализированными медицинскими организациями [38—40].

Необходимость реформирования здравоохранения предполагала поиск действенных подходов к механизмам управления, которые можно было бы применить независимо от формы собственности медицинских организаций. Такими эффективными решениями стали информационные технологии, которые начали применяться на платформах «цифровой экономики» и «цифровой медицины» [41—42]. Цифровая «перезагрузка» отрасли определила включение автоматизации операционных процессов, алгоритмов и протоколов лечения, внедрение электронного сбора данных о работе медицинских организаций, использование удобных онлайн и мобильных приложений, внедрение инструментов телемедицины, что в целом помогало решать проблемы обеспечения доступности медицинской помощи [43—44].

Кроме того, стали широко использоваться медицинские информационные системы (МИС), которые явились надежным инструментом контроля и оказания качественной медицинской помощи за счет обеспечения медицинского работника своевременной и квалифицированной информационной поддержкой, и давали возможность перенести акцент с оценки достигнутого результата (экспертизы истории болезни) на экспертную оценку процесса оказания медицинской помощи [45—46].

Особую роль в совершенствовании управленческих моделей в здравоохранении все чаще играет применение искусственных нейронных сетей, используемых не только для решения задач диагностики, но и прогнозирования и анализа медицинской информации [47—48].

Распределение потоков пациентов с помощью алгоритмических информационных систем справедливо и чаще стало представляться одним из базовых направлений медицинского менеджмента. Поскольку развитие цифровых технологий ведет к трансформации паттернов поведения человека, это должно учитываться при разработке систем управления коммуникациями в медицинских организациях [49—51].

В связи с неравномерным обеспечением трудовыми и материально-техническими ресурсами, стала активнее применяться структурно-функциональная модель организации диагностических подразделений амбулаторно-поликлинического звена с созданием на базе медицинской организации единого диагностического комплекса с включением в него

клинико-диагностический лаборатории, кабинета УЗИ, рентген-кабинета, кабинета эндоскопии и кабинета функциональной диагностики, под общим курированием заместителя главного врача по диагностике [52].

Заключение

Таким образом, к настоящему времени сформирован и внедрен базовый свод научно обоснованных требований, предъявляемых к менеджменту деятельности и к управлению взаимодействиями в медицинских организациях. Вместе с тем, существует необходимость совершенствования стратегии развития и управления медицинскими организациями в условиях современных социально-экономических, геополитических изменений и инфекционно-эпидемиологических рисков.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Хабриев Р. У., Линденбратен А. Л., Комаров Ю. М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014;(3):3—5.
2. Сквирская Г. П., Волнухин А. В. Основные направления совершенствования деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением в современных условиях в Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;(2):348—366.
3. Байсарина И. Е., Ибраев С. Е. Опыт внедрения и деятельность системы управления рисками в зарубежных медицинских организациях. Экспериментальные и теоретические исследования в современной науке: Сборник статей по материалам LXXVI международной научно-практической конференции. Новосибирск, 2022;4(69):14—23.
4. Тимурзиева А. Б. Проблемы удовлетворенности взаимодействием пациентов и работников медицинской организации в ходе лечебно-диагностического процесса (обзор). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(6):1275—1282.
5. Суслин С. А., Тимяшев П. В., Садреева С. Х. Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022;(3):728—751.
6. Дорофеев С. Б., Бабенко А. И. Общие методологические подходы к определению стратегических позиций в формировании здорового образа жизни населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017;25(1):7—13.
7. Greer S. L. Labour politics as public health: how the politics of industrial relations and workplace regulation affect health. *Eur J Public Health*. 2018;28(3):34—37. DOI: 10.1093/eurpub/cky163
8. Бакирова Э. А., Берсенева Е. А., Китаева Э. А., Шигабудинова Т. Н., Мингазова Э. Н. К вопросу о качестве оказания медицинской помощи сельскому населению Республики Татарстан (обзор). *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2020;4(68):49—55.
9. Китаева Э. А., Бакирова Э. А., Суетина Т. А., Зайнуллин М. И., Халиков И. Р. Единое профилактическое пространство по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию приверженности к здоровому образу жизни. В сборнике: *Здоровье человека в XXI веке: сборник научных статей*. Казань, 2019;420—425.
10. Нагибина Ю. В., Ибатов А. Д., Захарова Л. А. Медико-социальные характеристики и качество жизни больных ишемической болезнью сердца. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017;25(2):84—87.
11. Бобровницкий И. П., Прилипко Н. С., Турбинский В. В., Яковлев М. Ю. Окружающая среда и общественное здоровье: актуальные вопросы организации здравоохранения и медицинского образования. *Менеджер здравоохранения*. 2021;(1):5—14.
12. Вигдорчик Я. И. О мотивировании к здоровому образу жизни. *Менеджер здравоохранения*. 2021;(8):54—60.
13. Стародубов В. И., Салагай О. О., Соболева Н. П., Савченко Е. Д. К вопросу об укреплении и сохранении здоровья рабо-

- тающих на предприятиях Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2018;(10):31—39.
14. Попов А. В., Засыпкин М. Ю., Минаев Ю. Л., Супильников А. А., Сухобрус Е. А., Тугушев М. Т. Принципы управления качеством в частной медицинской компании (на примере «медицинской компании ИДК»). *Вестник медицинского института «Реавиз»*. 2018;(4):123—127.
15. Османов Э. М., Маньяков Р. Р., Османов Р. Э., Жабина У. В., Коняев Д. А., Агафонова Ю. В., Пешкова А. А. Медицина 4 «П» как основа новой системы здравоохранения. *Вестник российских университетов. Математика*. 2017;22(6):1680—1685.
16. Петрова Н. Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. 2018;13(1):83—90.
17. Ульянов Ю. А., Мингазова Э. Н., Зарипова Э. М., Мингазов Р. Н. Клиентоориентированность в медицине: современный взгляд на проблему. *Менеджер здравоохранения*. 2021;(2):40—44.
18. Грибанов Ю. И. Основные модели создания отраслевых цифровых платформ. *Вопросы инновационной экономики*. 2018;(2):223—234.
19. Кадыров Ф. Н. «Иные условия» как основание для платности оказываемой медицинской помощи. Часть 1. *Менеджер здравоохранения*. 2018;(2):71—78.
20. Мажаренко В. А., Нецеплев Д. А. Государственные и негосударственные лечебные организации: выбор горожан. *Социология города*. 2010;(4):42—46.
21. Ульянов Ю. А., Зарипова Э. М., Мингазова Э. Н. От пациентоориентированной медицины к 4П-медицине: семантический аспект тренда. *Менеджер здравоохранения*. 2020;(9):26—29.
22. Харисов А. М., Берсенева Е. А., Березников А. В., Ефимов М. Д., Шкитин С. О. К вопросу об организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях. *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2020;(2):4—15.
23. Гололобова Т. В., Шестопалова Т. Н., Харлампики М. П., Фатхуллина Л. С., Хайруллин Р. Н. Методические принципы формирования стандартных операционных процедур. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2018;(9—10):3—8.
24. Линденбрaten А. Л., Дубинин Н. Д., Фаррахова Г. Р., Ягудин Р. Х. Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи. *Практическая медицина*. 2015;4—2(89):68—71.
25. Сергеева Н. М. Процедура внедрения системы менеджмента качества в деятельность медицинской организации. *Карельский научный журнал*. 2017;3(20):134—136.
26. Серегина И. Ф. Система управления качеством в здравоохранении: модный тренд или требование времени. *Управление качеством в здравоохранении*. 2014;(1):3—7.
27. Артамонова Г. В., Данильченко Я. В., Крючков Д. В., Карась Д. В. Система менеджмента качества и рабочая среда медицинской организации. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2018;(7):62—69.
28. Линденбрaten А. Л., Гришина Н. К., Сердюковский С. М., Колмоийченко М. Е., Лудупова Е. Ю. Основные принципы построения системы критериев и показателей для оценки качества и эффективности медицинской деятельности. *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2020;(2):30—35.
29. Гайдаров Г. М., Алексеева Н. Ю., Сафонова Н. Г. Опыт организации внутреннего контроля качества медицинской помощи (на примере факультетских клиник ИГМУ). *Acta biomedica scientifica*. 2017;2(3):63—69.
30. Панов А. В., Быковская Т. Ю. Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России. *Исследования и практика в медицине*. 2019;6(1):119—131.
31. Сачок О. И., Берестень Н. Ф., Толмачев Д. А., Оськов Ю. И. Обеспеченность и укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских отделений врачами функциональной диагностики в Российской Федерации и пилотных субъектах в 2012—2016 годах. *Медицинский алфавит*. 2018;4(351):7—12.
32. Белостоцкий А. В., Гриднев О. В., Гришина Н. К., Знакова Е. А. Актуальные вопросы развития кадрового потенциала в здравоохранении. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016;24(4):230—235.
33. Стародубов В. И., Иванова М. А., Люцко В. В., Попова Н. М., Толмачев Д. А. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на выполнение работ, связанных с проведением ультразвуковых исследований. *Российский медицинский журнал*. 2017;23(6):288—291.
34. Blanchfield B. B., Demehin A. A., Cummings C. T., Ferris T. G., Meyer G. S. The Cost of Quality: An Academic Health Center's Annual Costs for Its Quality and Patient Safety Infrastructure. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2018;44(10):583—589. DOI: 10.1016/j.jc-jq.2018.03.012
35. Кадыров Ф. Н., Хайруллина И. С. Аутсорсинг в здравоохранении. Часть 1. *Менеджер здравоохранения*. 2009;(8):58—65.
36. Календжян С. О., Ермакова С. Э., Измалков Н. С. Анализ основных особенностей аутсорсинга в здравоохранении. *Российское предпринимательство*. 2016;17(8):981—988.
37. Алексеева Н. В., Воропинова О. А. Внедрение и основные направления использования аутсорсинговых услуг в сфере здравоохранения. *Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования*. 2019;1(35):73—78.
38. Одинцов В. А. Опыт применения телемониторинга пациентов с заболеваниями щитовидной железы в эндокринологической практике. *Естественные и технические науки*. 2011;3(53):225—227.
39. Дудин М. Н., Голышко П. В., Вашаломидзе Е. В., Гурцкой Д. А., Гурцкой Л. Д. Развитие цифровых компетенций медицинских работников в контексте всеобщей цифровизации российского здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(5):843—852.
40. García Cuyàs F, Vázquez N., de San Pedro M., Hospedales M. State of the art of the telemedicine. Where are we and what is pending to be done? *Med Clin (Barc)*. 2018;150(4):150—154.
41. Weber K., Loi M., Christen M., Kleine N. Digital Medicine, Cybersecurity, and Ethics: An Uneasy Relationship. *Am J Bioeth*. 2018;18(9):52—53.
42. Владимиров Ц. Д. Вызовы информационной экономики: развитие человеческого капитала. *Экономика труда*. 2019;6(3):1029—1042.
43. Egger G., Stevens J., Ganora C., Morgan B. Programmed shared medical appointments: A novel procedure for chronic disease management. *Aust J Gen Pract*. 2018;47(1—2):70—75.
44. Hasenfuß G., Vogelmeier C. F. Digital medicine. *Internist (Berl)*. 2019; 60(4): 317—318.
45. Hsiao T. C., Wu Z. Y., Chung Y. F., Chen T. S., Horng G. B. A secure integrated medical information system. *J Med Syst*. 2012;36(5):3103—3113.
46. Гусев С. Д., Гусев Н. С., Бочанова Е. Н. Информационное обеспечение оказания качественной медицинской помощи при использовании медицинских информационных систем. *Врач и информационные технологии*. 2016;(3):19—29.
47. Минаев Ю. Л., Головинова В. Ю., Панин П. Ф., Слуцкая Н. В., Габидуллова Д. А., Богатырева Н. В., Емельянова Н. Г., Козина Т. Ю. Практическая медицинская деятельность и искусственный интеллект. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2010;1(6):1615—1616.
48. Sanal M. G., Paul K., Kumar S., Ganguly N. K. Artificial Intelligence and Deep Learning: The Future of Medicine and Medical Practice. *J Assoc Physicians India*. 2019;67(4):71—73.
49. Вильданов И. X., Мальцев С. В., Шавалиев Р. Ф., Шверко Д. В. Управленческие решения по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи в детской поликлинике «Азино» ДРКБ МЗ РТ — пилотный проект. *Практическая медицина*. 2016;7(99):28—30.
50. Макаров И. Н., Колесников В. В., Широкова О. В. О формировании модели «цифрового человека» («homo digital») и конкуренции социальных групп в условиях технологической трансформации повседневной реальности: взгляд экономической теории. *Российское предпринимательство*. 2018;19(4):855—866.
51. Siddiqui J., Herchline T., Kahlon S., Moyer K. J., Scott J. D., Wood B. R., Young J. Infectious Diseases Society of America Position Statement on Telehealth and Telemedicine as Applied to the Practice of Infectious Diseases. *Clin Infect Dis*. 2017;64(3):237—242. DOI: 10.1093/cid/ciw773
52. Билалов Ф. С., Сквирская Г. П., Сон И. М. Организация работы диагностических подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017;25(3):155—160.

REFERENCES

1. Khabriev R. U., Lindenbraten A. L., Komarov Yu. M. The strategy for protecting public health as the basis of the state's social poli-

- су. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2014;(3):3—5 (in Russian).
2. Skvirskaya G. P., Volnukhin A. V. The main directions for improving activities in the field of public health and healthcare management in modern conditions in the Russian Federation. *Modern problems of health care and medical statistics. [Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki]*. 2020;(2):348—366 (in Russian).
 3. Baysarina I. E., Ibraev S. E. Experience in implementing and operating a risk management system in foreign medical organizations. Experimental and theoretical research in modern sciences: Collection of articles based on the materials of the LXXVI international scientific and practical conference. Novosibirsk, 2022;4(69):14—23 (in Russian).
 4. Timurzieva A. B. Problems of satisfaction with the interaction of patients and employees of a medical organization during the diagnostic and treatment process (review). *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2022;30(6):1275—1282 (in Russian).
 5. Suslin S. A., Timyashev P. V., Sadreeva S. Kh. Patient satisfaction with medical care in outpatient settings. *Modern problems of health care and medical statistics. [Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki]*. 2022;(3):728—751 (in Russian).
 6. Dorofeev S. B., Babenko A. I. General methodological approaches to determining strategic positions in the formation of a healthy lifestyle of the population. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2017;25(1):7—13 (in Russian).
 7. Greer S. L. Labor politics as public health: how the politics of industrial relations and workplace regulation affect health. *Eur J Public Health*. 2018;28(3):34—37. DOI: 10.1093/eurpub/cky163
 8. Bakirova E. A., Berseneva E. A., Kitayeva E. A., Shigabutdinova T. N., Mingazova E. N. On the issue of the quality of medical care to the rural population of the Republic of Tatarstan (review). *Public health and healthcare. [Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye]*. 2020;4(68):49—55 (in Russian).
 9. Kitaeva E. A., Bakirova E. A., Suetina T. A., Zainullin M. I., Khalikov I. R. A single preventive space for the prevention of non-communicable diseases and the formation of commitment to a healthy lifestyle. In the collection: Human health in the 21st century: a collection of scientific articles. Kazan, 2019;420—425 (in Russian).
 10. Nagibina Yu. V., Ibatov A. D., Zakharova L. A. Medical and social characteristics and quality of life of patients with coronary heart disease. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2017;25(2):84—87 (in Russian).
 11. Bobrovitsky I. P., Priipko N. S., Turbinsky V. V., Yakovlev M. Yu. Environment and public health: current issues in the organization of healthcare and medical education. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2021;(1):5—14 (in Russian).
 12. Vigdorchik Ya. I. About motivation for a healthy lifestyle. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2021;(8):54—60 (in Russian).
 13. Starodubov V. I., Salagai O. O., Soboleva N. P., Savchenko E. D. On the issue of strengthening and maintaining the health of workers at enterprises of the Russian Federation. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2018;(10):31—39 (in Russian).
 14. Popov A. V., Zasyupkin M. Yu., Minaev Yu. L., Supilnikov A. A., Sukhobrus E. A., Tugushev M. T. Principles of quality management in a private medical company (using the example of the "IDK medical company"). *Bulletin of the Medical Institute «Reaviz». [Vestnik meditsinskogo instituta «Reaviz»]*. 2018;(4):123—127 (in Russian).
 15. Osmanov E. M., Manyakov R. R., Osmanov R. E., Zhabina U. V., Konyaev D. A., Agafonova Yu. V., Peshkova A. A. Medicine 4 "P" as the basis of a new healthcare system. *Bulletin of Russian Universities. Mathematics. [Vestnik rossiyskikh universitetov. Matematika]*. 2017;22(6):1680—1685 (in Russian).
 16. Petrova N. G. On unsolved problems of ensuring the quality of medical care. *Bulletin of St. Petersburg University. Medicine. [Vestnik Sankt-Petersburgskogo universiteta. Meditsina]*. 2018;13(1):83—90 (in Russian).
 17. Ulyanov Yu. A., Mingazova E. N., Zaripova E. M., Mingazov R. N. Customer focus in medicine: a modern view of the problem. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2021;(2):40—44 (in Russian).
 18. Gribanov Yu. I. Basic models for creating industry digital platforms. *Issues of innovative economics. [Voprosy innovatsionnoy ekonomiki]*. 2018;(2):223—234 (in Russian).
 19. Kadyrov F. N. "Other conditions" as a basis for payment for medical care provided. Part 1. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2018;(2):71—78 (in Russian).
 20. Mazharenko V. A., Netseplyaev D. A. State and non-state medical organizations: the choice of citizens. *Sociology of the city. [Sotsiologiya goroda]*. 2010;(4):42—46 (in Russian).
 21. Ulyanov Yu. A., Zaripova E. M., Mingazova E. N. From patient-oriented medicine to 4P medicine: the semantic aspect of the trend. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2020;(9):26—29 (in Russian).
 22. Kharisov A. M., Berseneva E. A., Bereznikov A. V., Efimov M. D., Shkitin S. O. On the issue of organizing internal quality control of medical care in medical organizations. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2020;(2):4—15 (in Russian).
 23. Gololobova T. V., Shestopalova T. N., Kharlampidi M. P., Fatkhullina L. S., Khairullin R. N. Methodological principles for the formation of standard operating procedures. *Problems of standardization in healthcare. [Problemy standartizatsii v zdravookhraneni]*. 2018;(9—10):3—8 (in Russian).
 24. Lindenbraten A. L., Dubinin N. D., Farrakhova G. R., Yagudin R. Kh. Some aspects of the implementation of quality management systems for medical care. *Practical medicine. [Prakticheskaya meditsina]*. 2015;4—2(89):68—71 (in Russian).
 25. Sergeeva N. M. The procedure for introducing a quality management system into the activities of a medical organization. *Karelian scientific journal. [Karel'skiy nauchnyy zhurnal]*. 2017;3(20):134—136 (in Russian).
 26. Seregina I. F. Quality management system in healthcare: a fashionable trend or a requirement of the time. *Quality management in healthcare. [Upravleniye kachestvom v zdravookhraneni]*. 2014;(1):3—7 (in Russian).
 27. Artamonova G. V., Danilchenko Ya. V., Kryuchkov D. V., Karas D. V. Quality management system and working environment of a medical organization. *Complex problems of cardiovascular diseases. [Kompleksnyye problemy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy]*. 2018;(7):62—69 (in Russian).
 28. Lindenbraten A. L., Grishina N. K., Serdyukovsky S. M., Kolomiychenko M. E., Ludupova E. Yu. Basic principles for constructing a system of criteria and indicators for assessing the quality and effectiveness of medical activities. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2020;(2):30—35 (in Russian).
 29. Gaidarov G. M., Alekseeva N. Yu., Safonova N. G. Experience in organizing internal quality control of medical care (using the example of faculty clinics of ISMU). *Acta biomedica scientifica*. 2017;2(3):63—69 (in Russian).
 30. Panov A. V., Bykovskaya T. Yu. Modern approaches to improving the institution of paid medical services in Russia. *Research and practice in medicine. [Issledovaniya i praktika v meditsine]*. 2019;6(1):119—131 (in Russian).
 31. Sachek O. I., Beresten N. F., Tolmachev D. A., Oskov Yu. I. Availability and staffing of outpatient medical departments with functional diagnostic doctors in the Russian Federation and pilot regions in 2012—2016. *Medical alphabet. [Meditsinskiy alfavit]*. 2018;4(351):7—12 (in Russian).
 32. Belostotsky A. V., Gridnev O. V., Grishina N. K., Znachkova E. A. Current issues in the development of human resources in healthcare. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2016;24(4):230—235 (in Russian).
 33. Starodubov V. I., Ivanova M. A., Lyutsko V. V., Popova N. M., Tolmachev D. A. Expenses of working time of medical specialists to perform work related to ultrasound examinations. *Russian medical journal. [Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal]*. 2017;23(6):288—291 (in Russian).
 34. Blanchfield B. B., Demehin A. A., Cummings C. T., Ferris T. G., Meyer G. S. The Cost of Quality: An Academic Health Center's Annual Costs for Its Quality and Patient Safety Infrastructure. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2018;44(10):583—589. DOI: 10.1016/j.jcjq.2018.03.012
 35. Kadyrov F. N., Khairullina I. S. Outsourcing in healthcare. Part 1. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2009;(8):58—65 (in Russian).

36. Kalendzhyan S. O., Ermakova S. E., Izmalkov N. S. Analysis of the main features of outsourcing in healthcare. *Russian entrepreneurship. [Rossiyskoye predprinimatel'stvo]*. 2016;17(8):981—988 (in Russian).
37. Alekseeva N. V., Voropina O. A. Introduction and main directions of use of outsourcing services in the healthcare sector. *Innovative economy: prospects for development and improvement. [Innovatsionnaya ekonomika: perspektivy razvitiya i sovershenstvovaniya]*. 2019;1(35):73—78 (in Russian).
38. Odintsov V. A. Experience in using telemonitoring of patients with thyroid diseases in endocrinological practice. *Natural and technical sciences. [Yestestvennyye i tekhnicheskiye nauki]*. 2011;3(53):225—227 (in Russian).
39. Dudin M. N., Golyshko P. V., Vashalomidze E. V., Gurtsoy D. A., Gurtsoy L. D. Development of digital competencies of medical workers in the context of the overall digitalization of Russian healthcare. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2022;30(5):843—852 (in Russian).
40. García Cuyàs F., Vázquez N., de San Pedro M., Hospedales M. State of the art of the telemedicine. Where are we and what is pending to be done? *Med Clin (Barc)*. 2018;150(4):150—154.
41. Weber K., Loi M., Christen M., Kleine N. Digital Medicine, Cybersecurity, and Ethics: An Uneasy Relationship. *Am J Bioeth.* 2018;18(9):52—53.
42. Vladimirova Ts. D. Challenges of the information economy: development of human capital. *Labor Economics. [Ekonomika Truda]*. 2019;6(3):1029—1042 (in Russian).
43. Egger G., Stevens J., Ganora C., Morgan B. Programmed shared medical appointments: A novel procedure for chronic disease management. *Aust J Gen Pract.* 2018;47(1—2):70—75.
44. Hasenfuß G., Vogelmeier C. F. Digital medicine. *Internist (Berl)*. 2019;60(4):317—318.
45. Hsiao T. C., Wu Z. Y., Chung Y. F., Chen T. S., Horng G. B. A secure integrated medical information system. *J Med Syst.* 2012;36(5):3103—3113.
46. Gusev S. D., Gusev N. S., Bochanova E. N. Information support for the provision of quality medical care using medical information systems. *Doctor and information technology. [Vrach i informatsionnyye tekhnologii]*. 2016;3(3):19—29 (in Russian).
47. Minaev Yu. L., Golovina V. Yu., Panin P. F., Slutskaya N. V., Gabidulova D. A., Bogatyreva N. V., Emelyanova N. G., Kozina T. Yu. Practical medical activity and artificial intelligence. *News of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences. [Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk]*. 2010;1(6):1615—1616 (in Russian).
48. Sanal M. G., Paul K., Kumar S., Ganguly N. K. Artificial Intelligence and Deep Learning: The Future of Medicine and Medical Practice. *J Assoc Physicians India.* 2019;67(4):71—73.
49. Vildanov I. Kh., Maltsev S. V., Shavaliyev R. F., Shverko D. V. Management decisions to improve the organization of primary health care in the Azino children's clinic of the Children's Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan — a pilot project. *Practical medicine. [Prakticheskaya meditsina]*. 2016;7(99):28—30 (in Russian).
50. Makarov I. N., Kolesnikov V. V., Shirokova O. V. On the formation of the model of “digital man” (“homo digital”) and competition of social groups in the conditions of technological transformation of everyday reality: the view of economic theory. *Russian entrepreneurship. [Rossiyskoye predprinimatel'stvo]*. 2018;19(4):855—866 (in Russian).
51. Siddiqui J., Herchline T., Kahlon S., Moyer K. J., Scott J. D., Wood B. R., Young J. Infectious Diseases Society of America Position Statement on Telehealth and Telemedicine as Applied to the Practice of Infectious Diseases. *Clin Infect Dis.* 2017;64(3):237—242. DOI: 10.1093/cid/ciw773
52. Bilalov F. S., Skvirskaya G. P., Son I. M. Organization of the work of diagnostic departments of medical organizations providing assistance in outpatient settings. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2017;25(3):155—160 (in Russian).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 06.04.2024; одобрена после рецензирования 02.05.2024; принята к публикации 28.05.2024.

The article was submitted 06.04.2024; approved after reviewing 02.05.2024; accepted for publication 28.05.2024.