

УДК 614.39: 614.2

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

©**Соболев И. Б.**, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, [elias66@mail.ru](mailto:elias66@mail.ru)

©**Моисеева К. Е.**, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, [karina-moiseeva@yandex.ru](mailto:karina-moiseeva@yandex.ru)

©**Алексеева А. В.**, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, [a.b.alekseeva@mail.ru](mailto:a.b.alekseeva@mail.ru)

©**Полетов С. В.**, ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», п. Токсово, Россия

**MAIN DIRECTIONS OF IMPROVEMENT  
OF MEDICAL CARE TO CHILDREN IN AMBULATORY CONDITIONS**

©**Sobolev I.**, Saint-Petersburg state pediatric medical University, St. Petersburg, Russia, [elias66@mail.ru](mailto:elias66@mail.ru)

©**Moiseeva K.**, M.D., Saint-Petersburg state pediatric medical University, St. Petersburg, Russia, [karina-moiseeva@yandex.ru](mailto:karina-moiseeva@yandex.ru)

©**Alekseeva A.**, Saint-Petersburg state pediatric medical University, St. Petersburg, Russia, [a.b.alekseeva@mail.ru](mailto:a.b.alekseeva@mail.ru)

©**Poletov S.**, Leningrad Regional Clinical Hospital "Toksovskaya", Toksovo, Russia

*Аннотация.* В современных условиях отрасль здравоохранения находится в активной стадии реформирования. Основные направления деятельности системы здравоохранения направлены не только на улучшение здоровья населения, но и на повышение качества и доступности медицинской помощи. С этой целью разрабатываются различные государственные программы, основной целью которых является ранняя диагностика заболеваний, их профилактика, а также повышение удовлетворенности населения работой медицинских организаций. Это является особенно актуальным для учреждений сельского здравоохранения. К таким программам относятся федеральный проект «Бережливое производство» и создание на базе медицинских организаций мобильных амбулаторий. В ГБУЗ ЛО «Токсовская районная больница» проект «бережливое производство» адаптирован под условия сельского здравоохранения и активно внедряется с 2018 года. Для повышения доступности медицинской помощи жителям отдаленных районов проведено планирование, оценка и подготовлен проект по реализации деятельности мобильных амбулаторий на территории Всеволожского района.

*Abstract.* In modern conditions, the healthcare sector is in an active stage of reform. The main directions of the health system are directed not only to improving the health of the population but also to improving the quality and accessibility of medical care. For this purpose, various state programs are being developed, the main purpose of which is an early diagnosis of diseases, their prevention, and an increase of the population's satisfaction with the work of medical organizations. This is especially relevant for rural health institutions. Such programs include the federal project "Lean Production" and the creation of mobile outpatient clinics based on medical organizations. In

the Leningrad Regional Clinical Hospital “Toksovskaya” the project “lean manufacturing” is adapted to the conditions of rural healthcare and is actively implemented since 2018. To increase the accessibility of medical care to the inhabitants of remote areas, a project was carried out for the implementation of mobile outpatient activities in the Vsevolozhsky district.

*Ключевые слова:* сельская местность, первичная медико-санитарная помощь, районная больница, бережливое производство, мобильная амбулатория.

*Keywords:* rural area, primary health care, district hospital, lean manufacturing, mobile dispensary.

### *Введение*

Реформирование системы здравоохранения является одним из ведущих звеньев государственной политики в современной России (1). Изменения, которые активно внедряются в отрасль, должны коснуться таких сфер как финансирование, управление, модернизация медицинских организаций, а также совершенствование качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой населению [4–8].

Первичная медико–санитарная помощь в сельской местности Российской Федерации имеет целый ряд стереотипной проблематики. Среди наиболее остро стоящих проблем выделяются дисбаланс в обеспечении населения врачами, дефицит врачей, оказывающих помощь в амбулаторных условиях и недостаточное финансирование медицинских организаций [1–2]. В условиях сельского здравоохранения не всегда грамотно строится взаимоотношения с системой оказания платных медицинских услуг, что ведет к существенной разнице в тарифной политике на региональных уровнях [9–10]. Также обращает на себя внимание наличие большого количества населенных пунктов, не имеющих на своей территории медицинских организаций, и значительные расстояния между населенными пунктами и медицинскими организациями [3].

Исходя из вышеперечисленного, возникает необходимость изыскания новых подходов в организации первичной медико–социальной помощи в сельской местности. Здесь можно выделить два основных направления — использование инструментов «бережливого производства» в работе амбулаторного звена и организация мобильных методов оказания первичной медико–санитарной помощи.

### *Материалы и методы*

С целью усовершенствования первичной медико–санитарной помощи детям в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградской области «Токсовская районная больница» (ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ») в 2018 году был адаптирован под условия сельского здравоохранения и реализован федеральный проект «бережливое производство» для оптимизации работы поликлиники «Новое Девяткино». С помощью специально разработанных «Листов проблем и предложений» был проведен опрос сотрудников поликлиники и пациентов, в ходе которого были выявлены проблемные точки. В обработке полученных данных использовались статистические методы, а результаты внедрены в практику. Для повышения доступности медицинской помощи жителям отдаленных районов было проведено планирование, оценка и подготовлен проект по реализации деятельности мобильных амбулаторий на территории Всеволожского района.

*Организация первичной медико–санитарной помощи  
по новому принципу «бережливое производство»*

«Бережливое производство» позволяет найти решение по усовершенствованию процессов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов, доступности оказываемых услуг, эффективности и устранения существующих временных, финансовых и иных потерь, а также на совершенствование организации рабочих мест, обеспечивающей безопасность и комфортность работы сотрудников. Мероприятия по оптимизации процессов должны проходить комплексно, по всей цепочке оказания медицинской помощи, с участием всего персонала медицинской организации.

В конечном итоге организация работы поликлиники по новому принципу должна обеспечить:

- 1) рациональное использование кабинетов врачей и других помещений;
- 2) оптимизацию работы колл–центра;
- 3) организацию зон комфортного пребывания;
- 4) стандартизацию лечебно–диагностических процессов для повышения качества;
- 5) обучение персонала для повышения оказания качества услуг;
- 6) организацию тренингов для персонала учреждения;
- 7) сокращение времени заполнения протоколов первичной медицинской документации за счет оптимизации МИС «Ариадна».

В ходе анализа деятельности ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» были выделены предпосылки, которые позволили обеспечить переход к «бережливому производству» в данной медицинской организации:

- кадровый дефицит среднего медицинского персонала;
- наличие 17 медицинских подразделений с разрозненной базой данных;
- отсутствие возможности привлечения персонала в связи с невысоким уровнем финансирования;
- низкая степень обучения и вовлечения персонала, плохая идеологическая и психологическая подготовка персонала;
- отсутствие контроля за миграцией (маршрутизацией) медицинской документации;
- отсутствие логистики и автоматизации записи на прием к специалистам.

Первоначально были определены приоритетные направления. Для этого использовались несколько подходов, такие как анкетирование пациентов и персонала медицинской организации, определение наиболее значимого уровня проблем в первичном звене медицинской организации (проблемных точек) и принятие решений о применении «лучших практик».

На базе поликлиники «Новое Девяткино» ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» был проведено анкетирование населения и медицинского персонала с помощью специально разработанного «Листа проблем и предложений», который находился в свободном доступе в помещении медицинской организации. Такой же опрос проводился через интернет ресурсы, на официальном сайте ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ». При составлении анкет были определены конкретные вопросы, ответы на которые позволили выявить «узкие места» одной проблемы, а не всего направления. После статистической обработки полученных данных были установлены основные проблемные точки в работе ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», на основании которых был составлен перечень реализуемых проектов:

- оптимизация потоков «здоровых» и «больных» пациентов, их разделение, определение маршрутов движения, обратившихся в поликлинику;

- оптимизация потоков пациентов на заключительном этапе посещения поликлиники, сокращение выдачи времени больничного листа;
- рациональное использование кабинетов врачей и других помещений;
- оптимизация работы колл–центра, которая включает стандартизацию работы операторов колл–центра, уменьшение времени дозвона до колл–центра, время общения оператора с пациентом;
- сокращение времени заполнения протоколов первичной медицинской документации за счет оптимизации МИС «Ариадна»;
- стандартизация лечебно–диагностических процессов для повышения качества;
- обучение персонала для повышения оказания качества услуг;
- организация зон комфортного пребывания.

Обязательным моментом для организации «бережливого производства» является анализ потоков пациентов, который позволяет разделить посещения по цели визита: здоровый поток, неотложные больные, больные на повторный прием и профилактический поток. Для всех потоков составляется хронометраж посещения и выявляются критические точки временных потерь.

В ходе реализации проекта «бережливое производство» на базе поликлиники «Новое Девяткино» ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» для разделения потоков пациентов были найдены наиболее простые и финансовозатратные решения, которые позволили задействовать старые, давно неиспользованные входы в медицинскую организацию. В результате незначительной перепланировки сократилось время передвижения пациентов по медицинской организации. В итоге получился вход для здоровых посетителей и пациентов на повторные приемы, для острых больных, для пациентов, которые пришли на профилактический осмотр. Пациенты, которые приходили без записи, были названы «неформальным» потоком, для уменьшения которого была проведена оценка причин обращений пациентов. Анализ работы поликлиники «Новое Девяткино» показал, что основными причинами обращения без записи являлись получение справки, направления на анализы, выписки из «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», результатов анализов, обращение с жалобой, по поводу больничного листка, который пациенту открыли в другой медицинской организации, а также явка пациентов на повторный прием без записи.

При входе в поликлинику в холле был организован ресепшен, а также созданы зоны информирования и сортировки пациентов, которые разделяли поток пациентов на неотложных (дополнительные номерки) и плановых. В зоне ресепшен была организована обязательная работа трех администраторов с функцией сопровождения пациента, обеспечения пациента сопроводительной медицинской документацией. Также был введен обязательный текущий мониторинг движения пациентов. Администраторы ресепшен были переведены на 12 часовой график работы за счет внутреннего совмещения на 1,5 ставки, а для администраторов была создана стандартизованная инструкции по маршрутизации пациента.

Вторым ключевым моментом был анализ работы регистратуры поликлиники «Новое Девяткино». Зачастую регистраторы вели очную запись на прием, искали и выдавали медицинскую документацию, записывали на прием по телефону. Это, как правило, создавало длинные очереди. Чтобы решить данную проблему, была создана открытая регистратура, полноценный колл–центр и картохранилище нового формата.

Созданная открытая регистратура отличается от привычной регистратуры наличием стойки регистратора. За стойкой находится консультант, отвечающий на вопросы пациентов и

помогающий решить возникающие проблемы. Консультант общается с пациентами напрямую. Кроме того, в зале всегда находится сотрудник, который в случае необходимости помогает больным записаться на прием через инфомат, вместо регистратуры. Таким образом, сотрудники должны разъяснять, что есть более удобные способы записи на прием — это терминал, колл-центр (по телефону) и Интернет.

Организованный колл-центр, который выполняет функцию записи на прием по телефону и вызова врача на дом, что позволяет ликвидировать очереди в регистратуре. Организация единого контактного центра дает возможность пациентам всегда иметь актуальную информацию о работе медицинской организации, не зависимо от объемов самого учреждения и разнесенности его подразделений друг от друга. При помощи контактного центра пациент может записаться на прием к врачу или получить любую справочную информацию.

Контактный центр имеет единый многоканальный телефонный номер с возможностью идентификации звонящего для наиболее оперативного взаимодействия оператора с абонентом. Также, контактный центр медицинской информационной системе (МИС) должен иметь возможность напоминания ранее записанным пациентам о предстоящем визите. Напоминание проводится как автоматически, через рассылку СМС, так и посредством звонка оператором. Оповещение при помощи оператора может заранее выявлять недоходы пациентов и более гибко управлять записью на прием к врачу и на исследования.

В поликлинике для картохранилища, полностью изолированного от пациентов, было выделено специальное отдельное помещение для хранения медицинской документации и назначен сотрудник, отвечающий за движение карт, что включало в себя сбор, доставку их до врачей и обратно.

Особенностью работы поликлиники по новому принципу «бережливое производство» была необходимость проведения минимальной перепланировки помещений также и в зоне педиатрического отделения, с последующим выделением отдельных входов для здоровых и больных детей. В помещении для здоровых детей была выделена зона для комфортного пребывания родителей с грудными детьми. Из-за особенностей пространственной организации педиатрического отделения потребовалась установка дополнительной системы кондиционирования воздуха.

Сестринские посты в поликлинике стали располагаться в местах наибольшей концентрации пациентов и на них была возложена функция оформления направлений пациентов после визита к врачу к другим врачам, на лабораторные или диагностические исследования, на получение больничных листов или льготных рецептов. Медицинским сестрам делегирована функция мобильности для подключения к работе врача на приеме при выявлении задержки приема и появления очереди перед кабинетом врача.

В итоге при реализации проекта «бережливое производство» в ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» должны быть достигнуты следующие результаты:

- сокращение времени ожидания пациентом получения услуг в медицинской организации;

- повышение удовлетворенности пациентов качеством и сроками получения услуг в медицинской организации;

- обеспечение равномерного сбалансированного распределения функциональных обязанностей между врачами и средним медицинским персоналом, а также распределения функций персонала внутри отдельных структурных подразделений (например, регистратуры, клинической лаборатории и др.);

–оптимизация информационных потоков, в том числе повышение эффективности медицинской информационной системы, устранение дублирования и избыточного ручного труда при вводе информации в МИС;

–формирование рациональных потоков пациентов в зависимости от цели посещения медицинской организации.

–стандартизация лечебно–диагностических процессов на базе «лучших практик» и снижение их вариабельности;

–эффективное использование площади медицинской организации;

–прозрачность организации лечебно–диагностических процессов для пациентов и для руководителей медицинской организации;

–устранение всех видов потерь в процессах (ожидание, лишние отчетные и учетные документы, лишние хождения, брак и др.).

#### *Организация мобильной амбулатории*

Согласно приказу Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико–санитарной помощи детям», в соответствии со статьей 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», первичная медико–санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико–санитарная помощь, детям, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей–специалистов и (или) отдельного медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико–санитарную помощь детям (1).

Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, исходя из цели ее формирования и возложенных задач с учетом имеющихся медицинских организаций, оказывающих первичную медико–санитарную помощь, медико–географических особенностей территории обслуживания медицинской организации, ее кадрового и технического потенциала, а также потребности детей в оказании определенного профиля первичной медико–санитарной помощи.

Мобильные бригады осуществляют индивидуальную и групповую профилактику неинфекционных заболеваний, обучают население правилам оказания первой помощи. Мобильная бригада обеспечивается транспортными средствами, оснащается медицинским оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами для медицинского применения, необходимыми для оказания медицинской помощи детям, учебно–методическими пособиями и санитарно–просветительной литературой.

На территории обслуживания ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» находится 63 населенных пункта с численностью прикрепленного населения 102226 чел. Медицинские подразделения (амбулатории, фельдшерско–акушерские пункты (ФАП)) работают только в 17 поселках. В 46 поселках с численностью от 20 до 600 чел, в которых на 1 января 2018 года в общей сложности проживало 37806 чел, существует острая необходимость в оптимизации организации первичной медико–санитарной помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, в том числе профилактической направленности (вакцинопрофилактика, ведение флюорокартотеки, диспансеризация, профилактические

осмотры взрослых и детей, в том числе неорганизованных). Кроме того, в 43 поселках строительство ФАПов не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. Население этих населенных пунктов составляет 1613 чел, которым необходима общедоступная медицинская помощь. Таким образом, работа мобильной амбулатории поможет повысить качество и доступность первичной медико–санитарной помощи в этих населенных пунктах.

В поселках, не имеющих медицинских подразделений, проживает более пятисот детей. Половина из них не посещают детские дошкольные учреждения. Учитывая, что детское население этих поселков практически не участвует в диспансеризации, то мобильная амбулатория поможет решить эту задачу на местах в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Кроме того, мобильная амбулатория может организовать вакцинопрофилактику неорганизованных детей.

Стоимость проекта организации 2 мобильных амбулаторий составляет не более 10 млн рублей. Строительство одного ФАПа обходится бюджету от 12 до 14 млн рублей, а 12 ФАПов — более 150 млн рублей. В ближайшие годы, в перечисленных ниже поселках, с населением 3882 чел, строительство ФАПов маловероятно. Создание двух мобильных амбулаторий позволит более эффективно и рационально использовать бюджетные средства.

В ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» запланировано создание отделения профилактики с мобильными амбулаториями, в которых будут работать 2 бригады, каждая из которых будет состоять из врача общей (семейной) практики (ВОП), медицинской сестры и фельдшера.

Для реализации данного проекта необходимы внесения изменений в штатное расписание ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», разработка условий оплаты труда сотрудников отделения, разработка положения об отделении профилактики, утверждение режима его работы и лицензирование данного вида деятельности. Для информирования населения должны быть созданы информационный стенд в холле поликлиники, сайт районной больницы, сайт администрации Всеволожского района и др. Кроме того, требуется определить источники финансового обеспечения для получения (покупки) специализированного автомобиля, приобретения медицинского и немедицинского оборудования, в соответствии с действующим положением, задачами по оказанию первичной медико–санитарной помощи в поселениях Ленинградской области, где отсутствуют медицинские подразделения, а также дополнительное приобретение медикаментов и расходных материалов. Для размещения отделения профилактики потребуются выделение, перепрофилирование и косметический ремонт двух кабинетов поликлиники районной больницы.

График и периодичность выезда бригад (ВОП + медсестра и фельдшер), будут разрабатываться с учетом видов оказываемой медицинской помощи:

- для оказания специализированной помощи всему населению и профилактических осмотров детей будет направляться бригада ВОП + медсестра;
- для оказания доврачебной помощи будет направляться фельдшер.

Преимуществом мобильной амбулатории является оказание медицинской помощи как детскому, так и взрослому населению. Одной из важных задач мобильной амбулатории — это работа школы здоровья на выездной основе.

Что особенно важно при работе с подростками, проживающими в условиях сельской местности при значительной удаленности медицинских организаций. В рамках школы здоровья может проходить обучение для больных и для лиц с повышенным уровнем риска

развития неинфекционных заболеваний, угрожающих жизни состояниях, являющихся основными причинами смертности населения вне медицинских организаций.

Таким образом, от реализации проекта организации мобильной амбулатории для усовершенствования первичной медико–санитарной помощи детям Всеволожского района ожидаются следующие результаты:

- повышение качества медицинской помощи детям 0–17 лет;
- своевременное вакцинирование, диспансеризация детей и подростков, которая позволит снизить количество случаев первичной заболеваемости и хронизации патологических процессов;
- внедрение принципов здорового образа жизни;
- снижение количества необоснованных вызовов скорой медицинской помощи детям;
- снижение нагрузки на врача общей практики, фельдшера ФАПа;
- ранняя квалифицированная медицинская помощь сельскому детскому населению;
- снижение детской смертности и инвалидизации.

#### *Выводы*

1. Результатом организации первичной медико–санитарной помощи по новому принципу «бережливое производство» являются интенсификация рабочих процессов, увеличение пропускной способности подразделения, уменьшение времени ожидания при посещении, ожидание приема в комфортных условиях, увеличение доступности записи к специалистам, а также снижение количества жалоб.

2. Организация работы мобильных амбулаторий позволит повысить доступность первичной медико–санитарной помощи отдельным категориям граждан, в том числе детскому населению, проживающему в сельской местности. Внедрение мобильной амбулатории позволит существенно сэкономить бюджетные средства за счет эффективного и рационального использования средств, так как стоимость мобильной амбулатории в разы меньше стоимости стационарного ФАПа.

#### *Источники:*

(1). Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: [www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-doc.html](http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-doc.html) (дата обращения 15.04.2018).

#### *Sources:*

(1). Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation. URL: [www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-doc.html](http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-doc.html) (circulation date April 15, 2018).

#### *Список литературы:*

1. Баскаков В. С., Кучумова Н. Г., Витенко Н. В. и др. Результаты субъективной оценки деятельности медицинского персонала стационара // Проблемы городского здравоохранения. 2010. №15. С. 169-170.

2. Заславский Д. В., Харбедия Ш. Д., Хведелидзе М. Г. и др. Результаты оценки пациентами деятельности медицинского персонала // Новые горизонты: инновации и сотрудничество в медицине и здравоохранении: мат. IX российско-германской науч.-практ. конф. форума им. Р. Коха и И. И. Мечникова. Новосибирск, 2010. С. 28-29.

3. Харбедия Ш. Д., Сергиенко А. А., Керимова Ф. Р. Оценка удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью в учреждениях сельского здравоохранения // Территория инноваций. 2017. №4 (8). С. 112-117.

4. Юрьев В. К., Артамонов К. В., Харбедия Ш. Д. и др. Некоторые результаты оценки качества стационарного лечения больных сифилисом // Мат. II Международной науч.-практ. конф. «Правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации». Новосибирск, 2010. С. 705-707.

5. Юрьев В. К., Артамонов К. В., Харбедия Ш. Д. и др. Оценка пациентами качества стационарной помощи // Проблемы городского здравоохранения. Санкт-Петербург, 2012. С. 249-252.

6. Юрьев В. К., Заславский Д. В., Витенко Н. В. и др. Некоторые результаты оценки пациентами качества медицинской помощи // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2010. Т. XVII. №2. С. 5-7.

7. Юрьев В. К., Харбедия Ш. Д., Хведелидзе М. Г. Оценка удовлетворенности пациентов качеством лечения в условиях областного кожно-венерологического диспансера // Современные проблемы науки и образования. 2013. №5. С. 298-306.

8. Юрьев В. К., Заславский Д. В., Хведелидзе М. Г. и др. Основные причины неудовлетворенности больных качеством предоставляемых услуг при прохождении лечения в условиях круглосуточного стационара // Современные проблемы науки и образования. 2016. №6. С. 190-198.

9. Юрьев В. К., Соколова В. В. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре // Педиатр. 2017. Т. 8. №3. С. 57-61.

10. Юрьев В. К., Соколова В. В. Основные причины неудовлетворенности родителей доступностью и качеством медицинской помощи // Педиатр. 2017. Т. 8. №6. С. 24-29.

#### References:

1. Baskakov, V. S., Kuchumova, N. G., Vitenko, N. V., & al. (2010). Rezultaty subiektivnoi otsenki deyatelnosti meditsinskogo personala statsionara [Results of a subjective assessment of the activity of hospital medical personnel]. *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*, (15), 169-170. (in Russian).

2. Zaslavsky, D. V., Kharbedia, Sh. D., Khvedelidze, M. G., & al. (2010). Rezultaty otsenki patsientami deyatelnosti meditsinskogo personala [Results of Patient Evaluation of the Activity of Medical Personnel]. In: *Novye gorizonty: innovatsii i sotrudnichestvo v meditsine i zdravookhranении* [New Horizons: Innovations and Cooperation in Medicine and Health Care]. *Novosibirsk*, 28-29. (in Russian).

3. Kharbedia, Sh. D., Sergienko, A. A., & Kerimova, F. R. (2017). Otsenka udovletvorennosti patsientov statsionarnoi meditsinskoi pomoshchiyu v uchrezhdeniyakh selskogo zdravookhraneniya [Evaluation of patients' satisfaction with inpatient medical care in rural health care establishments]. *Territoriya innovatsii*, (4), 112-117. (in Russian).

4. Yuryev, V. K., Artamonov, K. V., Kharbedia, Sh. D., & al. (2010). Nekotorye rezultaty otsenki kachestva statsionarnogo lecheniya bolnykh sifilisom [Some results of assessing the quality of inpatient treatment of syphilis patients]. In: *Pravovye, ekonomicheskie i organizatsionnye aspekty modernizatsii zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii* [Legal, economic and organizational aspects of modernizing the health care of the Russian Federation]. *Novosibirsk*, 705-707. (in Russian).

5. Yuryev, V. K., Artamonov, K. V., Kharbedia, Sh. D., & al. (2012). Otsenka patsientami kachestva statsionarnoi pomoshchi [Patient evaluation of the quality of inpatient care]. *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya* [Problems of Urban Health], *St. Petersburg*, 249-252. (in Russian).

6. Yuryev, V. K., Zaslavsky, D. V., Vitenko, N. V., & al. (2010). Nekotorye rezultaty otsenki patsientami kachestva meditsinskoj pomoshchi [Some results of patients' assessment of the quality of medical care]. *Uchenye zapiski SPbGMU im. acad. I. P. Pavlova, XVII(2)*, 5-7. (in Russian).

7. Yuryev, V. K., Kharbedia, Sh. D., & Khvedelidze, M. G. (2013). Otsenka udovletvorennosti patsientov kachestvom lecheniya v usloviyakh oblastnogo kozhno-venereologicheskogo dispansera [Evaluation of patients' satisfaction with the quality of treatment in conditions of the regional dermatovenerologic dispensary]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (5), 298-306.

8. Yuryev, V. K., Zaslavsky, D. V., Khvedelidze, M. G., & al. (2016). Osnovnye prichiny neudovletvorennosti bol'nykh kachestvom predostavlyaemykh uslug pri prokhozhenii lecheniya v usloviyakh kruglosutochnogo stacionara [The main reasons for the dissatisfaction of patients with the quality of the services provided during the passage of treatment in a 24-hour in-patient hospital]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (6), 190-198.

9. Yuriev, V. K., & Sokolova, V. V. (2017). Otsenka roditelyami poryadka predostavleniya platnykh meditsinskikh uslug v detskom stacionare [Parents' evaluation of the procedure for providing paid medical services in a children's hospital]. *Pediatr*, 8(3), 57-61. (in Russian).

10. Yuryev, V. K., & Sokolova, V. V. (2017). Osnovnye prichiny neudovletvorennosti roditelei dostupnostiyu i kachestvom meditsinskoj pomoshchi [The main reasons for dissatisfaction of parents with accessibility and quality of care]. *Pediatr*, 8(6), 24-29.

*Работа поступила  
в редакцию 02.08.2018 г.*

*Принята к публикации  
07.08.2018 г.*

---

*Ссылка для цитирования:*

Соболев И. Б., Моисеева К. Е., Алексеева А. В., Полетов С. В. Основные направления усовершенствования медицинской помощи детям в амбулаторных условиях // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №9. С. 42-51. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/sobolev-moiseeva> (дата обращения 15.09.2018).

*Cite as (APA):*

Sobolev, I., Moiseeva, K., Alekseeva, A., & Poletov, S. (2018). Main directions of improvement of medical care to children in ambulatory conditions. *Bulletin of Science and Practice*, 4(9), 42-51.