

¹Андреева Е.В., ¹Евстафьева Ю.В., ²Тасова З.Б.**СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
КРИТЕРИЯМ ПЕРВОГО УРОВНЯ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**¹ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения РФ, 672000, Россия, г. Чита, ул. Горького, 39а;

²ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ, 644099, Россия, Омск, Ленина, 12

Цель: оценка достижения критериев первого уровня Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на примере медицинских организаций Забайкальского края.

Материалы и методы. Базой исследования явились государственные медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в Забайкальском крае ($n = 4$). С использованием Методики оценки достижения целевых значений критериев первого уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» проведена оценка медицинских организаций по 9 критериям. Материалы исследования: локальные нормативные акты медицинских организаций, формы федерального статистического наблюдения, поэтажные планы поликлиник, графики работы врачей, сведения из медицинских информационных систем.

Результаты. При оценке первого критерия новой модели в медицинских организациях выявлены нарушения, связанные с пересечением потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра с потоками пациентов, обратившихся по заболеванию, причиной которых явилось отсутствие разделения приема врачей-специалистов во времени и пространстве. При анализе критерия, связанного с оценкой навигации, отмечен оптимальный уровень данной системы в поликлиниках. Критерий, связанный с системой информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, выполнила только одна медицинская организация. При оценке критериев из блока «доступность медицинской помощи» исследуемые медицинские организации не продемонстрировали высокого уровня достижения целевых значений показателей.

Выводы. Внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, необходимо для настройки процессов, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи, ориентирования на ценности для пациента. По результатам исследования выявлено, что ни в одной из исследуемых медицинских организаций не были достигнуты все критерии первого уровня Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Сложившаяся ситуация требует принятия управленческих решений, направленных на трансформацию процессов при оказании медицинской помощи в поликлинике.

Ключевые слова: новая модель медицинской организации, первичная медико-санитарная помощь, доступность, критерии

¹Andreeva E.V., ¹Evstafeva Y.V., ²Tasova Z.B.**ASSESSMENT OF COMPLIANCE OF MEDICAL ORGANIZATIONS OF THE TRANS-BAIKAL TERRITORY WITH THE CRITERIA OF THE FIRST LEVEL OF A NEW MODEL OF A MEDICAL ORGANIZATION PROVIDING PRIMARY HEALTH CARE**¹*Chita State Medical Academy, 39a Gorky St., Chita, Russia, 672000;*²*Omsk State Medical University, 12 Lenin St., Omsk, Russia, 644099*

The aim of the research: to assess the achievement of the criteria of the first level of a New model of a medical organization providing primary health care, using the example of medical organizations in the Trans-Baikal Territory.

Materials and methods. The basis of the study was the state medical organizations providing primary health care in the Trans-Baikal Territory ($n = 4$). Using the Methodology for assessing the achievement of the target values of the criteria of the first level of the "New model of a medical organization providing primary health care", an assessment of medical organizations was carried out according to 9 criteria. Research materials: local regulations of medical organizations, the form of federal statistical observation, floor plans of polyclinics, doctors' work schedules, information from medical information systems.

Results. When evaluating the first criterion of the new model in medical organizations, violations were identified related to the intersection of patient flows, during preventive medical examination, with the flows of patients who applied for the disease, the reason for which was the lack of separation of the admission of specialist doctors in time and space. When analyzing the criterion related to the assessment of navigation, the optimal level of this system in polyclinics was noted. The criterion related to the system of informing visitors about the organization of medical activities of the polyclinic was fulfilled by only one medical organization. When evaluating the criteria from the block "accessibility of medical care", the studied medical organizations did not demonstrate a high level of achievement of the target values of the indicators.

Conclusions. The introduction of a new model of a medical organization providing primary health care is necessary to set up processes aimed at improving the availability and quality of medical care, focusing on values for the patient. According to the results of the study, it was revealed that none of the studied medical organizations achieved all the criteria of the first level of the new model of a medical organization providing primary health care. The current situation requires management decisions aimed at transforming the processes of providing medical care in the clinic.

Keywords: a new model of a medical organization, primary health care, accessibility, criteria

Основное количество обращений пациентов за медицинской помощью регистрируется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее ПМСП) [1, 2]. Ежегодно в первичном звене здравоохранения регистрируются более 1,15 млрд посещений [2]. Одной из основных задач системы здравоохранения по обеспечению доступности и качества ПМСП для населения является выстраивание бизнес-процессов в медицинских организациях.

С 2019 г. на территории Российской Федерации реализуется Национальный проект «Здравоохранение», где одним из Федеральных проектов выступает «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», частью которого является приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» [3–5]. Федеральный проект направлен на повышение доступности ПМСП для населения, в т. ч. проживающего в отдаленных местностях, оптимизацию работы медицинских организаций, оказывающих ПМСП, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации, упрощение процедуры записи на приём и др. Согласно данному проекту доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» (далее – Новая модель), от общего количества таких организаций, к концу 2024 г. должна составлять не менее 77,6%, а к концу 2030 г. – 100% [3].

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации разработаны требования к

медицинским организациям, внедряющим Новую модель оказания гражданам ПМСП («Бережливая поликлиника»), порядок определения соответствия медицинских организаций таким требованиям, а также правила осуществления контроля деятельности указанных медицинских организаций, сформированы обязательные перечни критериев и установлены их целевые значения, достижение которых определяет соответствие уровню Новой модели – первому, второму или третьему, разработана методика оценки достижения критериев первого уровня Новой модели, содержащая проверочные листы и инструкции по их заполнению [6].

Цель: оценка достижения критериев первого уровня Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на примере медицинских организаций Забайкальского края.

Материалы и методы. В исследование были включены медицинские учреждения Забайкальского края, в частности, государственные медицинские организации города Читы (ГУЗ МО № 1 и ГУЗ МО № 2) ($n = 2$), а также центральные районные больницы (ГУЗ «ЦРБ» № 1 и ГУЗ «ЦРБ» № 2) ($n = 2$), которые предоставляют первичную медико-санитарную помощь детям. В этих учреждениях был проведен аудит, направленный на оценку по девяти критериям Новой модели, разделенной на три блока: управление потоками пациентов, качество пространства и доступность медицинской помощи (таблица 1). Для анализа использовалась Методика оценки достижения целевых значений критериев первого уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» [6]. В исследовании были задействованы локальные нормативные акты медицинских организаций, касающиеся порядка проведения профилактических осмотров, диспансеризации и правил оказания платных услуг, а также формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», дополнительно к этому – поэтажные планы поликлиник, графики работы врачей, проводящих плановый прием, и данные из медицинской информационной системы (МИС) о предварительной записи к врачам, общем количестве записей и количестве обращений пациентов в регистратуру. В процессе исследования были осуществлены наблюдения и опросы пациентов, в строгом соблюдении рекомендаций по методике проведения оценки критериев [6]. Так, для анализа числа пересечений потоков пациентов при проведении профилактических медицинских осмотров наблюдения выполнялись возле соответствующих кабинетов и было опрошено 3 пациента. При оценке количества пересечений потоков пациентов при оказании платных медицинских услуг наблюдения проводились у кабинетов медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги (от трех до пяти – в зависимости от медицинской организации), с выполнением опроса 3-х пациентов у каждого кабинета. Проверочные листы заполнялись для каждого отдельного критерия с указанием полученного результата проверки. Для критериев 4, 5, 6, 7, 8 использовался статистический метод расчета относительных величин и их сравнение с индикаторными целевыми показателями с применением программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты.

Ключевым направлением деятельности медицинской организации, оказывающей ПМСП, являются профилактические мероприятия: профилактические медицинские осмотры, диспансеризация. Для повышения доступности медицинской помощи необходимо разделить во времени и/или пространстве основные потоки пациентов, обращающихся за медицинской помощью: поток пациентов, обращающихся в неотложной форме; поток пациентов, проходящих диспансеризацию/профилактический медицинский осмотр и другие профилактические мероприятия; поток пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг. В центральных районных больницах выявлены нарушения, связанные с пересечением потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра с иными потоками пациентов в поликлинике. Основной причиной невыполнения оцениваемого критерия в рамках профосмотра детского населения являлось проведение консультаций узких специалистов (врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда, врача-стоматолога, врача-детского уролога-андролога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-акушера-гинеколога) в кабинетах отделения поликлиники для взрослых и без разделения потоков пациентов во времени, несмотря на наличие предварительной записи. В исследуемых медицинских организациях г. Читы первый критерий

выполнен (таблица 1). Основной причиной пересечения потоков пациентов является кадровый дефицит специалистов, оказывающих помощь детскому населению. При этом, в сложившихся условиях, в ЦРБ необходимо разработать управленческие решения, которые будут направлены на организацию работы врачей-специалистов в отдельно отведенное время, что позволит проводить профилактические мероприятия для детского населения. Одним из организационных решений, направленном на устранение пересечения потоков пациентов, обращающихся за медицинской помощью в целях профилактики в отделения поликлиник для взрослого населения, является выделение структурного подразделения – отделения медицинской профилактики. Вместе с тем, при невозможности организации полного процесса профилактического осмотра в отдельном подразделении, его целесообразно расположить поблизости с кабинетами, в которых будут проводиться исследования. При этом необходимо разделить потоки пациентов во времени.

Таблица 1

Результаты оценки выполнения достижения критериев Новой модели в медицинских организациях

№	Наименование критерия	Блок критериев	Целевое значение	Фактическое значение			
				ГУЗ МО № 1	ГУЗ МО № 2	ГУЗ ЦРБ № 1	ГУЗ ЦРБ № 2
1	Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике, единица	Блок «Управление потоками пациентов»	Не более 3х	3	0	10	5
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, единица	Блок «Управление потоками пациентов»	Не более 1	0	Не проводится	Не проводится	1
3	Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единица	Блок «Качество пространства»	Не менее 1	8	3	10	18
4	Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда	Блок «Качество пространства»	Не более 30	До 15 секунд	До 15 секунд	До 15 секунд	До 19 секунд
5	Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации, %	Блок «Качество пространства»	Не менее 100	88,8%	100%	83,3%	61,1%
6	Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %	Блок «Доступность медицинской помощи»	Не менее 50	Менее 50%	100%	Менее 50%	Менее 50%
7	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %	Блок «Доступность медицинской помощи»	Не менее 80	42,9%	100%	0	57,1%
8	Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей, %	Блок «Доступность медицинской помощи»	Не более 50	24,20%	53%	61,70%	46%

9	Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, единица	Блок «Доступность медицинской помощи»	Не более 3	Не проводится	Не проводится	Не проводится	Не проводится
---	--	---------------------------------------	------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Примечание: полужирным шрифтом выделены значения недостигнутых критериев в исследуемых медицинских организациях

В медицинской организации, оказывающей помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ), не допускается более одного пересечения потоков пациентов, получающих помощь бесплатно и на возмездной основе. В двух оцениваемых медицинских организациях платные медицинские услуги не оказываются, в остальных пересечений потоков не зарегистрировано.

Во всех исследуемых медицинских организациях были организованы зоны комфортных условий ожидания для детей и их законных представителей с большим количеством посадочных мест. При этом не все зоны соответствовали минимальным рекомендациям: в поликлиниках отсутствовали источники питьевой воды, одноразовые стаканы.

Несовершенная навигационная система, маршрутизация и организация внутреннего пространства в медицинской организации могут являться причиной лишних передвижений пациентов и других видов потерь, рассматриваемых в концепции бережливого производства. Вместе с тем важным условием для оптимального перемещения пациентов является рациональная планировка зданий медицинской организации. С учетом того, что чаще всего медицинские организации располагаются в приспособленных зданиях, возрастает роль организации эффективной навигационной системы [7, 8]. Все медицинские организации продемонстрировали оптимальный уровень организации навигационной системы в медицинских организациях – время на принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов не превышало 30 секунд.

К обязанностям медицинских организаций относится предоставление информации гражданам о возможности получения медицинской помощи в рамках ПГГ и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья и др. [9, 10]. Данная информация должна быть структурирована, размещаться в визуально доступном месте, без необходимости обращения за помощью к медицинским работникам. При оценке системы информирования только одна медицинская организация достигла целевого значения. В большинстве медицинских организаций на информационных стендах, стойках отсутствовала информация о противодействии коррупции, о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Забайкальского края. Выполнение данного критерия не требует реализации сложных организационно-управленческих решений в медицинской организации, а предполагает своевременную актуализацию информации.

Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в течение рабочей смены в плановой форме организовано по предварительной записи. При этом критерий Новой модели предусматривает, что на долю времени приемов врача по предварительной записи должно приходиться не менее 50%. Большинство исследуемых медицинских организаций не выполнили данный критерий, несмотря на наличие предварительной записи. Данный результат может свидетельствовать о наличии узких мест на разных этапах процесса организации оказания ПМСП. Причины проблем могут быть связаны как с процессом обращения пациента за первичной врачебной медико-санитарной помощью (на этапе формирования расписания, создания слотов для записи пациента на прием, на этапе обращения к врачу), так и с другими процессами: информирование пациентов, организация работы других подразделений и т. д.

Одним из критериев доступности ПМСП выступает соблюдение времени предварительной записи. В ЦРБ № 1 среди выбранных для наблюдения пациентов, имеющих предварительную запись на прием, ни один из пациентов не был принят по времени записи. Причиной невыполнения данного показателя является большой поток пациентов на прием без предварительной записи. Поводами обращений данных

пациентов в большинстве случаев явились получение информации, поиск результатов проведенных анализов, выписка рецептов и др. Устранение причин сложившейся ситуации требует принятия управленческих решений по трансформации ключевых процессов в медицинской организации.

Для повышения доступности ПМСП, в т. ч. соблюдения сроков оказания медицинской помощи в плановой и неотложной формах, на территории региона созданы различные каналы записи на прием в поликлинику: через Единый портал государственных услуг (далее – ЕГПУ), через региональный портал, через регистратуру медицинской организации, через инфомат медицинской организации, через колл-центр, по направлению медицинского работника [11]. Часть из представленных вариантов записи в поликлинику не предполагает непосредственное обращение пациента в медицинскую организацию, а позволяет осуществить запись дистанционно. В ЦРБ № 2 среди всех совершенных записей доля записей, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, составила 46%. В остальных медицинских организациях данные значения составили более 50%. Основным каналом записи для пациентов исследуемых медицинских организаций остается непосредственное обращение в регистратуру, что может быть связано с отсутствием свободных вакантных слотов для записи на ЕГПУ, региональном портале, отсутствие листа ожидания, колл-центра в поликлиниках.

Так как в исследовании участвовали медицинские организации и их структурные подразделения, оказывающие ПМСП детскому населению, критерий «количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения» не оценивался.

Выводы. Внедрение Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, необходимо для настройки процессов, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи, ориентирования на ценности для пациента. Реализация Новой модели позволяет создать комфортную среду в медицинской организации для пациентов и сотрудников, разграничить потоки пациентов, эффективно организовать пространство, разработать и внедрить стандарты в процессы медицинской организации. По результатам исследования выявлено, что ни в одной из исследуемых медицинских организаций не были достигнуты все критерии первого уровня Новой модели. Сложившаяся ситуация требует принятия управленческих решений, направленных на трансформацию процессов при оказании медицинской помощи в поликлинике.

Сведения о финансировании исследования и о конфликте интересов.

Авторы заявляют об отсутствии спонсорской поддержки при проведении исследования.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о вкладе каждого автора в работу.

Концепция и дизайн исследования – Андреева Е.В., Евстафьева Ю.В.

Анализ литературы по теме исследования – Андреева Е.В., Тасова З.Б.

Написание текста – Евстафьева Ю.В.

Редактирование – Андреева Е.В., Тасова З.Б.

Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи – все соавторы.

Долевое участие каждого автора:

Андреева Е.В. – 50% (разработка концепции и дизайна исследования, анализ и интерпретация данных, анализ литературы по теме исследования, научное редактирование, утверждение окончательного текста статьи);

Евстафьева Ю.В. – 30% (сбор данных, анализ и интерпретация данных, анализ литературы по теме исследования, написание текста статьи, техническое редактирование, утверждение окончательного текста статьи);

Тасова З.Б. – 20% (сбор данных, техническое редактирование, утверждение окончательного текста статьи).

Соответствие научной специальности

Материалы статьи соответствуют научной специальности:

3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Список литературы:

1. Михно Н.В., Евстафьева Ю.В., Ходакова О.В. Идентификация рисков причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи на основании анализа обращений пациентов. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. 3. 642-663. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-642-663.
2. ЦНИИОИЗ: Доступность медицинской помощи на уровне первичного звена во многом формирует удовлетворённость людей здравоохранением в целом. URL: <https://mednet.ru/novosti/dostupnost-mediczinskoj-pomoshhi-na-urovne-pervichnogo-zvena-vo-mnogom-formiruet-udovletvoryonnost-lyudej-zdravooxraneniem-v-czelom> (Дата обращения: 20 сентября 2024).
3. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooxranenie/pervichka> (Дата обращения: 20 сентября 2024).
4. Паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 26.07.2017 г. протокол № 8). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71635156/> (Дата обращения: 20 сентября 2024).
5. Бобрович В.В., Евстафьева Ю.В., Романова Е.Н., Андреева Е.В. Технологии бережливого производства в системе здравоохранения. Забайкальский медицинский вестник. Чита. 2022.1. 27–34. DOI: 10.52485/19986173_2022_1_27.
6. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (3-е издание с дополнениями и уточнениями). Методические рекомендации. Каракулина Е.В., Введенский Г.Г., Ходырева И.Н., Крошка Д.В. [и др.] М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023, – 146 с. DOI: 10.15829/FPPMSP-NMMO2023. EDN WDYLXI» URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/062/352/original/%D0%9C%D0%A0_%D0%9A%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8_11.05.2023.pdf?1688539270 (Дата обращения: 20 сентября 2024).
7. Курмангулов А.А. Эффективная навигация в медицинских организациях. Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2021. 352 с.
8. Мезенцева Т.А., Курмангулов А.А., Михайлова Д.О. Анализ работы медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, в рамках создания Новой модели. Медицинская наука и образование Урала. 2024. Т.25. 1 (117). 79–85. DOI: 10.36361/18148999_2024_25_1_79.
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». «КонсультантПлюс» URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (Дата обращения: 20 сентября 2024).
10. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». «КонсультантПлюс» URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (Дата обращения: 20 сентября 2024).
11. Камкин Е.Г., Каракулина Е.В., Бакулин П.С. и соавт. Методические рекомендации «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные коллцентры (издание третье, переработанное и дополненное)». Москва, 2023. DOI: 10.21045/978-5-94116-133-1-2023.

References

1. Mikhno N.V., Evstafeva Yu.V., Khodakova O.V. Identification of the risks of harm to health in the provision of medical care based on the analysis of patient complaints. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i

- meditsinskoy statistiki. 2022. 3. 642-663. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-642-663 (In Russian).
2. Central Research Institute: The availability of medical care at the primary level largely shapes people's satisfaction with healthcare in general. URL: <https://mednet.ru/novosti/dostupnost-mediczinskoj-pomoshhi-na-urovne-pervichnogo-zvena-vo-mnogom-formiruet-udovletvoryonnost-lyudej-zdravooxraneniem-v-czelom> (Accessed September 20, 2024) (In Russian).
 3. Passport of the federal project "Development of the primary health care system". URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooxranenie/pervichka> (Accessed September 20, 2024) (In Russian).
 4. Passport of the priority project "Creation of a new model of a medical organization providing primary health care" (approved by the Presidium of the Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and Priority Projects dated 07/26/2017 Protocol No. 8). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71635156/> (Accessed September 20, 2024) (In Russian).
 5. Bobrovich V.V., Evstafeva Yu.V., Romanova E.N., Andreeva E.V. Lean manufacturing technologies in the healthcare system. Zabaykal'skiy meditsinskiy vestnik. Chita. 2022. 1. 27-34. DOI: 10.52485/19986173_2022_1_27 (In Russian).
 6. A new model of a medical organization providing primary health care (3rd edition with additions and clarifications). Methodological recommendations. Karakulina E.V., Vvedensky G.G., Khodyreva I.N., Kroshka D.V. [et al.] M.: Federal State Budgetary Institution "NMIC TPM" of the Ministry of Health of Russia, 2023, – 146 p. DOI: 10.15829/FPPMSP-NMMO2023. EDN WDYLXI" URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/062/352/original/%D0%9C%D0%A0_%D0%9A%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8_11.05.2023.pdf?1688539270 (Accessed September 20, 2024) (In Russian).
 7. Kurmangulov A.A. Effective navigation in medical organizations. Tyumen: RIC "Ivex", 2021. 352 p. (In Russian)
 8. Mezentsева T.A., Kurmangulov A.A., Mikhaylova D.O. Analysis of the work of medical organizations providing assistance to the child population in the framework of creating a New model. Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala. 2024. T.25. 1 (117). 79–85. DOI: 10.36361/18148999_2024_25_1_79 (In Russian).
 9. Federal Law No. 323-FZ dated 11/21/2011 "On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation". "ConsultantPlus" URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (Accessed September 20, 2024).
 10. Federal Law No. 326-FZ dated 11/29/2010 "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation". "ConsultantPlus" URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (Date of reference: September 20, 2024) (In Russian).
 11. Kamkin E.G., Karakulina E.V., Bakulin P.S. et al. Methodological recommendations "Organization of an appointment with a doctor, including through the unified portal of state and municipal services and unified regional call centers (third edition, revised and supplemented)". Moscow, 2023. DOI: 10.21045/978-5-94116-133-1-2023 (In Russian).

Информация об авторах:

1. **Андреева Елена Владимировна**, к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии; e-mail: kidspolyclinic@yandex.ru; ORCID ID: 0000-0001-8389-8730, Author ID: 857057, SPIN-код: 4402-5735.
2. **Евстафьева Юлия Валерьевна**, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения, e-mail: yuliya_evstafeva@bk.ru; ORCID ID: 0000-0001-9003-6207, Author ID: 863717, SPIN-код: 2296-4948.
3. **Тасова Зульфия Байтуяковна**, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, e-mail: ztasova@yandex.ru; ORCID ID: 0000-0003-2698-0871, Author ID: 619643, SPIN-код: 3819-3340.

Author information:

1. **Andreeva E.V.**, Candidate of Medical Sciences, associate professor, docent of the Department of polyclinic Pediatrics, e-mail: kidspolyclinic@yandex.ru; ORCID ID: 0000-0001-8389-8730, Author ID: 857057, SPIN-код: 4402-5735.
2. **Evstafeva Y.V.**, Candidate of Medical Sciences, associate professor, Head of the Department of healthcare and public health and health economics, e-mail: yuliya_evstafeva@bk.ru; ORCID ID: 0000-0001-9003-6207, Author ID: 863717, SPIN-код: 2296-4948.
3. **Tasova Z.B.**, Candidate of Medical Sciences, associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare, e-mail: ztasova@yandex.ru; ORCID ID: 0000-0003-2698-0871, Author ID: 619643, SPIN-код: 3819-3340.

Информация.

Дата опубликования – 27.12.2024