

УДК 614.254.3
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;119-126>

Актуальные вопросы безопасности и качества оказания медицинской помощи взрослому населению на дому

Н.Э. Парсаданян¹, А.М. Кузнецова^{2*}

¹ Городская поликлиника № 218 Департамента здравоохранения города Москвы, 127642, Россия, г. Москва, Шокальского проезд, д. 8

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

* Автор, ответственный за переписку, email: stasyakuzya94@mail.ru

Аннотация

Введение. С учетом роста числа пожилых людей и пациентов с хроническими заболеваниями увеличивается объем медицинских услуг, предоставляемых на дому, что требует особого внимания к вопросам качества и безопасности. Медицинская помощь на дому должна осуществляться в рамках строгих стандартов и протоколов. Оценка качества услуг необходима через системы обратной связи и регулярные аудиты, что улучшает взаимодействие между медицинским персоналом и пациентами. Исследование также рассматривает необходимость многопрофильного подхода в обучении медиков и создания междисциплинарных команд для обеспечения эффективной помощи. **Цель работы** – анализ текущих моделей предоставления медицинской помощи на дому, выявление их преимуществ и недостатков, а также поиск оптимальных способов повышения качества и безопасности данной услуги для взрослого населения. **Материалы и методы.** В ходе исследования использовались разнообразные методические подходы, охватывающие теоретический анализ данных. Первоначально был проведен литературный обзор, в рамках которого были проанализированы существующие научные исследования и статьи в области вопросов безопасности и качества медицинской помощи взрослому населению на дому. Применение аналитических методов способствовало упорядочиванию и дальнейшему изучению собранной информации. Значительную роль сыграл абстрактно-логический метод, который применялся для логического обобщения материалов и формирования аргументированных выводов. **Результаты.** Для повышения качества и безопасности медицинской помощи на дому для взрослого населения необходимо внедрять новые модели работы. Первая рекомендация касается создания интегрированных команд, которые будут объединять специалистов различных профилей, что позволит учитывать сложные медицинские и социальные аспекты при предоставлении помощи. Вторым важным аспектом – это внедрение технологий телемедицины, которые могут существенно улучшить доступность и оперативность медицинской помощи. Они помогут не только в организации консилиумов, но и в обеспечении постоянного контроля за состоянием пациентов. Третья рекомендация связана с улучшением системы обучения и повышения квалификации медицинских работников. Это может быть достигнуто за счет создания модульных образовательных программ, которые будут учитывать последние достижения медицины и специфические особенности различных категорий пациентов.

Ключевые слова: качество медицинских услуг; безопасность услуги; медицинская помощь; взрослое население; критерии качества; обратная связь

Для цитирования: Н.Э. Парсаданян, А.М. Кузнецова. Актуальные вопросы безопасности и качества оказания медицинской помощи взрослому населению на дому. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(1):119–126. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;119-126>

УДК 614.254.3
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;119-126>

Current Issues of Safety and Quality of In-home Medical Care Provided to Adult Population

Natella E. Parsadanyan¹, Anastasia M. Kuznetsova^{2*}

¹ City Polyclinic No 218 of Moscow Healthcare Department, 8, Shokalskogo proezd, 127642, Moscow, Russian Federation

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author, email: stasyakuzya94@mail.ru

Abstract

Introduction. Taking into account the growing number of elderly people and patients with chronic diseases, an increase in the volume of in-home medical services requires special attention to quality and safety issues. Medical care provided at home should meet strict standards and protocols. Assessment of the quality of services should be carried out by means of feedback systems and regular audits, thus improving the interaction between medical staff and patients. The study also examines the need for a multidisciplinary approach to medical staff training and the creation of interdisciplinary teams to ensure effective care. The **purpose** of the study was to analyze the existing models of in-home medical care provision, to identify their advantages and disadvantages, as well as to search for optimal ways to improve the quality and safety of the service provided to the adult population. **Materials and methods.** In this study, a variety of methodological approaches covering theoretical data analysis were used. Firstly, a literature review analyzing the existing studies and articles on safety and quality of in-home medical care provided to adult patients was conducted. Analytical methods were used for the ordering and further study of the collected data. An abstract and logical approach was used for the logical generalization of materials and the formation of reasoned conclusions. **Results.** To improve the quality and safety of in-home medical care provided to the adult population, it is necessary to introduce new work models. The first recommendation refers to the creation of integrated teams that will bring together specialists of various specialties. This will enable the consideration of complex medical and social aspects during the provision of medical care. Another important aspect is the introduction of telemedicine technologies that can significantly improve the accessibility and responsiveness of medical care. Telemedicine will help not only in organizing doctors' meetings but also in ensuring constant monitoring of patients' conditions. The third recommendation is related to the improvement of the system of training and advanced training of medical professionals. This can be achieved by creating modular training programs that take into account the latest medical achievements and the specific characteristics of various categories of patients.

Keywords: quality of medical services; safety of services; medical care; adult population; quality criteria; feedback

For citation: Parsadanyan N.E., Kuznetsova A.M. Topical Issues of Safety and Quality of In-home Medical Care Provided to Adult Population. *City Healthcare*. 2025;6(1):119-126. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;119-126>

Введение

Медицинская помощь на дому занимает важное место в системе здравоохранения, пациентам предоставляется возможность получать необходимые услуги в комфортной для них обстановке. Этот подход особенно актуален для лиц с хроническими заболеваниями, пожилых пациентов и тех, кто по различным причинам не может посещать лечебные учреждения [1]. Одной из главных задач такой помощи является снижение нагрузки на стационарные учреждения, что, в свою очередь, способствует более эффективному распределению медицинских ресурсов и уменьшению очередей на получение помощи.

Услуги, предоставляемые в рамках медицинской помощи на дому, разнообразны и охватывают многие аспекты здоровья. Профилактика заболеваний включает в себя консультирование по вопросам образа жизни, вакцинацию и регулярные осмотры. Диагностика позволяет быстро устанавливать диагнозы с помощью обследований и анализов, которые могут быть проведены непосредственно у пациента. Реабилитация, в свою очередь, охватывает не только физические, но и психологические аспекты, оказывая поддержку пациентам на пути к выздоровлению.

Однако в условиях растущего объема предоставляемых услуг возникают важные вызовы, связанные с обеспечением качества и безопасности. Необходимость строгих стандартов и протоколов становится неотъемлемой частью организации медицинской помощи на дому. Это помогает минимизировать риски, связанные с перевозом и возможной инфекцией, особенно в условиях пандемий или других санитарных угроз.

Качество медицинской помощи на дому необходимо регулярно оценивать. Это можно сделать путем внедрения систем обратной связи от пациентов и их семей, а также с помощью регулярных аудитов и контроля выполнения протоколов обслуживания.

Безопасность медицинских процедур также требует особого внимания. Работая на дому, медицинские работники сталкиваются с особыми условиями, такими как необходимость бесперебойной связи с коллегами и доступа к необходимому оборудованию. Это предполагает наличие не только базовых знаний, но и умения решать возникшие проблемы в кризисных ситуациях, что подчеркивает важность многопрофильного подхода в обучении медиков.

Целью данного исследования является анализ текущих моделей предоставления медицинской помощи на дому с акцентом на их качество

и безопасность, а также разработка рекомендаций для улучшения организации и оказания медуслуг для взрослого населения. Исследование направлено на выработку новых подходов, которые могли бы повысить удовлетворенность пациентов и обеспечить более высокий уровень защиты и эффективности медицинских услуг, предлагаемых на дому.

Материалы и методы

В ходе исследования использовались разнообразные методические подходы, охватывающие теоретический анализ данных. Первоначально был проведен литературный обзор, в рамках которого были проанализированы существующие научные исследования и статьи в области вопросов безопасности и качества медицинской помощи взрослому населению на дому. Применение аналитических методов способствовало упорядочиванию и дальнейшему изучению собранной информации. Значительную роль сыграл абстрактно-логический метод, который применялся для логического обобщения материалов и формирования аргументированных выводов.

Результаты

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению на дому строго регламентирован, что является необходимым условием для обеспечения ее качества и эффективности. Такой регламент служит своеобразной главной осью, которая поддерживает сбалансированное взаимодействие между потребностями пациентов и возможностями медицинских учреждений. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н определяет ключевые моменты в организации первичной медико-санитарной помощи¹. Это законодательное основание позволяет установить четкие критерии для врачей и медицинского персонала, чтобы гарантировать, что услуги, предоставляемые на дому, соответствуют установленным стандартам.

Основные аспекты этого приказа касаются таких вопросов, как доступность и непрерывность медицинских услуг, соблюдение прав пациентов, а также необходимость внедрения современных технологий в процесс диагностики и лечения. Документ обращает внимание на важность индивидуального подхода к каждому пациенту, что особенно актуально для пожилых людей, которые

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (ред. от 21.02.2020. "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению". Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_132071/. Дата обращения: 24.01.2025.

могут испытывать сложности в связи с наличием хронических заболеваний и общим ухудшением состояния здоровья.

Кроме того, приказ закрепляет необходимость создания междисциплинарных команд, которые включают врачей, медсестер, социальных работников и других специалистов. Это позволяет максимально эффективно подходить к решению специфических проблем, с которыми сталкиваются пациенты, их семьи и опекуны. Слаженная работа команды помогает не только в проведении медицинских манипуляций, но и в организации контроля за состоянием пациента, обеспечении его безопасности и комфорта.

Нельзя забывать и о том, что соблюдение регламентов обеспечивает также и защиту прав самих медицинских работников, которые могут быть уверены, что действуют в рамках законодательства и используют научно обоснованные методы лечения. Это создает условия для более стабильной работы системы и лучшего обслуживания населения, что приводит к повышению уровня доверия со стороны пациентов.

Возможно заключить, что строгое регулирование порядка оказания медицинской помощи на дому, с одной стороны, способствует предотвращению ошибок и неэффективного использования ресурсов, с другой – влияет на общее качество медицинских услуг в стране, что особенно важно в условиях стремительно меняющегося общества и его потребностей.

Действующий приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» представляет собой важный документ, который устанавливает стандарты для оценки качества медицинской помощи в стране². Он направлен на повышение уровня оказания медицинских услуг и обеспечение более эффективной работы медицинских организаций.

В соответствии с данным приказом, критерии оценки качества медицинской помощи становятся обязательными для всех учреждений, имеющих лицензию на медицинскую деятельность. Это означает, что каждый медицинский работник, вне зависимости от места работы, должен придерживаться этих стандартов, что, в свою очередь, способствует унификации и стандартизации услуг, предоставляемых пациентам.

Одной из ключевых целей применения этих критериев является оценка своевременности оказания медицинской помощи. Это важно, поскольку в медицинской практике время играет решающую роль, особенно в экстренных случаях. Критерии также помогают определить правильность выбора

методов профилактики, диагностики и лечения, что немаловажно для снижения риска осложнений и улучшения результатов лечения [2].

Кроме того, качество медицинской помощи оценивается и по достижимым результатам. Здесь речь идет о том, насколько эффективно была оказана медицинская помощь и достигнуты ли запланированные результаты лечения или реабилитации [3]. Это позволяет не только оценивать работу отдельных медицинских учреждений, но и вносить коррективы в существующие протоколы и рекомендации.

Приказ включает критерии, применимые к различным группам заболеваний и состояниям, что позволяет учитывать специфику каждой отдельной ситуации. Он ориентирован на разные формы оказания медицинской помощи: амбулаторные услуги, услуги в дневном стационаре и стационарное лечение. Такой подход обеспечивает комплексность оценки качества на всех уровнях медицинской помощи и позволяет выявлять возможные недостатки как в управлении процессами, так и в самой практике оказания медицинских услуг.

Стоит отметить, что приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н не включает в себя положений, касающихся критериев оценки качества медицинских услуг с точки зрения пациентов, а также не прописывает требования и порядок проведения такой оценки. Это создает определенные пробелы в системе оценки качества медицинской помощи.

По мнению Д.Л. Мушникова, А.В. Олейника и Л.Г. Ананьиной: «Современная стратегия здравоохранения России среди других значимых приоритетов выдвигает на первый план достижение высоких показателей доступности, качества и результативности медицинской помощи» [4]. Также автор считает, что «одним из инструментов оценки уровня достижения этих показателей, в том числе в динамике, является изучение мнений пациентов» [4].

По мнению исследователей, «существующая система в целом позволяет предъявлять требования к организации медицинской деятельности и к ее контролю, однако содержит ряд проблемных позиций как по оказанию и контролю качества медицинской деятельности (помощи) в целом, так и в частности по отдельным видам деятельности, обусловленным совокупностью факторов, в том числе несовершенством НПА» [5].

По мнению авторов статьи, качество медицинской помощи взрослого населения на дому определяется множеством факторов. Среди них можно

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи". Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_216975/. Дата обращения: 25.01.2025.

выделить квалификацию медицинских работников, использование современных технологий, организацию процесса оказания медицинских услуг, а также удовлетворенность пациентов. Например, исследования показывают, что специалисты, работающие на дому, нуждаются в постоянной подготовке и обновлении знаний для эффективного оказания помощи. К тому же важным фактором является уровень доверия к медицинскому работнику, что непосредственно влияет на соблюдение предписаний и рекомендаций лечащего врача.

Безопасность медицинской помощи подразумевает минимизацию рисков, связанных с оказанием услуг на дому. Это включает в себя соблюдение стандартов инфекционного контроля, правильную организацию домашних визитов и адекватное управление лекарственной терапией. Наличие протоколов и рекомендаций, регулирующих процесс оказания медицинской помощи на дому, может существенно повысить безопасность для пациентов.

Следовательно, отсутствие положений о критериях оценки качества пациентами может привести к тому, что важные аспекты, касающиеся восприятия услуг и удовлетворенности пациентов, не будут учтены в процессе оценки. Учитывая, что пациент является конечным субъектом медицинской помощи, его мнение имеет высокую значимость для формирования общей картины о качестве оказанных услуг. Понимание потребностей и ожиданий пациентов играет ключевую роль в проведении эффективной оценки и последующем улучшении качества медицинских услуг.

Кроме того, отсутствие четких требований и порядка оценки качества может затруднить учреждениям здравоохранения реализацию стандартов, прописанных в приказе, так как неясно, как именно следует проводить оценку, какие методы использовать и каким образом учитывать мнение пациентов. Это создает неопределенность и может снижать мотивацию медицинских работников к соблюдению установленных стандартов качества.

В современных условиях особенно важно продолжать разрабатывать и внедрять новые нормативные материалы, которые учитывали бы точку зрения пациентов и содержали детализированные методические указания по оценке качества медицинской помощи с учетом их интересов. Такой подход даст возможность сформировать более многогранную и результативную систему контроля, ориентированную на потребности всех участников процесса.

Роль высококачественной медицинской помощи переоценить невозможно, и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет несколько приоритетных направлений, имеющих решающее значение для достижения этой цели [6]. Среди них на первое место выдвигается укрепление первич-

ной медико-санитарной помощи, которая не сводится к банальному визиту к врачу, а включает реализацию ключевых функций общественного здравоохранения, в том числе расширение прав и возможностей населения. В этом контексте важную роль играет вовлечение местных сообществ, что способствует более точному учету реальных нужд людей и улучшению показателей здоровья в конкретных районах.

Не менее значимым аспектом является мониторинг и оценка качества медицинских услуг на базе актуальных данных. Это позволяет не просто отслеживать изменение показателей здоровья в целом, но и выявлять потенциальные проблемы в системе здравоохранения, помогая совершенствовать ее на национальном уровне. Создание и развитие механизмов обратной связи становится ключевым инструментом для обеспечения качества, отражающего подлинные интересы населения.

Наконец, ВОЗ подчеркивает важность обмена опытом и организации профессиональных образовательных мероприятий, помогающих распространять наиболее передовые и эффективные методы диагностики, профилактики и лечения. Такой обмен знаниями способствует формированию более действенных подходов к оказанию медицинской помощи, отвечающих потребностям современного общества. Такой обмен информации и знаний может значительно повысить общую эффективность систем здравоохранения как на национальном, так и на международном уровнях, что особенно актуально в условиях глобализации.

Экономические, политические и социальные риски требуют от систем здравоохранения обеспечения качества и устойчивости. В этом контексте проведение работы, направленной на предотвращение чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, становится необходимым. Анализ методов выявления и ликвидации последствий таких ситуаций, выработанных в ходе чрезвычайных обстоятельств, позволяет сделать системы более готовыми к подобным вызовам в будущем.

Наконец, важнейшим аспектом является предоставление медицинских услуг с гуманным подходом, что требует учета потребностей и ожиданий потребителей. Это напрямую отражается на уровне удовлетворенности населения медицинской помощью и, как следствие, на общем доверии к медицинским учреждениям. Когда услуги оказываются с учетом личных нужд и с сочувствием, пациенты чаще обращаются за медицинской помощью, что способствует улучшению здоровья сообщества.

Таким образом, стремление к улучшению качества медицинской помощи через развитие первичной медико-санитарной помощи, мониторинг, обмен опытом, устойчивость к рискам и гуман-

ное отношение к пациентам – это не просто набор приоритетов, а целостная стратегия, которая может значительно изменить систему здравоохранения в целом.

Для повышения качества и безопасности медицинской помощи на дому для взрослого населения необходимо внедрять новые модели работы.

Первая рекомендация касается создания интегрированных команд [7], которые будут объединять специалистов различных профилей, что позволит учитывать сложные медицинские и социальные аспекты при предоставлении помощи.

Второй важный аспект – это внедрение технологий телемедицины, которые могут существенно улучшить доступность и оперативность медицинской помощи [8]. Они помогут не только в организации консилиумов, но и в обеспечении постоянного контроля за состоянием пациентов.

Третья рекомендация связана с улучшением системы обучения и повышения квалификации медицинских работников [9]. Это может быть достигнуто за счет создания модульных образовательных программ, которые будут учитывать последние достижения медицины и специфические особенности различных категорий пациентов.

Наконец, важно развитие механизмов обратной связи от пациентов, что позволит своевременно выявлять проблемы и вносить необходимые коррективы в процесс оказания помощи.

Заключение

По мнению авторов настоящей работы, оценка качества оказания медицинских услуг должна включать в себя две взаимосвязанные стороны. С одной стороны, это экспертный контроль, который осуществляется со стороны руководящих и контролирующих органов. Эти организации играют важную роль в формировании стандартов качества и проверке их соблюдения. Они ответ-

ственны за разработку и внедрение четких протоколов, которые помогают в оценке профессиональных действий медицинских работников. Такие меры позволяют минимизировать ошибки в лечении, обеспечить соблюдение этических норм и гарантировать, что пациенты получают услуги, соответствующие международным стандартам.

С другой стороны, обратная связь от пациентов становится не менее важной частью оценки качества медицинской помощи. Пациенты, как непосредственные получатели услуг, имеют уникальное видение и возможность оценивать не только уровень профессионализма медицинского персонала, но и удобство, доступность и качество общения с врачами. Этот аспект включает в себя восприятие пациентов относительно комфортности лечения, уровня ухода, а также степень вовлеченности в процесс принятия решений относительно своего здоровья.

По мнению авторов, именно совместное использование этих двух подходов – экспертного контроля и оценки со стороны пациентов – создаст полную картину качества медицинских услуг. В результате такой комплексный подход способствует не только повышению качества медицинских услуг, но и укреплению доверия между пациентами и медицинским персоналом. Это приведет к более эффективному и гуманному лечению, что является главной целью здравоохранения.

Подчеркнем, что качество и безопасность медицинской помощи на дому для взрослого населения являются важными компонентами эффективной системы здравоохранения. Внедрение современных технологий и постоянное обучение медицинских работников в сочетании с надежной системой обратной связи могут существенно повысить уровень качества и безопасности медицинских услуг на дому. Привлечение всех заинтересованных сторон – пациентов, врачей, социальных работников и управляющих организаций – является ключевым шагом на пути к совершенствованию медицинской помощи на дому.

Список литературы

1. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Тимофеева А.С. Модель «стационар на дому»: опыт реализации в странах мира: Экспертный обзор. Москва: НИИОЗММ; 2022. С. 42. .
2. Рабец А.М. Качество медицинской помощи и качество медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: общее и различное. *Юридическая наука и практика*. 2022;18(1):39-47. <https://doi.org/10.25205/2542-0410-2022-18-1-39-47>
3. Потапова Е.Н. Правовые особенности определения качества медицинских услуг и экспертизы качества в российском и зарубежном законодательстве. *Закон и право*. 2024;9:169-177.
4. Мушников Д.Л., Олейник А.В., Ананьина Л.Г. и др. Мнение пациентов о доступности, качестве и результативности медицинской помощи. *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. 2024;26(1):58-64. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-1-58-64>
5. Быковская Т.Ю., Ерошенко А.Ю., Мартиросов В.Ю., Яковенко Е.П. Проблемные вопросы регулирования организации и контроля качества медицинской деятельности (экспертизы качества медицинской помощи). *Менеджмент качества в медицине*. 2018;1:24-28.
6. World Health Organization. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Geneva: WHO; 2018. Доступно: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf>. Дата обращения: 21.01.2025.
7. Ананченкова П.И., Тонконог В.В. Некоторые вопросы управления человеческим капиталом в здравоохранении. Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сборник научных трудов. Москва: НИИОЗММ; 2023. С. 240-244.
8. Тонконог В.В. Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи членам экипажа на борту судна. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(6):1413-1417. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1413-1417>
9. Tonkonog V.V., Ananchenkova P.I. Corporate training in the practice of foreign companies. *Labour and Social Relations Journal*. 2023;34(4):82-91.

References

1. Aksenova E.I., Kamynina N.N., Timofeeva A.S. The "hospital at home" model: implementation experience in countries around the world [Electronic resource]: expert review. Moscow: NIOZMM; 2022. 42 p. (In Russ.)
2. Rabets A.M. Quality of medical care and the quality of medical services under the legislation of the Russian Federation: general and different. *J Jurudical science and practice*. 2022;18(1):39-47. <https://doi.org/10.25205/2542-0410-2022-18-1-39-47> (In Russ.)
3. Potapova E.N. Legal features of determining the quality of medical services and quality expertise in Russian and foreign legislation. *Law and Legislatio*. 2024;9:169-177. (In Russ.)
4. Mushnikov D.L., Oleinik A.V., Ananyina L.G., et al. Patients' opinion on accessibility, quality and effectiveness of medical care. *Medical and pharmaceutical journal Pulse*. 2024;26(1):58-64. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-1-58-64> (In Russ.)
5. Bykovskaya T.Yu., Eroshenko A.Yu., Martirosov V.Yu., Yakovenko E.P. Problematic issues of regulation of the organization and quality control of medical activity (examination of the quality of medical care). *Quality management in medicine*. 2018;1:24-28. (In Russ.)
6. World Health Organization. Global reference list of 100 key health indicators for 2018 (plus the health-related SDGs). Geneva: World Health Organization; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1eng.pdf?sequence=1&>. Accessed January 21, 2025.
7. Ananchenkova P.I., Tonkonog V.V. Some issues of human capital management in healthcare. Proceedings of the Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management: a collection of scientific papers. Moscow: The Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management; 2023. p. 240-244. (In Russ.)
8. Tonkonog V.V. The application of telemedicine technologies under medical care provision to crew members on shipboard. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2023;31(6):1413-1417. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1413-1417> (In Russ.)
9. Tonkonog V.V., Ananchenkova P.I. Corporate training in the practice of foreign companies. *Labor and social relations*. 2023;34(4):82-91. (In Eng.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Парсаданян Нателла Эдуардовна – главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 218 ДЗМ», <http://orcid.org/0009-0005-2006-0590>

Кузнецова Анастасия Михайловна – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0009-0009-7705-4422>

Вклад авторов

Н.Э. Парсаданян – концепция и дизайн исследования, редактирование текста, утверждение окончательного варианта статьи; А.М. Кузнецова – анализ материала, сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, поиск литературы и анализ существующих практик, написание текста.

Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Для корреспонденции

Кузнецова Анастасия Михайловна
stasyakuzya94@mail.ru

Статья поступила 25.01.2025. Принята к печати 06.03.2025. Опубликовано 28.03.2025.

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About the authors

Natella E. Parsadanyan – Chief Physician of the City Polyclinic No 218 of Moscow Healthcare Department, <http://orcid.org/0009-0005-2006-0590>

Anastasia M. Kuznetsova – Graduate Student of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0009-0009-7705-4422>

Authors' contributions

N.E. Parsadanyan – concept and design of the study, text editing, approval of the final version of the article; A.M. Kuznetsova – material analysis, collection and processing of material, statistical data processing, literature search and analysis of existing practices, writing the text.

All co-authors – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Corresponding author

Anastasia M. Kuznetsova
stasyakuzya94@mail.ru

Received 25.01.2025. Accepted for publication 06.03.2025. Published 28.03.2025.