

Министерство Науки и Высшего образования Республики Казахстан
НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.
Асфендиярова»

Университет имени Сулеймана Демиреля

Сышабек Бекнур Нуралыулы

Совершенствование бизнес-процессов в медико-профилактической
работе на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

специальность 7М04104 – МВА «Менеджмент в здравоохранении»

Алматы 2024

Министерство Науки и Высшего Образования Республики Казахстан

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени
С.Д.Асфендиярова»**

Университет имени Сулеймана Демиреля

«Допущен (а) к защите»

Зав. Кафедрой НАО «КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова»

Кошербаева Л.К., PhD, профессор _____

«___» _____ 2024 г.

Директор магистерских программ БШ СДУ

Заманбеков Д.Ш., PhD, ассист. профессор _____

«___» _____ 2024 г.

Магистерская диссертация

на тему: **Совершенствование бизнес-процессов в медико-профилактической работе на примере ГКП на ПХВ “Городская поликлиника №10**

по специальности 7М04104 – МВА «Менеджмент в здравоохранении»

Выполнила: Сыпабек Б.Н.

Научный руководитель: К.э.н., доцент Маукенова А.А.

Научный консультант: PhD, профессор Кошербаева Л.К.

Алматы 2024

АБСТРАКТ

Введение: Здоровье населения всегда занимает одно из первых мест в системе жизненных ценностей любого государства. Сохранение общественного здоровья и снижение заболеваемости - важнейшие социально-экономические задачи, стоящие перед здравоохранением.

Одной из мер здравоохранения, направленных на снижение заболеваемости населения, является проведение медицинских профилактических мероприятий. К профилактическим мероприятиям также относится скрининг. Скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения. Международное Агентство по изучению рака определяет организованную программу скрининга как программу, включающую четкую политику, устанавливающую определенные возрастные группы для проведения скрининга, методы и временные интервалы, целевую аудиторию, ответственную руководящую группу для реализации программы, медицинский персонал, принимающий решения и обеспечивающий помощь, систему контроля качества и методы выявления случаев рака в популяции.

Цель исследования: Разработать рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов в медико-профилактической работе на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10».

Методы: В данном исследовании с целью анализа медико-профилактических услуг были изучены статистические данные, выкипировка данных из учетной и отчетной документации ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №10» города Астана. Также нами были проанализированы отчеты по проведенным профилактическим осмотрам и скрининговых исследований, изучены демографические показатели, уровень заболеваемости, укомплектованность и т.д. Были применены следующие методы: выкипировка данных, статистический метод, анализ, сравнительный анализ.

Результаты: По полученным результатам можно сделать вывод, что при получении медико-профилактических услуг, население сталкивается с многими трудностями, такими как, нехватка квалифицированных специалистов, плохое оснащение медицинских организации, территориальная доступность, долгое ожидание получения услуг. Нами в ходе проведения опроса также было выявлено, что респонденты по большей степени профилактический осмотр проходят с целью устроиться на работу и с целью поступления в образовательное учреждение. Большое количество респондентов (53%) не знали о необходимости прохождения профилактических осмотров ежегодно.

Ключевые слова: бизнес-процессы, профилактическая услуга, первичная медико-санитарная помощь, здравоохранение, менеджмент.

ТҮЙІНДЕМЕ

Кіріспе: Халық денсаулығы әрқашан кез келген мемлекеттің өмірлік құндылықтар жүйесінде бірінші орындардың бірін алады. Халық денсаулығын сақтау және аурушандықты азайту денсаулық сақтаудың алдында тұрған маңызды әлеуметтік-экономикалық міндет болып табылады.

Халықтың аурушандығын төмендетуге бағытталған денсаулық сақтау шараларының бірі – медициналық профилактикалық шараларды жүзеге асыру. Алдын алу шаралары скринингті де қамтиды. Скринингтік зерттеулер – әртүрлі аурулардың дамуын, сондай-ақ олардың пайда болу қауіп факторларын ерте кезеңде анықтау және алдын алу мақсатында клиникалық белгілері немесе шағымдары жоқ халықты медициналық тексерулер кешені. Қатерлі ісіктерді зерттеу жөніндегі халықаралық агенттік ұйымдасқан скринингтік бағдарламаны скринингтің нақты жас топтарын, әдістері мен уақыт аралықтарын, мақсатты аудиторияны, бағдарламаны жүзеге асыруға жауапты жетекші топты, шешім қабылдайтын және медициналық қызметкерлерді қамтамасыз ететін нақты саясатты қамтитын бағдарлама ретінде анықтайды. және халық арасында онкологиялық ауруларды анықтау әдістері мен сапасының мониторингі жүйесі.

Зерттеу мақсаты: «№10 қалалық емхана» РПҚ МКҚК мысалында емдеу-профилактикалық жұмыстағы бизнес-процестерді жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Әдіс-тәсілдері: Бұл зерттеуде медициналық-профилактикалық қызметтерге талдау жасау мақсатында статистикалық мәліметтер зерттелді, Астана қаласы «№10 қалалық емхана» РМК МКҚК бухгалтерлік және есептілік құжаттамасынан алынған мәліметтер алынды. Біз сондай-ақ профилактикалық тексерулер мен скринингтік зерттеулер бойынша есептерді талдадық, демографиялық көрсеткіштерді, ауру-сырқау деңгейін, кадрлармен қамтамасыз етуді және т.б. Келесі әдістер қолданылды: мәліметтерді алу, статистикалық әдіс, талдау, салыстырмалы талдау.

Нәтижелері: Алынған нәтижелерге сүйене отырып, халық емдік-профилактикалық қызметтерді алу кезінде білікті мамандардың жетіспеушілігі, медициналық ұйымдардың нашар жабдықталуы, аумақтық қолжетімділік, қызмет алуды ұзақ күту сияқты көптеген қиындықтарға кезігеді деген қорытынды жасауға болады. Сауалнама барысында респонденттердің көбіне жұмысқа орналасу және оқу орнына түсу мақсатында профилактикалық тексерулерден өтетінін де анықтадық. Респонденттердің көп бөлігі (53%) жыл сайын профилактикалық тексеруден өту қажеттілігі туралы білмеді.

Негізгі сөздер: бизнес-процестер, профилактикалық қызмет, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, денсаулық сақтау, менеджмент.

ABSTRACT

Introduction: Population health always occupies one of the first places in the system of life values of any state. Preserving public health and reducing morbidity are the most important socio-economic tasks facing healthcare.

One of the health measures aimed at reducing the incidence of disease in the population is the implementation of medical preventive measures. Preventive measures also include screening. Screening studies are a complex of medical examinations of the population who do not have clinical symptoms or complaints, in order to identify and prevent the development of various diseases at an early stage, as well as risk factors for their occurrence. The International Agency for Research on Cancer defines an organized screening program as one that includes clear policies establishing specific age groups for screening, methods and time intervals, target audience, responsible leadership group for implementation of the program, medical personnel making decisions and providing care, and a monitoring system quality and methods of identifying cancer cases in the population.

Purpose of the study: To develop recommendations for improving business processes in medical and preventive work using the example of the State Public Enterprise at the RPV “City Clinic No. 10.”

Methods: In this study, in order to analyze medical and preventive services, statistical data was studied, data extracted from the accounting and reporting documentation of the State Public Enterprise at the RPV of the “City Clinic No. 10” in Astana. We also analyzed reports on preventive examinations and screening studies, studied demographic indicators, morbidity rates, staffing, etc. The following methods were used: data extraction, statistical method, analysis, comparative analysis.

Results: Based on the results obtained, we can conclude that when receiving medical and preventive services, the population faces many difficulties, such as a lack of qualified specialists, poor equipment of medical organizations, territorial accessibility, and long waits for receiving services. During the survey, we also found that respondents mostly undergo preventive examinations in order to get a job and with the aim of entering an educational institution. A large number of respondents (53%) did not know about the need to undergo preventive examinations annually.

Key words: business processes, preventive service, primary health care, healthcare, management.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ | 6 |
| НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ | 8 |
| ОПРЕДЕЛЕНИЯ..... | 9 |
| ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ | 10 |
| ВВЕДЕНИЕ | 11 |
| 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ | 15 |
| 1.1 Теоретические аспекты бизнес-процессов в медицине, понятие и виды.. | 15 |
| 1.2 Бизнес-процессы в медицине за рубежом и Казахстан | 20 |
| 1.3 Материалы и методы исследования | 25 |
| 2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ (результаты исследования)..... | 30 |
| 2.1 Анализ деятельности и основных показателей ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана..... | 30 |
| 2.2 Оценка доступности медико-профилактических услуг населению (результаты социологического исследования) | 39 |
| 3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ..... | 53 |
| 3.1 Рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов в медико-профилактической работе на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана | 53 |
| 3.2 Рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов в медико-профилактической работе на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана | 63 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 69 |
| ВЫВОДЫ..... | 71 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ | 73 |

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

| | |
|---|----|
| Рисунок 1 – Дизайн исследования..... | 27 |
| Рисунок 2 – Отбор публикаций для обзора литературы | 28 |
| Рисунок 3 – Количество посещений по пакетам ГОБМП и ОСМС в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2020-2022гг. | 32 |
| Рисунок 4 – Количество и структура посещений ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2020-2022гг..... | 34 |
| Рисунок 5 – Структура заболеваемости ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022г. | 34 |
| Рисунок 6 – Структура заболеваемости по итогам скрининга среди населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022 год..... | 35 |
| Рисунок 7 – Сотрудники ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана имеющие категории..... | 37 |
| Рисунок 8 – Характеристика персонала ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана по возрасту | 38 |
| Рисунок 9 – Характеристика персонала ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана по стажу работы | 39 |
| Рисунок 10 – Половая характеристика респондентов, n=112 | 41 |
| Рисунок 11 – Возрастная характеристика респондентов, n=112 | 42 |
| Рисунок 12 – Семейное положение респондентов, n=112 | 43 |
| Рисунок 13 – Уровень образования респондентов, n=112 | 44 |
| Рисунок 14 – Оценка собственного здоровья респондентов, n=112 | 45 |
| Рисунок 15 – Факторы наиболее значимо влияющие на состояние здоровья респондентов, n=112 | 46 |
| Рисунок 16 – Ответы респондентов на вопрос: «Когда Вы последний раз проходили профилактический осмотр, n=112 | 47 |
| Рисунок 17 – Распределение ответов респондентов при выяснении цели прохождения профилактического осмотра, n=112..... | 48 |
| Рисунок 18 – Ответы респондентов на вопрос «Почему Вы не проходите профилактический осмотр постоянно, раз в год», n=112 | 48 |
| Рисунок 19 – Ответы респондентов на вопрос «Знаете ли Вы что необходимо проходить раз в год профилактический осмотр» и источники получения информации о профилактических услугах, n=112 | 49 |
| Рисунок 20 – Распределение ответов респондентов по трудностям при получении медико-профилактических услуг, n=112 | 52 |
| Рисунок 21 – Инструменты для анализа процессов | 55 |
| Рисунок 22 – Алгоритм совершенствования бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана..... | 63 |
| Рисунок 23 – Блок-схема процессов совершенствования бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана | 64 |

| | |
|--|----|
| Таблица 1 – Классификация бизнес-процессов в медико-профилактических организациях | 18 |
| Таблица 2 – Численность обслуживаемого населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2021-2022 гг..... | 30 |
| Таблица 3 – Количество и структура посещений ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2020-2022гг..... | 31 |
| Таблица 4 – Заболеваемость среди населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022 год | 33 |
| Таблица 5 – Численность сотрудников и сравнительная характеристика сотрудников ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана на 2022 год..... | 36 |
| Таблица 6 – Половозрастная характеристика респондентов, n=112 | 40 |
| Таблица 7 – Социальная характеристика респондентов, n=112 | 42 |
| Таблица 8 – Уровень образования респондентов, n=112 | 44 |
| Таблица 9 – Место обращения респондентов при плохом самочувствии, n=112 | 46 |
| Таблица 10 – Удовлетворенность доступностью и качеством медико-профилактических услуг прикрепленного населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана, n=112 | 50 |
| Таблица 11 – Распределение ответов респондентов по трудностям при получении медико-профилактических услуг, n=112 | 51 |
| Таблица 12 – Методы анализа процессов | 53 |
| Таблица 13 – План совершенствований бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10»..... | 65 |
| Таблица 14 – План совершенствований бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10»..... | 68 |
| Таблица 15 – Таблица результатов внедрения бизнес процессов по прохождению флюорографии без направления от врача..... | 69 |

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие документы:

1. Конституция Республики Казахстан: принята 30 августа 1995 года.
2. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: принят 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 «Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»».
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения».
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 июля 2018 года № 461 «Об утверждении основных направлений развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан на 2018-2022 годы. (с изменениями от 15.02.2019 г.)».
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября.2020 года № ҚР ДСМ - 189/2020, «Об утверждении методики внедрения и оценки эффективности внедрения клинических протоколов в практическое здравоохранение».
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года №. ҚР ДСМ-305/2020, «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения».
8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года. №. ҚР ДСМ-230/2020, «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)».
9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года № 165 «Об утверждении Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Доступность медицинской помощи — это свободный доступ граждан государства к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров

Качество медицинской помощи (КМП) – совокупность свойств, характеризующих медицинские технологии и результаты их выполнения и подтверждающих соответствие медицинской помощи современному уровню медицинской науки и технологий, а также потребностям пациента

Медицинская помощь – комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технические мероприятия, санитарно-противоэпидемиологические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья

Медико-социальная помощь – организованное социальное индивидуальное обслуживание различных групп и контингентов населения, нуждающихся в решении социальных проблем и жизненных ситуаций, в целях долгосрочной профилактики расстройств и улучшения состояния их здоровья

Первичная медико-санитарная помощь – это медицинская помощь, не требующая круглосуточного медицинского наблюдения и включающая комплекс доступных медуслуг, оказываемых участковым врачом, медсестрой, психологом, социальным работником на уровне человека, семьи и общества

Профилактика – меры, направленные на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий, в том числе инвалидности, на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях

Системы здравоохранения — это организации, созданные для удовлетворения медицинских потребностей целевых групп населения

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
НПА – нормативно-правовые акты
АЛО – амбулаторное лекарственное обеспечение
ВОП – врач общей практики
ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ФОМС – фонд обязательного медицинского страхования
МО – медицинская (-ие) организация (-ии)
СМР – средний медицинский работник
АПО – амбулаторно-поликлиническая организация
АПП - амбулаторно-поликлиническая помощь
ВА - врачебная амбулатория
МП – медицинский пункт
МИС - медицинские информационные системы
МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан
РЦРЗ – РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ
РКТРЗ – Текущие расходы на здравоохранение

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Здоровье населения всегда занимает одно из первых мест в системе жизненных ценностей любого государства. Сохранение общественного здоровья и снижение заболеваемости - важнейшие социально-экономические задачи, стоящие перед здравоохранением.

Согласно ст.77 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» Политика государства направлена на предоставление потребителю медицинских услуг возможности свободного выбора медицинской организации. Осуществляя этот выбор, потребитель учитывает уровень обслуживания и качество помощи в медицинских организациях не меньше, чем квалификацию персонала, возможность получения современных медицинских технологий и эффективного лечения.

Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» ставит целью увеличить ожидаемую продолжительность жизни граждан страны на 3,63 года (5%) и повысить уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг на 26,7% за 5 лет. Это требует эффективной, своевременной и качественной реализации проектов в области здравоохранения как комплекс мер по совершенствованию системы управления субъектами здравоохранения с учетом наилучшей мировой практики корпоративного управления [1].

Представленный и согласованный со странами — членами ВОЗ «Проект дорожной карты на 2023—2030 гг. по осуществлению глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013—2030 гг.» включает комплекс мер, эффективное выполнение которых после адаптации на национальном и региональном уровнях может способствовать решению к 2030 г. задач 13-й ОПР ВОЗ [1,2]. Среди таких задач: повышение уровня здоровья и благополучия, обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), эффективная помощь при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительным «тремя миллиардам» человек, живущих на планете. Для выполнения объявленных задач и цели ВОЗ определила пять ключевых приоритетных направлений работы, реализация которых окажет в том числе непосредственное и положительное влияние на заболеваемость и преждевременную смертность от НИЗ в будущем, приведет к устойчивому снижению их бремени на национальном, региональном и глобальном уровнях [3]:

1) оказание поддержки странам для срочной смены парадигмы в сторону сохранения и укрепления здоровья, благополучия и профилактики заболеваний путем устранения их коренных причин, всех детерминантов здоровья, лежащих за пределами сектора здравоохранения, существенного увеличения инвестиций в страны;

2) переориентация систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) и обеспечение ВОУЗ, сокращение расходов граждан на оплату услуг из собственных средств;

3) срочное укрепление систем здравоохранения и создание инструментов для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, эпидемиям и пандемиям, реагирования на всех уровнях на основе надежного управления и финансирования;

4) использование возможностей науки, исследовательских инноваций, данных эпидемиологического мониторинга и цифровых технологий в качестве важнейших инструментов для реализации мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, своевременной диагностике и ведению пациентов, а также для предотвращения и раннего выявления эпидемий и пандемий, быстрого реагирования на них;

5) укрепление ВОЗ как ведущего и направляющего органа в организации охраны здоровья в мировом масштабе, находящегося в центре глобальной архитектуры здравоохранения.

Основные неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения к основным неинфекционным заболеваниям относятся сердечно-сосудистые заболевания (болезни системы кровообращения), злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет.

Согласно отчету Международного агентства по изучению рака (IARC) за 2020 год, в мире было зарегистрировано 19,3 миллиона случаев рака, что привело к почти 10,0 миллионам смертей от этого заболевания [4]. Онкологические заболевания представляют собой главный фактор смертности и существенное препятствие для увеличения продолжительности жизни в различных странах мира [5,6].

Одной из мер здравоохранения, направленных на снижение заболеваемости населения, является проведение медицинских профилактических мероприятий. К профилактическим мероприятиям также относится скрининг. Скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения. Международное Агентство по изучению рака определяет организованную программу скрининга как программу, включающую четкую политику, устанавливающую определенные возрастные группы для проведения скрининга, методы и временные интервалы, целевую аудиторию, ответственную руководящую группу для реализации программы, медицинский персонал, принимающий решения и обеспечивающий помощь, систему контроля качества и методы выявления случаев рака в популяции [7,8].

Скрининговые исследования проводят среди населения от 30 лет до 70 на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, рака шейки матки, рака молочной железы и т.д. [9]. Программы скрининга эффективны, если в них участвуют 70 % и более населения соответствующих возрастных групп [10].

Бизнес-процессы в медико-профилактических организациях играют критически важную роль, поскольку они напрямую влияют на качество и эффективность оказания медицинских услуг. Вот несколько ключевых аспектов, подчеркивающих их важность: качество медицинской помощи, эффективность работы, управление ресурсами, соблюдение стандартов и регулирований, непрерывное улучшение, удовлетворенность пациентов, реагирование на чрезвычайные ситуации.

Цель исследования: Разработать рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов в медико-профилактической работе на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10».

Объект исследования: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10».

Предмет исследования: бизнес-процессы в медико-профилактической работе.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы бизнес-процессов медицинских услуг в отечественных и зарубежных медицинских организациях;

2. Провести анализ деятельности и медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана, а также оценка доступности медико-профилактических услуг населению;

3. Разработать рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов в медико-профилактической работе на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана.

Материалы и методы исследования:

При выполнении данной диссертации изучены аналитические, информационные и статистические данные: нормативно-правовые акты с целью анализа медико-профилактических услуг были изучены статистические данные, выкипировка данных из учетной и отчетной документаций ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №10» города Астана. Были проанализированы отчеты по проведенным профилактическим осмотрам и скрининговым исследованиям, изучены демографические показатели, уровень заболеваемости, укомплектованность и т.д.

Методы исследования: аналитический (обзор литературы), социальный (анкетирование), статистический: качественный анализ - описательная статистика; сравнительный анализ.

Научная новизна исследования:

Впервые на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана были изучены особенности процесса предоставления медико-профилактических услуг.

На основании анализа проблемных вопросов в предоставлении медико-профилактических услуг для населения на уровне ПМСП, а также внедрения бизнес-процессов в МО, будут разработаны рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов медицинских услуг, в том числе и медико-профилактических услуг.

Практическая значимость:

Определение основных факторов, влияющих на внедрение бизнес-процессов в предоставлении медико-профилактических услуг в медицинской организации, на основании которой будут сформулированы основные преимущества и пути совершенствования бизнес-процессов и определены их значимость в управленческом процессе на практике. Внедрение новых направлений бизнес планирования в медицинских организациях, оценка сильных и слабых сторон системы.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Эффективное управление процессами позволяет повысить доступность услуг, сократить время ожидания пациентов и повысить уровень удовлетворенности клиентов.

2. Внедрение технологий автоматизации и цифровизации способствует улучшению оперативности, точности и надежности диагностики и лечения.

3. Оптимизация бизнес-процессов способствует снижению рисков ошибок и повышению безопасности пациентов. В целом, это приводит к повышению эффективности работы медицинских учреждений и повышению уровня заботы о здоровье населения.

Структура работы:

Диссертационная работа состоит из введения, 3 разделов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего – 100 литературных источников. Диссертация изложена на 81 страницах машинописного текста, иллюстрирована 12 таблицами, 22 рисунками, содержит 1 приложение.

Апробация работы:

Результаты работы были опубликованы в сборнике материалов конференции «Международная научно-практическая конференция «Шоқан оқулары-28 Новая научная парадигма: коллаборация, цифровизация и коммерциализация», Кокшетау, Казахстан, апрель 2024 год

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1 Теоретические аспекты бизнес-процессов в медицине, понятие и виды

Нужно отметить, что бизнес-процесс включает два элемента: бизнес и процесс. Определение самого процесса – это повторяемая последовательность действий направленная на достижение поставленной цели. понятий бизнес-процессов существует множество, в менеджменте самым распространённым является определение Эриксона [11]. В нем бизнес-процесс определяется как, цепь логических связанных, повторяющихся действий, в результате которых используются ресурсы предприятия для переработки объекта с целью достижения определенных измеримых результатов или продукции для удовлетворения внутренних и внешних потребителей [12].

Понятие бизнес-процесса используется для описания последовательности действий, направленных на достижение определенной цели. В медицинских организациях бизнес-процессы используются для координации различных задач, связанных с предоставлением медицинской помощи [13]. Бизнес-процессы в медицинских организациях могут быть очень разнообразными и зависят от конкретного типа медицинской услуги, которую организация предоставляет [14]. Однако все они включают в себя ряд общих особенностей, таких как: ориентация на потребности пациента, высокий уровень ответственности и необходимость соответствия нормативным требованиям [15]. Бизнес-процессы в медицинских организациях могут быть сложными и длительными, так как медицинские услуги часто включают несколько этапов, начиная от приема пациента и заканчивая выпиской и уходом из медицинской организации. Каждый этап включает в себя множество действий и процедур, которые должны быть выполнены правильно и своевременно, чтобы обеспечить эффективность медицинской помощи [16]. Этапы бизнес-процессов в медицинских организациях могут различаться в зависимости от конкретного типа медицинской услуги и других факторов. Однако можно выделить ряд общих этапов, которые присутствуют в большинстве медицинских организаций [17]. Прием пациента – это первый этап бизнес-процесса в медицинской организации. На этом этапе пациенты должны зарегистрироваться в системе медицинской организации, предоставить необходимые документы и заполнить медицинскую анкету. Затем пациенту назначается время приема к врачу [18]. Медицинский осмотр – это второй этап бизнес-процесса в медицинской организации. На этом этапе врач проводит медицинский осмотр пациента, задает вопросы о состоянии здоровья, выявляет симптомы заболевания и назначает дополнительные исследования, если это необходимо

[19]. Лечение – это третий этап бизнес-процесса в медицинской организации. На этом этапе пациентам предоставляются медицинские услуги, которые включают в себя применение лекарств, процедуры и операции. Контрольные осмотры – это последний этап бизнес-процесса в медицинской организации [20]. На этом этапе пациенты проходят контрольный осмотр, чтобы убедиться, что лечение прошло успешно и состояние здоровья улучшилось. Эти этапы обеспечивают организацию работы медицинских организаций и удовлетворение потребностей пациентов. Однако, эффективность их работы зависит от правильной координации каждого этапа бизнес-процесса [21].

Основным подходом к управлению бизнес-процессами за рубежом является реинжиниринг [22].

Реинжиниринг бизнес-процессов (Business Process Reengineering (BPR)) – это действенный метод по улучшению эффективности работы организации, путем пересмотра и коренного изменения бизнес-процесса [23]. Целью реинжиниринга выступает, сделать организацию более конкурентоспособной и улучшить процесс обслуживания клиентов, уменьшить издержки [24]. В учреждениях, занимающихся медицинским обслуживанием, данный метод приводит к значительному улучшению качества обслуживания населения и операционной эффективности [25].

Примерами успешного внедрения реинжиниринга в медицинские организации служат, медицинские учреждения в Соединённых Штатах Америки. Одно из таких учреждений – Клиника Мейо, штат Миннесота [26].

Клиника Мейо началась как небольшая частная клиника в городе Рочестер, доктором У.У. Мейо. когда на город обрушилось торнадо, доктор Мейо совместно сестрами монастыря святого Франциска, оказывали медицинскую помощь пострадавшим, после они решили основать частную больницу, спустя десятилетие клиника стала носить имя доктора Мейо [27].

Главная миссия клиники обеспечить наилучшее лечение и уход для каждого пациента, с помощью комплексной клинической практики [28]. Организация работы клиники осуществляется только клиническими врачами, врачи занимающие административные должности освобождаются от клинической деятельности, что позволяет им сфокусироваться на решении административных вопросов [29]. Управляющие должности в клинике все контрактные от 3 до 8 лет, и утверждаются специализированной комиссией.

Примером хорошего реинжиниринга служит больница Вирджиния Мейсон, город Сизл, штат Вашингтон [30].

Больница основана в 1920 году, как небольшая некоммерческая частная больница, предоставляющая услуги по осмотру и лечению на основе новых технологий и инноваций того периода времени. Клиника известна своими программами по сокращению операционных расходов на здравоохранение [31].

В медицине бизнес-процессы охватывают широкий спектр деятельности – от клинических операций до административного управления и поддержки. Они играют несколько ключевых ролей [32].

Первая роль – улучшение пациенто-ориентированного обслуживания. Эффективные бизнес-процессы направлены на оптимизацию всех аспектов взаимодействия с пациентом, включая запись на прием, диагностику, лечение, выписку и последующее наблюдение. Это помогает улучшить общее впечатление пациентов о качестве услуг [33].

Вторая роль – соблюдение клинических стандартов и протоколов. Стандартизированные процессы обеспечивают соблюдение клинических и операционных стандартов, что необходимо для поддержания высокого уровня качества медицинской помощи и снижения риска ошибок [34].

Третья роль – эффективное управление ресурсами. Бизнес-процессы помогают рационально использовать как человеческие, так и материальные ресурсы, оптимизируя их распределение и уменьшая издержки. Это включает управление временем медицинского персонала, лекарствами, медицинским оборудованием и финансами [35].

Четвертая роль – повышение операционной эффективности. Интеграция и автоматизация бизнес-процессов могут значительно ускорить многие операции, уменьшить бумажную работу и минимизировать время на административные задачи, что позволяет медицинскому персоналу сосредоточиться на прямой работе с пациентами [36].

Пятая роль – соблюдение законодательства и регулятивных требований. В медицине существуют строгие требования к документации, конфиденциальности и безопасности данных. Структурированные процессы помогают удовлетворять эти требования, предотвращая правовые нарушения и укрепляя доверие пациентов [37].

Шестая роль – непрерывное улучшение и инновации. Оценка и пересмотр бизнес-процессов на регулярной основе поддерживают культуру непрерывного улучшения, что является ключом к адаптации к меняющимся клиническим практикам и технологическим инновациям [38].

Историческое развитие подходов к управлению бизнес-процессами в медицине можно рассматривать, как эволюцию от традиционных методов к более современным и технологически продвинутым подходам. Вот основные этапы этого развития [39]:

1. Ранний период (до 20-го века): В ранние времена управление медицинскими учреждениями часто было неформализованным и основывалось на опыте отдельных врачей или администраторов. Процессы были неструктурированными, а решения принимались на основе непосредственных потребностей, без чётких протоколов или системного подхода [40].

2. Внедрение стандартизации (начало 20-го века): С развитием промышленности и менеджмента начали формироваться первые попытки стандартизации медицинских процедур. Это было связано с необходимостью обеспечения более высокого и стабильного качества медицинских услуг. Врачи начали объединяться в профессиональные ассоциации, которые разрабатывали общие стандарты и рекомендации [41].

3. Эра качества и процессного управления (середина 20-го века): В середине 20-го века в медицину пришли концепции качества и процессного управления из других отраслей. Внедрение принципов управления качеством и процессного подхода привело к созданию более сложных и эффективных систем управления в здравоохранении. В это время начали широко применяться такие методологии, как Total Quality Management (TQM) и Lean management, направленные на минимизацию отходов и повышение эффективности [42].

4. Внедрение информационных технологий (конец 20-го – начало 21-го века): С развитием информационных технологий началось активное внедрение компьютерных систем и программного обеспечения в управление бизнес-процессами медицинских учреждений. Это привело к автоматизации многих процессов, улучшению управления данными и оптимизации ресурсов. Электронные медицинские записи (EMR), системы управления отношениями с клиентами (CRM) и интегрированные клинические системы стали широко распространены [43].

5. Цифровая трансформация и интеграция данных (21-й век): На сегодняшний день акцент смещается на цифровую трансформацию и использование больших данных и искусственного интеллекта для дальнейшей оптимизации управления медицинскими процессами. Это включает в себя не только улучшение операционной эффективности, но и персонализацию медицинских услуг, прогнозирование заболеваний и улучшение клинических исходов [44].

Эволюция управления бизнес-процессами в медицине продолжает идти в направлении создания более интегрированных, адаптивных и пациентоцентричных систем, что позволяет значительно повышать качество и доступность медицинской помощи [45].

Бизнес-процессы в медико-профилактических организациях можно классифицировать на основе различных критериев, таких как функциональная принадлежность, частота выполнения, уровень стандартизации и др. Однако обычно их разделяют на три основные категории, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Классификация бизнес-процессов в медико-профилактических организациях

| № | Название | Описание | Примеры |
|----|------------------------------|---|---|
| 1. | Основные (коренные) процессы | Эти процессы напрямую связаны с основной деятельностью организации — предоставлением медицинских услуг. | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Прием пациентов и первичная диагностика. ➢ Выполнение медицинских процедур и операций. ➢ Выписка лекарств и контроль за их приемом. |

| | | | |
|--|--------------------------|--|--|
| | | Они включают в себя все шаги, необходимые для диагностики, лечения и профилактики заболеваний. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Наблюдение и мониторинг состояния пациентов. |
| 2. | Вспомогательные процессы | Эти процессы поддерживают основные медицинские услуги, обеспечивая необходимые ресурсы и условия для их эффективного выполнения. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Управление персоналом, включая найм, обучение и развитие сотрудников. ➤ Закупки медицинского оборудования и расходных материалов. ➤ Управление финансами, включая бюджетирование, финансовый учет и контроль. ➤ Обеспечение функционирования инфраструктуры (техническое обслуживание, уборка, безопасность). |
| 3. | Управленческие процессы | Эти процессы направлены на планирование, контроль и улучшение качества медицинских и вспомогательных услуг. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Разработка и реализация стратегических планов развития организации. ➤ Мониторинг и анализ качества медицинских услуг. ➤ Управление рисками и обеспечение соблюдения нормативных требований. ➤ Проведение внутренних и внешних аудитов. |
| Примечание: составлено на основе источника [46,47] | | | |

Каждая из этих категорий играет важную роль в обеспечении эффективности и качества работы медико-профилактической организации [48]. Важно, чтобы все процессы были хорошо скоординированы и

интегрированы для создания бесперебойно функционирующей системы здравоохранения, ориентированной на пациента и его потребности.

Бизнес-процессы в медико-профилактических организациях играют критически важную роль, поскольку они напрямую влияют на качество и эффективность оказания медицинских услуг. Вот несколько ключевых аспектов, подчеркивающих их важность [49]:

1. Качество медицинской помощи: Стандартизация бизнес-процессов помогает улучшить качество лечения и профилактических услуг. Это достигается за счет уменьшения ошибок, оптимизации рабочего процесса и улучшения координации между отделами и специалистами [50].

2. Эффективность работы: Оптимизированные процессы позволяют сократить время ожидания для пациентов и повысить продуктивность персонала. Это включает в себя улучшение логистики внутри учреждения, от записи пациента на прием до диагностики, лечения и последующего наблюдения [51].

3. Управление ресурсами: Эффективное управление ресурсами, включая человеческие, финансовые и материальные, критически важно для поддержания устойчивости организации. Адекватное планирование и использование ресурсов помогает избежать излишних расходов и повышает общую рентабельность [52].

4. Соблюдение стандартов и регулирований: Медико-профилактические учреждения должны соблюдать строгие нормы и стандарты. Наличие четко определенных процессов помогает обеспечивать соответствие законодательным и регуляторным требованиям, что предотвращает юридические риски и способствует поддержанию лицензий и аккредитаций [53].

5. Непрерывное улучшение: Бизнес-процессы позволяют внедрять механизмы для мониторинга и постоянного улучшения качества услуг. Анализ данных о процессах и их исходах способствует выявлению "узких мест" и оптимизации рабочих процедур [54].

6. Удовлетворенность пациентов: Плавные и эффективные процессы способствуют повышению уровня удовлетворенности пациентов, поскольку они получают качественные медицинские услуги в удобное время и с минимальными неудобствами [55].

7. Реагирование на чрезвычайные ситуации: в условиях пандемий или других чрезвычайных ситуаций, наличие гибких и хорошо организованных бизнес-процессов позволяет медицинским организациям быстро адаптироваться и отвечать на возникающие вызовы [56].

1.2 Бизнес-процессы в медицине зарубежом и в Казахстане

В современном бизнесе бизнес-процессы являются ключевым фактором, определяющим эффективность организации. Медицинские организации не являются исключением: эффективность их работы зависит от

оптимального функционирования бизнес-процессов [57]. Поэтому, оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях — это важная задача, которая направлена на повышение качества медицинской помощи, улучшение услуг для пациентов и оптимизацию затрат [58]. Цель данного обзора – проанализировать бизнес-процессы в медицинских организациях, определить методы и инструменты для их анализа и оптимизации, а также предложить рекомендации по повышению эффективности работы медицинских организаций. Для достижения этой цели в работе будут рассмотрены:

1. Основные этапы бизнес-процессов в медицинских организациях;
2. Методы и инструменты, используемые для анализа производительности и эффективности бизнес-процессов;
3. Подходы и методы оптимизации бизнес-процессов, а также кейсы, демонстрирующие успешные практики оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях.

Бизнес-процессы в медицинских организациях выполняют несколько функций, которые необходимы для обеспечения качественной медицинской помощи [59]. Основные функции бизнес-процессов в медицинских организациях включают:

1. Регистрация пациента. Эта функция включает в себя регистрацию пациента в базе данных медицинской организации и оформление медицинской карты пациента. Регистрация пациента также включает в себя сбор информации о пациенте, включая персональные данные, медицинскую историю, аллергии и другие важные данные [60].

2. Проведение медицинского осмотра. Эта функция включает в себя проведение различных типов медицинских осмотров, таких как общий медицинский осмотр, диагностику заболеваний и другие процедуры. Медицинский осмотр выполняется врачом и позволяет определить состояние здоровья пациента, выявить заболевания и назначить необходимые медицинские процедуры [61].

3. Лечение. Эта функция включает в себя оказание медицинской помощи пациентам, включая применение лекарств, процедуры и операции. Лечение выполняется квалифицированными медицинскими работниками и направлено на восстановление здоровья пациента [62].

4. Контрольные осмотры. Эта функция включает в себя проведение контрольных осмотров для проверки состояния здоровья пациентов после лечения и определения эффективности проведенной медицинской помощи [63].

5. Управление процессом. Управление процессом включает в себя контроль за выполнением бизнес-процессов, управление ресурсами, определение приоритетов и другие функции, необходимые для обеспечения эффективной работы медицинской организации [64].

6. Каждая из этих функций является важной для обеспечения качественной медицинской помощи пациентам. Однако, для достижения

максимальной эффективности необходимо правильно координировать и управлять каждой функцией в рамках бизнес-процессов [65]. Анализ эффективности бизнес-процессов Для оценки производительности и эффективности бизнес-процессов в медицинских организациях применяются различные методы и инструменты [66]. Одним из них является метод бенчмаркинга, который применяется для сравнения производительности бизнес-процессов медицинских организаций с производительностью бизнес-процессов других медицинских организаций [67].

Этот метод позволяет выявить лучшие практики и методы работы, которые могут быть использованы для улучшения производительности и эффективности бизнес-процессов [68]. Еще одним методом является метод стоимостной оценки, который используется для определения стоимости бизнес-процессов медицинских организаций. Стоимость может быть определена как сумма затрат на выполнение бизнес-процессов, включая затраты на оборудование, материалы, труд и другие ресурсы [69].

Также применяется метод SWOT-анализа, который позволяет выявить сильные и слабые стороны бизнес-процессов медицинских организаций, а также возможности и угрозы. SWOT-анализ помогает оценить текущее состояние бизнес-процессов и определить потенциал для улучшения их производительности и эффективности [70]. Другие достаточно популярные у менеджеров инструменты – это PDCA и Lean. PDCA представляет собой цикл непрерывного улучшения, включающий в себя планирование, выполнение, контроль и коррекцию [71]. PDCA-цикл позволяет медицинским организациям непрерывно улучшать производительность и эффективность бизнес-процессов. Lean является системой управления производственными процессами, разработанным для повышения качества и улучшения эффективности процессов, применяется в медицинских организациях для улучшения производительности и снижения издержек [72].

Вышеперечисленные методы и инструменты не являются единственными, существуют и другие подходы в данной области которые помогают медицинским организациям оценить производительность и эффективность бизнес-процессов, а также определить потенциал для улучшения процессов [73]. Следует учитывать, что каждый метод имеет свои преимущества и ограничения, и их использование зависит от конкретных целей и задач медицинской организации. И одним из наиболее перспективных подходов к оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях является комплексное использование методов и инструментов, которые позволяют не только выявить проблемные области, но и разработать конкретные меры по их улучшению [74]. Это позволяет медицинским организациям достигать более высокой производительности, улучшать качество услуг и снижать издержки, что является ключевыми факторами успешной деятельности в условиях современного рынка. В итоге оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях является важной задачей, которая требует комплексного подхода и использования

различных методов и инструментов [75]. Оценка производительности и эффективности бизнес-процессов, а также их оптимизация позволяют медицинским организациям достигать более высоких результатов и обеспечивать более качественное и эффективное оказание медицинских услуг [76]. Оптимизация бизнес-процессов является важным аспектом управления медицинскими организациями и позволяет повысить эффективность работы и снизить издержки [77]. Основные подходы и методы, которые могут быть использованы для оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях, которые связаны с автоматизацией, улучшением процессов, использованием стандартов, обучением персонала и использованием инноваций. Автоматизация бизнес-процессов позволяет снизить количество ручной работы и повысить скорость выполнения процессов [78]. Программные системы управления бизнес-процессами (Business Process Management, BPM) и системы планирования ресурсов предприятия (Enterprise Resource Planning, ERP) позволяют автоматизировать различные процессы в медицинских организациях [79]. Улучшение бизнес-процессов позволяет оптимизировать каждый процесс в медицинской организации и устранить ненужные операции. Для улучшения процессов могут быть использованы различные методы, такие как метод Lean, метод 6 Sigma и другие [80]. Использование стандартов позволяет унифицировать бизнес-процессы медицинских организаций и повысить их эффективность. Стандарты, такие как International Organization for Standardization (ISO) и Health Level Seven International (HL7), позволяют упростить обмен информацией и снизить количество ошибок. Обучение персонала позволяет повысить квалификацию сотрудников и улучшить их производительность. При этом обучение может проводиться как внутри организации, так и с помощью внешних специалистов [81]. Использование новых технологий и инноваций позволяет повысить эффективность бизнес-процессов в медицинских организациях. Например, использование телемедицины позволяет улучшить доступность медицинской помощи и снизить издержки. Оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях является важной задачей, которая позволяет повысить качество и эффективность работы организации [82]. Следует учитывать, что каждый подход и метод оптимизации имеет свои преимущества и ограничения, и их использование зависит от конкретных целей и задач медицинской организации [83].

Рекомендации по оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях Оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях является актуальной задачей, которая позволяет повысить эффективность работы организаций, улучшить качество предоставляемых медицинских услуг и снизить издержки [84]. Для успешной оптимизации бизнес-процессов необходимо учитывать специфику медицинской отрасли и уникальность каждой медицинской организации. Цели оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях следует определять четко и

конкретно. Определение целей помогает выбрать наиболее подходящие методы и инструменты для оптимизации бизнес-процессов [85]. Перед оптимизацией бизнес-процессов необходимо провести анализ текущих бизнес-процессов для определения сильных и слабых сторон, а также возможностей для улучшения. Для оптимизации бизнес-процессов медицинских организаций могут использоваться различные инструменты, такие как BPMN (Business Process Model and Notation), BPM (Business Process Management), LEAN, Six Sigma и др. Выбор подходящего инструмента зависит от характера бизнес-процессов, задач, которые необходимо решить, и целей оптимизации [86]. После определения целей, проведения анализа и выбора подходящих инструментов, необходимо разработать план оптимизации бизнес-процессов на основе анализа текущих бизнес-процессов и выбранных инструментов. Внедрение изменений может происходить поэтапно или сразу после разработки плана оптимизации [87]. Оценка эффективности внедренных изменений является важным этапом оптимизации бизнес-процессов. Оценка проводится путем сравнения текущих результатов с планируемыми, а также анализа выявленных показателей эффективности [88]. Периодический анализ бизнес-процессов и повторение процесса оптимизации является необходимым условием для успешной оптимизации бизнес-процессов медицинских организаций. Организации могут использовать различные подходы для оптимизации бизнес-процессов в медицинских учреждениях [89]. В частности, они могут проводить обучение персонала, привлекать специалистов для разработки новых стратегий и методов управления, использовать инновационные технологии и решения, а также сотрудничать с другими медицинскими учреждениями для обмена опытом и лучших практик [90]. Оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях требует сотрудничества и коммуникации между различными подразделениями организации. В частности, необходимо учитывать мнение и потребности пациентов, а также координировать работу между медицинскими специалистами, администрацией и персоналом [91]. Наконец, важно отметить, что оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях является динамическим процессом, который требует постоянного улучшения и совершенствования. Поэтому организации должны постоянно следить за изменениями внутри и внешней среды, анализировать свои бизнес-процессы и вносить соответствующие изменения, чтобы быть более эффективными и конкурентоспособными [92]. Таким образом, рекомендации по оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях включают в себя определение целей оптимизации, анализ текущих бизнес-процессов, выбор подходящих инструментов, разработку плана оптимизации, внедрение изменений, оценку эффективности и периодический анализ и повторение процесса оптимизации. Оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях требует коммуникации и сотрудничества между различными подразделениями

организации, а также является динамическим процессом, который требует постоянного улучшения и совершенствования [93].

Оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях также требует комплексного подхода, который учитывает разнообразные факторы, влияющие на адекватность и качество медицинской помощи. Методологические подходы акцентируют внимание на необходимости внедрения инноваций и постоянного мониторинга внутренних и внешних условий, чтобы повысить эффективность и удовлетворенность пациентов [94]. Совершенствование бизнес-процессов в медицинских организациях включает не только улучшение внутренних процессов, но и усиление финансового управления и планирования [95]. Необходимым условием, стимулирующим повышение эффективности работы, является материальная мотивация и ответственность за результаты как всей медицинской организации, так и её отдельных структурных подразделений.. Медицинские организации должны обладать определенной степенью самостоятельности в поиске источников финансирования и распределении ресурсов в зависимости от возникающих потребностей. Очень важным является рациональное и справедливое распределение финансовых средств внутри организации [96]. Достаточный уровень финансирования здравоохранения и умелое управление финансовыми ресурсами позволяет добиться наиболее значимых результатов в реализации тех или иных планов, стратегий. В частности, стоит отметить, что в странах, выделяющих достаточное количество средств на функционирование системы здравоохранения, отмечаются наиболее высокие показатели качества оказываемых медицинских услуг различного уровня [97].

В целях оптимизации бизнес-процессов медицинской организации необходимо проводить постоянный мониторинг и контроль за исполнением и достижением определённых показателей, отражающих качество и эффективность деятельности в организации здравоохранения. Для оценки эффективности деятельности медицинской организации необходима многоуровневая система показателей. В медицинской организации отмечается необходимость наличия приоритетных или целевых индикаторов, которые могут наиболее достоверно интерпретировать качество деятельности и оказываемых услуг. Основой для становления системы показателей в сфере оценки эффективности медицинской организации должно стать определение перечня индикаторов, по которым, собственно, и будет осуществляться данная оценка [98, 99].

Решение задачи увеличения эффективности медицинского учреждения тесно связано с анализом показателей его производственной и клинической деятельности. Оценочные показатели эффективности работы медицинских учреждений должны быть комплексными, позволяя оценивать их деятельность с социальной, медицинской и экономической точек зрения [100].

1.3 Материалы и методы исследования

Настоящая работа является комплексным медико-статистическим, и социально-гигиеническим исследованием. Выбор объектов исследования определялся в соответствии с поставленными задачами и этапами работы.

Объектом исследования являются медико-профилактические услуги медицинской организаций

Предметом исследования являются бизнес-процессы в медико-профилактической работе

Методы исследования в себя включали: анализ отечественной и международной литературы, ретроспективный анализ, анализ данных, сравнительный анализ, социологический метод, статистическая обработка данных.

Диссертационное исследование базируется на материалах, полученных из аналитическо-статистических сборников, нормативно-правовых актов в области здравоохранения, отчетно-статистических данных и медицинской документации, выгрузка из медицинской информационной системы ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана, а также на результатах социологического опроса.

Проведен обзор по внедрению и совершенствованию бизнес-процессов в МО в зарубежных и отечественных источниках для определения механизмов, их преимуществ и методах внедрения в медицину. Поиск проведен в базах PubMed, Google Academy, e-Library, Cyberleninka, глубина поиска составила 10 лет. Для изучения методов совершенствования и внедрения бизнес-процессов в медицинскую организацию, ключевыми запросами были выбраны – бизнес-процессы, бизнес-процессы в медицине, методы внедрения и совершенствования бизнес-процессов в медицинскую организацию. Для изучения вопроса критериями включения были систематические обзоры, метаанализы, оригинальные исследования, с качественным и количественным анализом данных. Критериями исключения стали материалы конференций, сборники тезисов, содержащие ограниченное количество информации.

Дизайн представляет одномоментное кросс-секционное исследование с использованием оригинального опросника, разработанного на базе публикаций – систематических обзоров по определению требований к механизмам совершенствования бизнес-процессов в МО (рисунок 1).

На рисунке 1 представлен дизайн исследования с указанием основных материалов и методов, использованных в данной работе.

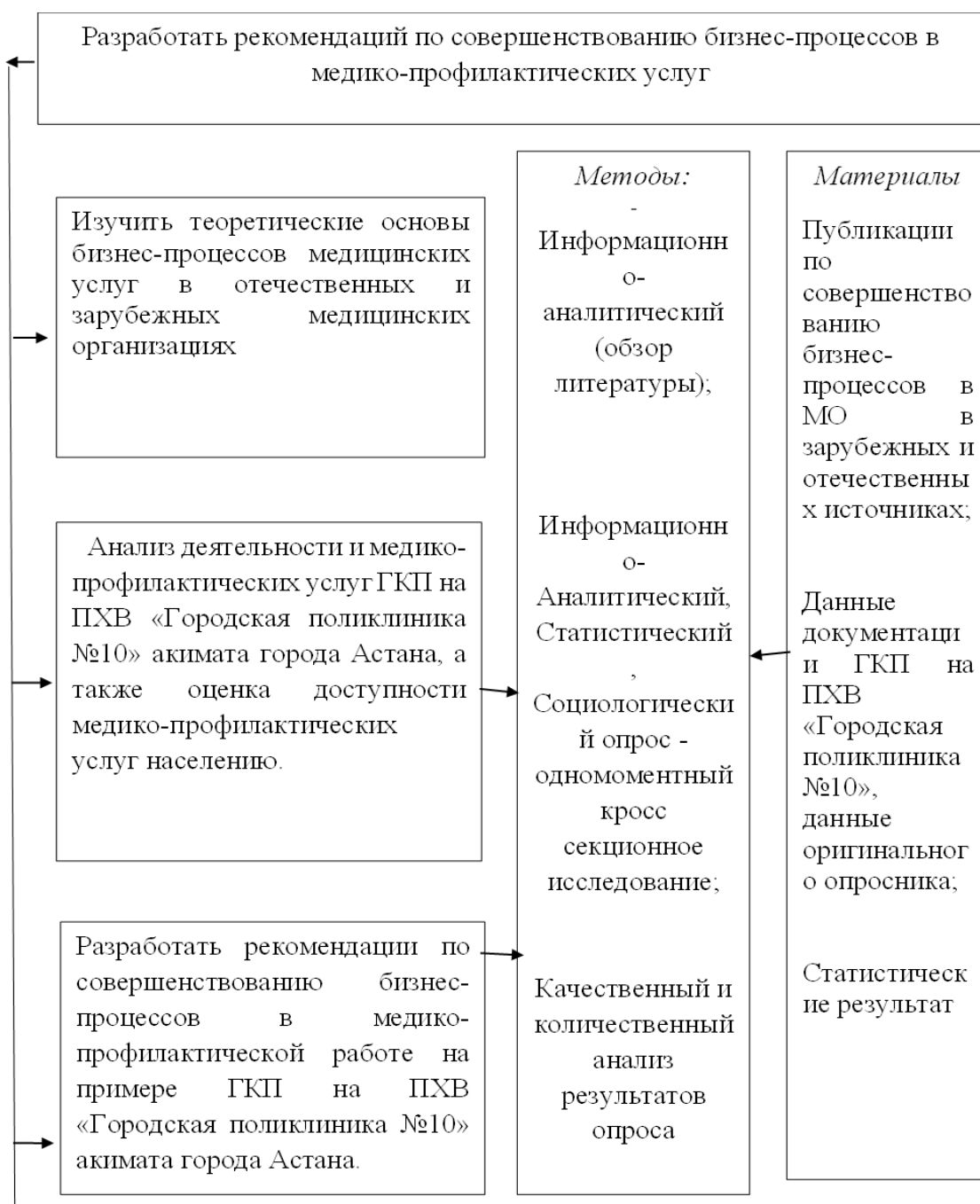


Рисунок 1 – Дизайн исследования

Примечание: рисунок составлен автором

Обзор литературы выполнен методом систематического обзора по данным зарубежной и отечественной литературы. В поиске источников литературы были использованы базы данных PubMed, Google Academy, e-Library. По ключевым словам, найдено 142 публикаций, 40 из которых были исключены по критериям. Рассмотренные 100 публикаций на английском и русском языках, которые были разделены на три группы: аналитические (n=15); руководства (n=18); и систематические обзоры, метаанализы и обсервационные исследования (n=67) (рисунок 2).

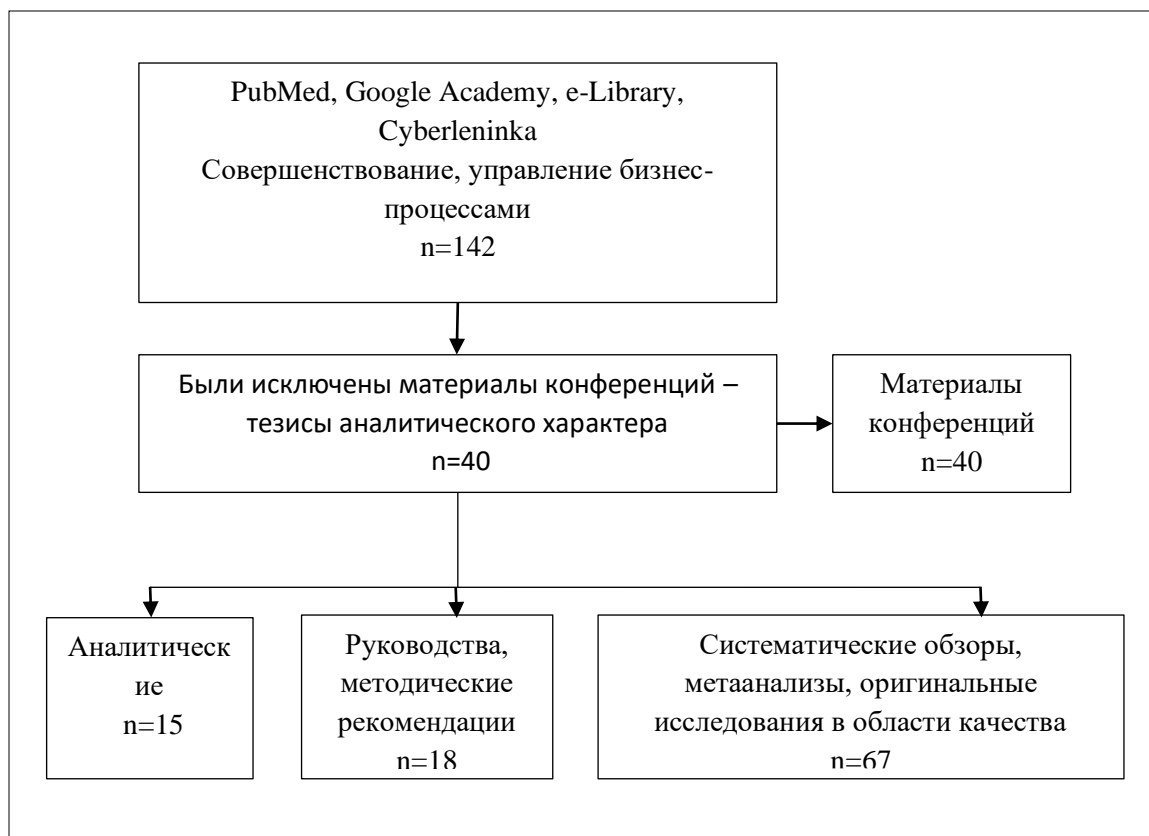


Рисунок 2 – Отбор публикаций для обзора литературы

Примечание: выполнено автором.

На втором этапе проводился анализ деятельности и анализ медико-профилактических услуг, финансово-экономические показатели и состояние здоровья прикрепленного населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана. Для данной задачи были изучены и проанализированы отчетно-учетная документация ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана, были проанализированы демографические показатели населения, а также заболеваемость и смертность по основным причинам.

На третьем этапе на основе одномоментного поперечного исследования была изучена доступность медико-профилактических услуг. Исследование проводилось с помощью опросника. Опрос ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана, методом интервьюирования.

Исследование проведено в период с 10 января по 10 февраля 2024 года. В опросе приняли участие 97 человек. Письменное информированное согласие было получено от каждого респондента, принявшего участие в исследовании. Исследование проводилось с соблюдением всех этических норм и правил в соответствии с Хельсинской декларацией.

Критерии включения: добровольное согласие на участие в исследовании, старше 18 лет.

Критерии исключения: отказ от участия в исследовании, младше 18 лет.

Анкета содержала открытые и закрытые вопросы, и опросы проводились индивидуально анонимно в целях обеспечения конфиденциальности. Общее время заполнения анкеты составляло от 10 до 15 минут. Любые неясности и ошибки в ответах респондентов были исправлены непосредственно на месте путем проверки ответов на соответствующие вопросы.

На четвертом этапе после анализа полученных данных при проведении исследования, нами были разработаны рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана.

Для описания количественных данных, имеющих нормальное распределение, использовались среднее арифметическое (Ср.) и стандартное отклонение (СО). Также был представлен 95% доверительный интервал (ДИ) для популяционной средней. Для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для проверки гипотезы о наличии статистической взаимосвязи между переменными использовался критерий Хи-квадрат Пирсона (χ^2).

2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

2.1 Анализ деятельности и основных показателей ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана

По данным портала «Регистр прикрепленного населения» нами получены следующие данные по численности обслуживаемого населения - общая численность населения составляет –84241, в т. ч. дети до 14 лет – 26999 (31%), подростки от 15 до 17 лет – 3075 (3,65%), взрослые – 54167 (64,3%) (таблица 2).

Численность обслуживаемого населения в медицинской организации увеличилось на 2,6% по сравнению с 2021 годом и на 3% по сравнению с 2020 годом.

Таблица 2 – Численность обслуживаемого населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2021-2022 гг.

| № | Характеристика | 2021год | | 2022 год | | 2023 год | | Темп прироста | |
|---|------------------|---------------|-------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | | Абс.ч исло | % | Абс.ч исло | % | Абс.ч исло | % | Абс.ч исло | % |
| 1 | Всего населения | 82054 | 100 | 84241 | 100 | 86026 | 100 | 2187 | 2,66 |
| 2 | Из них взрослые | 53359 | 65 | 54167 | 64,3 | 56417 | 65,5 | 808 | 1,51 |
| 3 | Из них подростки | 2685 | 3,27 | 3075 | 3,65 | 3911 | 4,5 | 390 | 14,5 |
| 4 | Из них дети | 26010 | 31,69 | 26999 | 31 | 25698 | 30 | 989 | 3,8 |

Примечание: выполнено автором на основании регистрационных данных ГП №10

Число посещений ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022 год всего составило – 513878, из них по ГОБМП – 313867, по ОСМС посещений было - 200011. Из них на дому посещений было – 71678, по заболеваемости – 351570, по диспансеризации – 1439, по профилактическим осмотрам – 138602, медико-социальные – 78 и прочие - 7406.

Более подробно структура посещений представлена на таблице 3.

Таблица 3 - Количество и структура посещений ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2020-2022гг

| № | Характеристика | 2020 год | | | 2021 год | | | 2022 год | | |
|---|---------------------------------|----------|-------|--------|----------|--------|--------|----------|-------|--------|
| | | ГОБМП | ОСМС | всего | ГОБМП | ОСМС | всего | ГОБМП | ОСМС | всего |
| 1 | Всего посещений | 81% | 19% | 267912 | 70,5% | 24,5% | 361194 | 61% | 39% | 513878 |
| 2 | Из них на дому | 100% | | 36625 | 100% | | 62212 | 100% | | 71678 |
| 3 | Из них по заболеваемости | 118913 | 43431 | 162344 | 74,14% | 25,86% | 252218 | 63% | 37% | 351570 |
| 4 | Из них по диспансеризации | 100% | 0 | 8924 | 100% | 0 | 1104 | 100% | 0 | 1439 |
| 5 | Из них профилактические осмотры | 93,91% | 6,08% | 63171 | 55,7% | 44,3% | 92831 | 49,3% | 50,7% | 138602 |
| 6 | Из них медико-социальные | 100% | 0 | 78 | 100% | 0 | 285 | 81,9% | 18,1% | 20070 |
| 7 | прочие | 100% | 0 | 7406 | 100% | 0 | 4715 | 100% | 0 | 884 |
| Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10 | | | | | | | | | | |

В 2020 году посещения по пакету ГОБМП составило – 81%, по ОСМС – 19%, а в 2021 году число посещений по пакету ОСМС несколько выросло, и составили -24,5%, а по ГОБМП - 70,5%. В 2022 году посещения по ОСМС составили -39%, и по ГОБМП - 61% (рисунок 3).

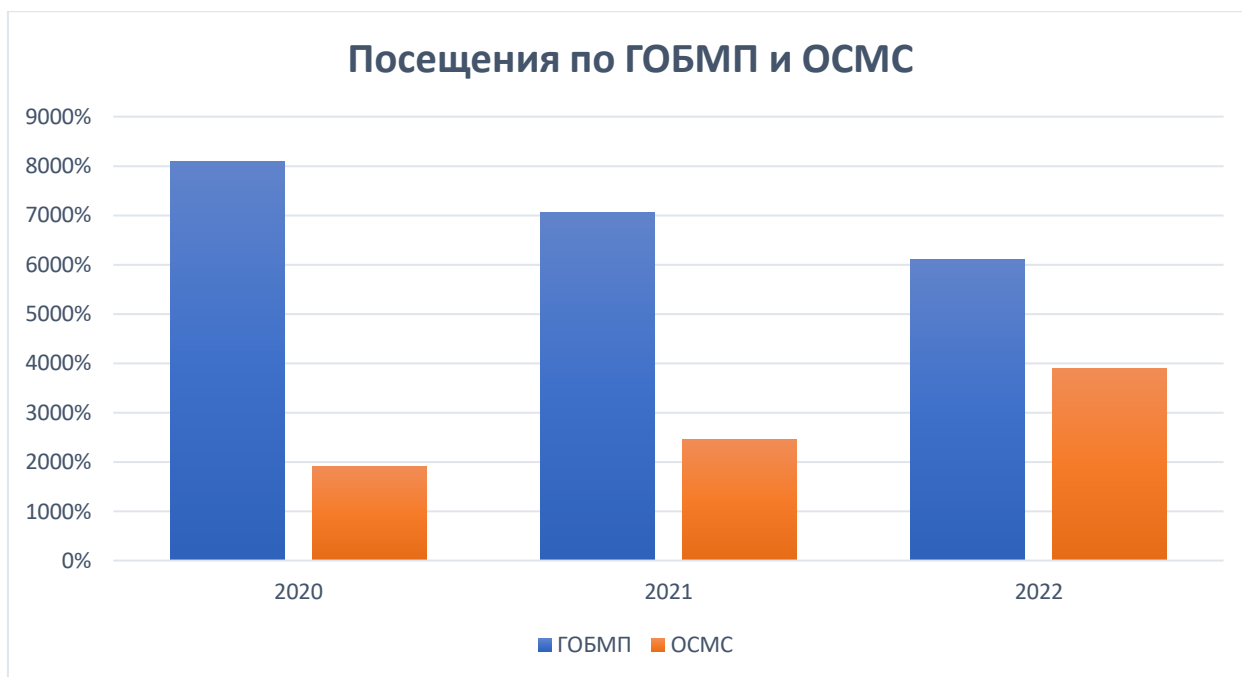


Рисунок 3 – Количество посещений по пакетам ГОБМП и ОСМС в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2020-2022гг.

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Число посещений ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2021 год составило - 361194, а в 2020 году число посещений было – 267912.

Число посещений ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022 год по сравнению с 2021 годом выросло на 42,27%, а по сравнению с 2020 годом в 2022 году число посещений увеличилось почти в два раза (91%) (рисунок 4).



Рисунок 4 – Количество и структура посещений ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2020-2022гг

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Общая заболеваемость всего составило – 74333, среди них на первом месте болезни органов дыхания – 23603, в том числе ОРВИ – 13618, далее по количеству расположились болезни системы кровообращения – 7745, из них гипертоническая болезнь – 4592, далее расположились болезни органов пищеварения – 5228, болезни костно-мышечной системы составили – 4277 (таблица 4).

Таблица 4 – Заболеваемость среди населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022г

| № | Наименование классов и отдельных заболеваний | Всего заболевших | | | | | | | |
|---|--|------------------|---------------------------|-------|---------------------------|-----------|---------------------------|----------|---------------------------|
| | | всего | | дети | | подростки | | взрослые | |
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
| | A | абс. | показ. на 100 тыс. насел. | абс. | показ. на 100 тыс. насел. | абс. | показ. на 100 тыс. насел. | абс. | показ. на 100 тыс. насел. |
| | Все болезни | 74333 | 90590,3 | 21089 | 81080,4 | 1693 | 63054,004 | 51551 | 96611,63 |
| 1 | Анемии | 1689 | 2058,4 | 568 | 2183,78 | 45 | 1675,9777 | 1076 | 2016,53 |
| | т. ч. железодефицитная анемия | 1135 | 1383,24 | 168 | 645,905 | 22 | 819,36685 | 945 | 1771,023 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-------|---------|-------|---------|-----|-----------|------|----------|
| 2 | Сахарный диабет | 1153 | 1405,17 | 15 | 57,6701 | 7 | 260,70764 | 1131 | 2119,605 |
| 3 | Болезни сист. кровообращения | 7745 | 9438,91 | 32 | 123,03 | 22 | 819,36685 | 7691 | 14413,69 |
| | из них гипертоническая болезнь | 4592 | 5596,31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4592 | 8605,858 |
| | ишемическая болезнь сердца | 1759 | 2143,71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1759 | 3296,539 |
| | т. ч. острый инфаркт миокарда | 41 | 49,9671 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 76,83802 |
| | цереброваскулярные болезни | 414 | 504,546 | 3 | 11,534 | 0 | 0 | 411 | 770,2543 |
| | т.ч.ОНМК | 104 | 126,746 | 3 | 11,534 | 0 | 0 | 101 | 189,2839 |
| 4 | Болезни органов дыхания | 23603 | 28765,2 | 14439 | 55513,3 | 763 | 28417,132 | 8401 | 15744,3 |
| | т.ч. ОРВИ | 13618 | 16596,4 | 7133 | 27424,1 | 340 | 12662,942 | 6145 | 11516,33 |
| | т.ч. пневмония | 1361 | 1658,66 | 787 | 3025,76 | 13 | 484,17132 | 561 | 1051,369 |
| | т.ч.другая хроническая обструктивная легочная болезнь | 128 | 155,995 | 0 | 0 | 0 | 0 | 128 | 239,8846 |
| | т.ч астма, астматический статус | 290 | 353,426 | 94 | 361,399 | 10 | 372,43948 | 186 | 348,5822 |
| 5 | Болезни органов пищеварения, всего | 5228 | 6371,41 | 1527 | 5870,82 | 77 | 2867,784 | 3624 | 6791,731 |
| 6 | Болезни костно-мышечной сист. | 4277 | 5212,42 | 180 | 692,042 | 66 | 2458,1006 | 4031 | 7554,489 |
| 7 | Ожирение | 20 | 24,3742 | 5 | 19,2234 | 3 | 111,73184 | 12 | 22,48918 |
| Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10 | | | | | | | | | |

Число анемии среди прикрепленного населения составило – 1689, из них железодефицитная анемия - 1135 и число страдающих сахарным диабетом составило – 1153.

Более подробная структура наглядно представлена на рисунке 5.



Рисунок 5 – Структура заболеваемости ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022 год

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Общая заболеваемость среди детского населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022 год составило – 21089, среди них на первом месте аналогично с взрослым населением болезни органов дыхания – 14439 (68%), из них ОРВИ – 7133 (33,8%) и пневмония – 787 (3,7%), на следующем месте расположились болезни органов пищеварения – 1527 (7,2%), также среди детей часто встречается анемия – 568 (2,7%), в том числе железодефицитная анемия – 168 (0,79%), болезни костно-мышечной системы – 180 (0,85%), болезни органов кровообращения – 32 (0,15%), сахарный диабет – 15 (0,07%), ожирение – 5 (0,02%).

В результате скрининговых обследований было выявлено 74 пациента с артериальной гипертонией, с ИБС- 2 пациента, глаукома – 6 человек, сахарный диабет был выявлен у – 4 пациентов, рак молочной железы выявлено у 2 пациенток (рисунок 6).



Рисунок 6 – Структура заболеваемости по итогам скрининга среди населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана за 2022 год

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Эффективность системы управления оценивается посредством эффективной работы персонала. Нами был изучен кадровый состав медицинской организации. Общая численность медицинских сотрудников учреждения на 2022 год – 522 человек. Из них врачи - 209 (40%), средний медицинский персонал – 313 человека, что составило - 60% (таблица 5).

Таблица 5 – Численность сотрудников и сравнительная характеристика сотрудников ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана на 2022 год

| № | Характеристика | Кол-во | % | Характеристика | Кол-во | % | Всего | % |
|---|----------------|--------|-----|----------------|--------|------|-------|-----|
| 1 | врачи | 209 | 100 | СМП | 313 | 100 | 522 | 100 |
| 2 | Из них женщин | 117 | 56 | Из них женщин | 299 | 95,5 | 416 | 80 |
| 3 | Из них мужчин | 92 | 44 | Из них мужчин | 14 | 4,5 | 106 | 20 |

| | | | | | | | | |
|---|------------------------|----|-------|------------------------|----|-------|-----|------|
| 4 | Из них имеют категорию | 56 | 26,79 | Из них имеют категорию | 75 | 23,96 | 131 | 25 |
| | Высшую категорию | 22 | 10,52 | Высшую категорию | 48 | 15,3 | 70 | 13,4 |
| 6 | 1 категория | 19 | 9,09 | 1 категория | 15 | 4,79 | 34 | 6,5 |
| 7 | 2 категория | 15 | 7,17 | 2 категория | 12 | 3,83 | 27 | 5,17 |
| Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10 | | | | | | | | |

По данным таблицы 5 видно, что основную долю сотрудников учреждения составляют средние медицинские работники 60%.

Среди показателей эффективности деятельности персонала медицинской организации важное место занимает уровень квалификации персонала организации. В связи с этим мы также проанализировали показатели квалификации сотрудников ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана.

В таблице №5 также представлена информация о сотрудниках имеющих категорию: всего 131 сотрудников имеют категорию, из них высшая категория есть - у 70 сотрудников, 1 категория – у 34 и 2 категорию имеют 27 сотрудников. Среди врачей категория была у 56 (26,79%) сотрудников, высшую категорию имеют 22 (10,52%) врача, 1 категорию имеют 19 (9,09%) врача и 2 категорию имеют 15 или 7,17% врачей. Также среди среднего медицинского персонала категорию имели всего 75 сотрудника, из них с высшей категорией – 48 сотрудника, 1 категорию имеют – 15 сотрудника и 2 категория была у 12 сотрудников среднего звена.

Был изучен также гендерный состав сотрудников медицинской организации, таким образом, 80% составляют женщины, что соответствует 416 сотрудникам и 20% сотрудники мужского пола. Небольшая разница в гендерном составе среди врачей: врачи женского пола – 117 или 56% и мужского пола – 92 или 44%. Среди персонала среднего звена преобладают сотрудники женского пола – 95,5% (рисунок 7).

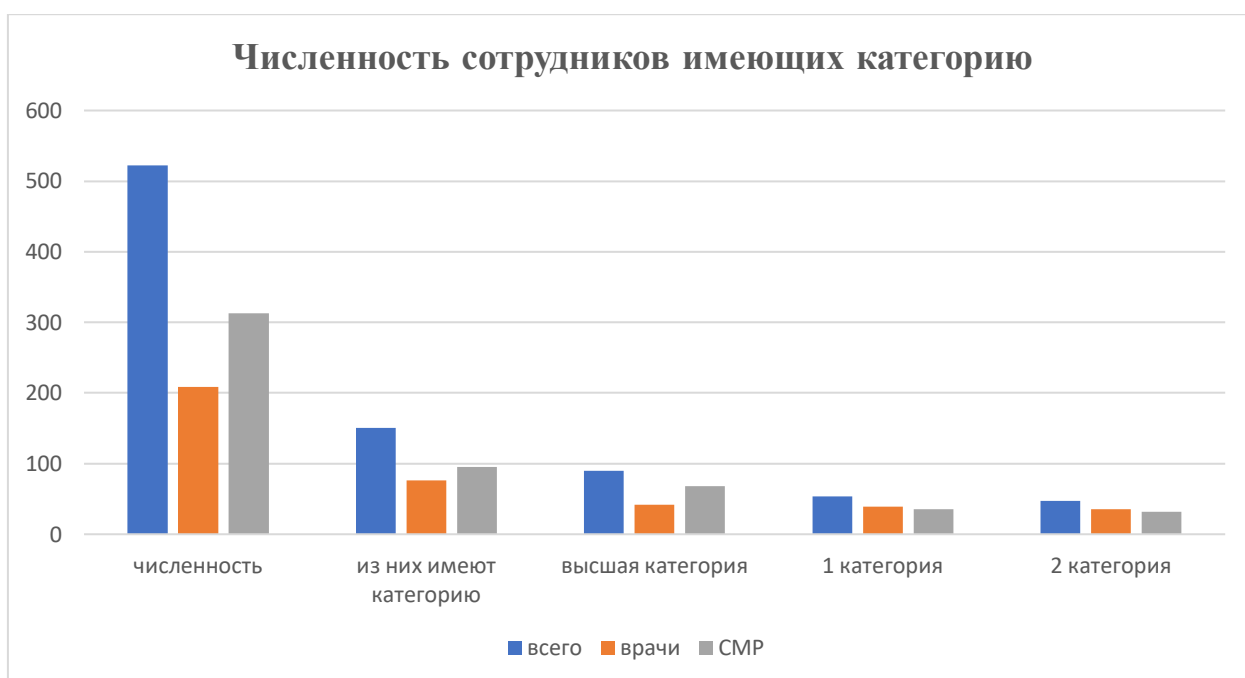


Рисунок 7 – Сотрудники ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана, имеющие категории

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Основная доля сотрудников были в возрасте от 35-45 лет (34,6%), 27,4% сотрудников были в возрасте 46-50 лет, до 35 лет количество сотрудников составило - 21%, 11,7% сотрудников в возрасте от 51-60 лет и сотрудников старше 60 лет было – 5,2% (рисунок 8).

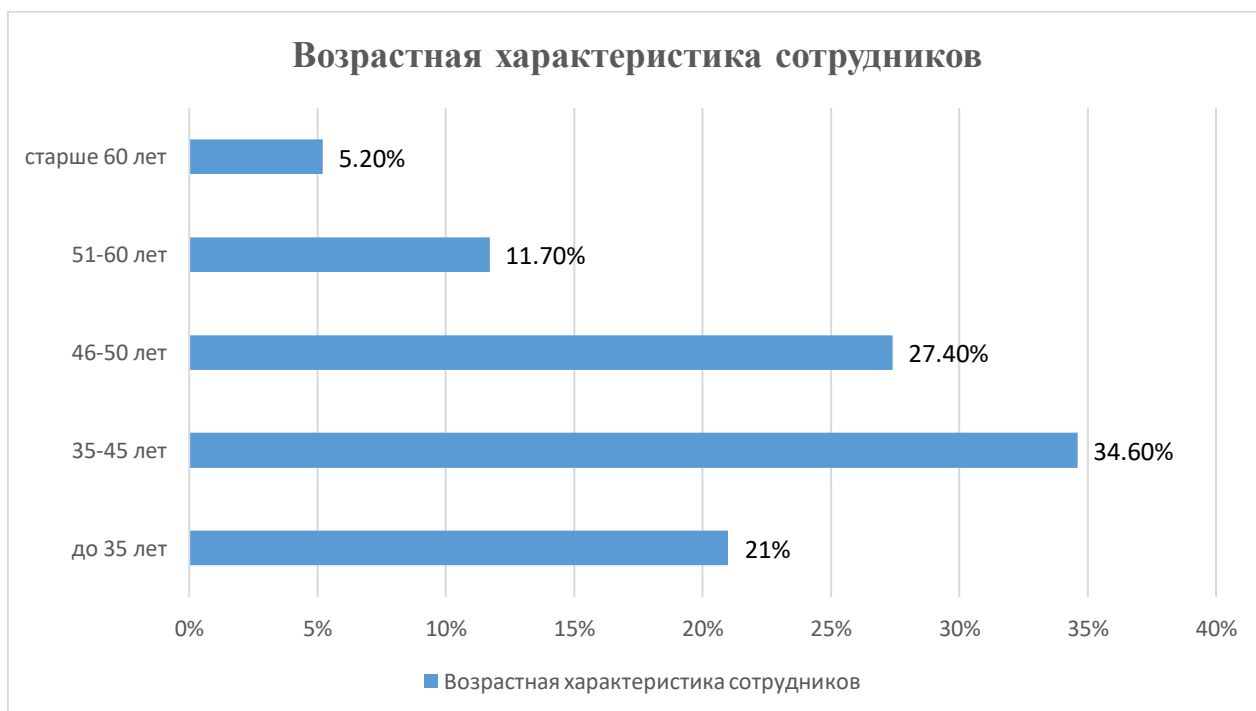


Рисунок 8 – Характеристика персонала ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана по возрасту

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Анализ сотрудников по стажу работы показывает, что наибольший удельный вес имели сотрудники со стажем работы свыше 1-5 лет (30%) и со стажем работы 5-10 лет (21%), 18% сотрудников имеют свыше 15 лет стажа работы, 17% сотрудников имеют 10-15 лет стажа и 14% сотрудники чей стаж был менее года (рисунок 9).



Рисунок 9 – Характеристика персонала ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана по стажу работы

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Проанализировав информацию в данном графике, можно сделать вывод о том, что в медицинской организации происходит «омоложение» кадров, приток молодых специалистов в поликлинику.

2.2 Оценка доступности медико-профилактических услуг населению (результаты социологического исследования)

Согласно концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства. Обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и

восстановлению здоровья людей, а также благополучие нынешних и будущих поколений определены одними из общенациональных приоритетов государственной политики страны до 2025 года.

Одним из важных показателей системы здравоохранения является удовлетворенность населения качеством предоставления медицинских услуг. Для изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи был проведен социологический опрос пациентов, прикрепленных к ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана.

Данное исследование является одномоментным поперечным исследованием. Исследование проводилось с использованием данных оригинальной анкеты предназначенной для изучения доступности медико-профилактических услуг для пациентов ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана.

Критерии включения были- прикрепленное население ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана, старше 18 лет. Отбор респондентов проводился методом простой случайной выборки.

Анкета состоит из двух частей – паспортных данных и вопросов изучения доступности медико-профилактических услуг. Исследование проводилось в соответствии со Стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации.

Опросник содержал вопросы, касающиеся социально-демографического статуса, вопросы доступности и качества медицинской помощи. Анкета состоит из 2-х блоков:

1. Социально-демографические характеристики респондентов
2. Удовлетворенность респондентов доступностью и качеством медицинских услуг.

Анкета содержала открытые и закрытые вопросы, и опросы проводились индивидуально анонимно в целях обеспечения конфиденциальности. Общее время заполнения анкеты составляло от 10 до 15 минут. Любые неясности и ошибки в ответах респондентов были исправлены непосредственно на месте путем проверки ответов на соответствующие вопросы.

Исследование проводилось методом интервьюирования в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» пациентов набирали случайным образом. В исследовании приняли участие 112 респондента, в возрасте 18–70 лет. 52% респондентов женского пола и 48% респонденты мужского пола соответственно. Основная часть респондентов, в частности 27,6% (n=31) в возрасте 40-49 лет (таблица 6).

Таблица 6 – Половозрастная характеристика респондентов, n=112

| | Все | Мужчины | Женщины |
|--|-----|---------|---------|
|--|-----|---------|---------|

| | (n=112) | (n=54) | (n=58) |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Возрастная категория | N(%) | N(%) | N(%) |
| 18-29 | 16 (14.28%) | 6 (37.5%) | 10 (62.5%) |
| 30-39 | 22 (19.64%) | 8 (36.36%) | 14 (63.63%) |
| 40-49 | 38 (33.92%) | 17 (44.73%) | 21 (55.26%) |
| 50-59 | 18 (16.07%) | 8 (44.44%) | 10 (55.55%) |
| 60-69 | 11 (9.8%) | 4 (36.36%) | 7 (63.63%) |
| 70 и выше | 7 (6.25%) | 1 (14.28%) | 6 (85.71%) |

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Более наглядно результаты половой характеристики респондентов, принявших участие в социологическом опросе, можно увидеть на диаграмме, что представлена на ранее представленном рисунке 9 и на рисунке 10.



Рисунок 10 – Половая характеристика респондентов, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Возрастная характеристика была распределена следующим образом: респондентов в возрасте - 18-29 лет - 16 (14.28%), 30-39 лет - 22 (19.64%), 40-49 лет - 38 (33.92%), 50-59 лет - 18 (16.07%), 60-69 лет - 11 (9.8%), 70 и старше - 7 (6.25%) (рисунок 11).

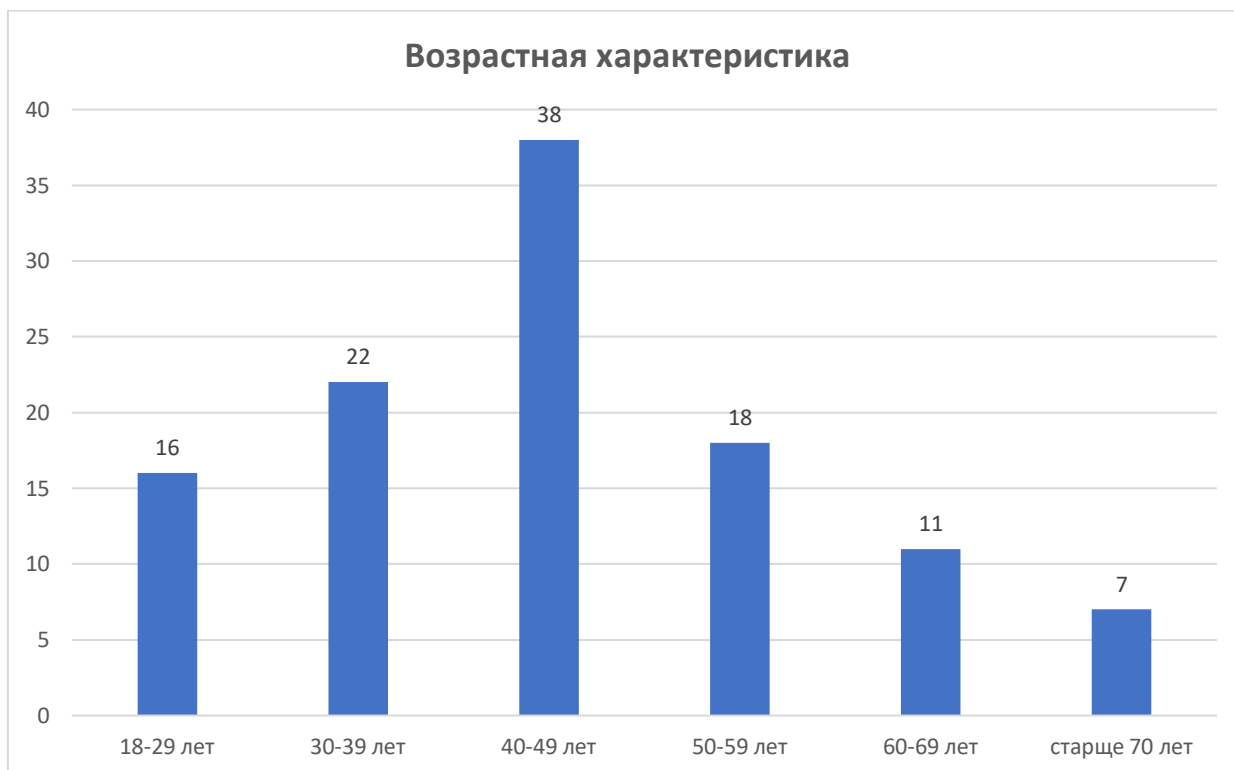


Рисунок 11 – Возрастная характеристика респондентов, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании регистрационных данных ГП №10

Также социальный статус как семейное положение и уровень образования респондентов были различными (таблица 7).

Таблица 7 – Социальная характеристика респондентов, n=112

| | Все (n=112) | Мужчины (n=54) | Женщины (n=58) |
|---------------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Семейное положение | | | |
| не женатые | 39 (34.82%) | 16 (41.02%) | 23 (58.97%) |
| женатые | 73 (65.17%) | 17 (23.28%) | 56 (76.71%) |
| Образование | | | |
| общее среднее | 7 (6.25%) | 4 (57.14%) | 3 (42.85%) |

| | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| среднее специальное | 29 (25.89%) | 8 (27.58%) | 11 (37.93%) |
| не оконченное высшее | 8 (7.14%) | 3 (37.5%) | 5 (62.5%) |
| высшее | 54 (48.21%) | 17 (31.48%) | 37 (68.51%) |
| послевузовское образование | 14 (12.5%) | 0 | 14 (100%) |
| Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования | | | |

При проведении опроса было выявлено, что женатых респондентов - 73 (65.17%) и не женатых респондентов - 39 (34.82%). Более наглядно информация представлена на диаграмме (рисунок 12).



Рисунок 12 – Семейное положение респондентов, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Также при сборе данных о социальном статусе респондентов, нами был изучен уровень образования опрошенных, так среди респондентов имевших общее среднее было - 7 (6.25%), среднее специальное образование имели - 29 (25.89%), у 8 (7.14%) опрошенных было не оконченное высшее образование, высшее образование имели - 54 (48.21%) и послевузовское образование у -14 (12.5%) респондентов (рисунок 13).

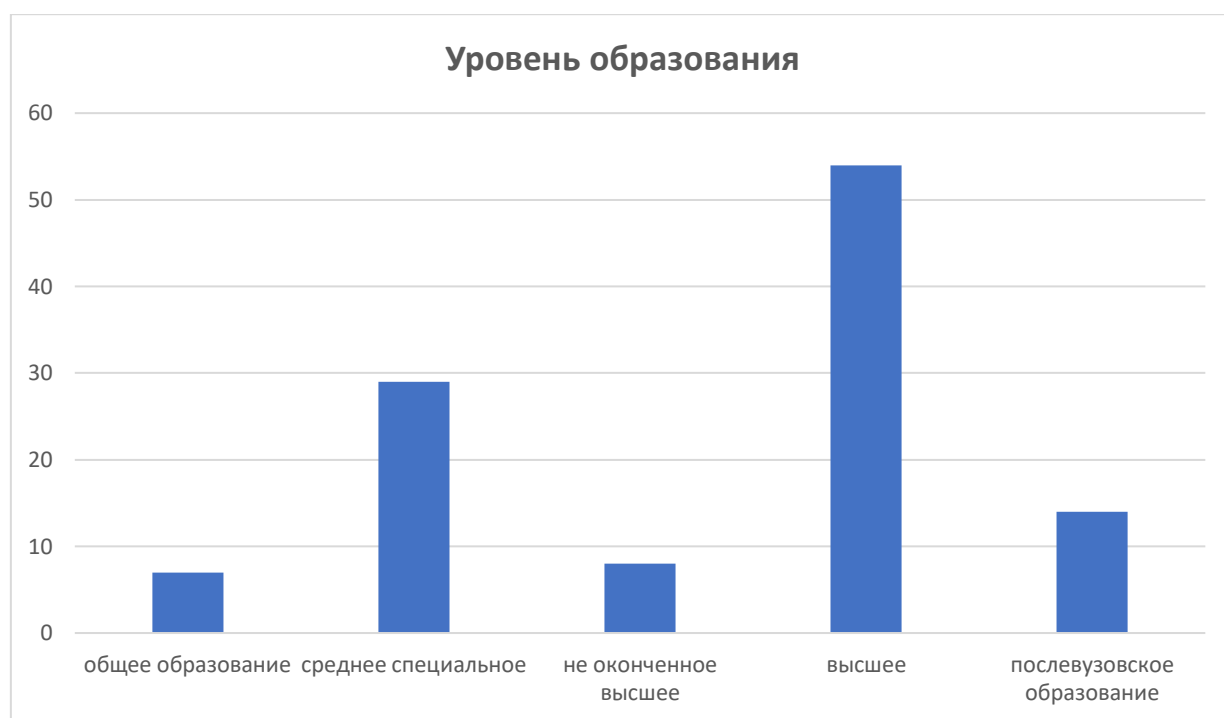


Рисунок 13 – Уровень образования респондентов, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Важно отметить что, почти треть респондентов являются работниками разных сфер – 30.35%, 15% опрошенных являются безработными, 20.53% респондентов являются домохозяйками, 8% являются индивидуальными предпринимателями, 18.75% пенсионеры и 7.14% респондентов являются студентами (таблица 8).

Таблица 8 – Уровень образования респондентов, n=112

| № | Тип занятости | N Абс.число | % |
|---|--------------------------------|----------------|--------|
| 1 | Работает | 34 | 30.35% |
| 2 | Безработный | 17 | 15.17% |
| 3 | Домохозяйка | 23 | 20.53% |
| 4 | Индивидуальный предприниматель | 9 | 8.03% |
| 5 | Пенсионер | 21 | 18.75% |
| 6 | Студент | 8 | 7.14% |

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Результаты изучения ответов респондентов по оценке состояния своего здоровья на данный момент показало, что половина 53 (47,32%) выбрали плохое состояние здоровья, 25 (22,32%) – среднее, 17 (15,17%) – хорошее, 2 (1,78%) – отличное и затруднялись ответить – 15 (13,39%) опрошенных (рисунок 14).

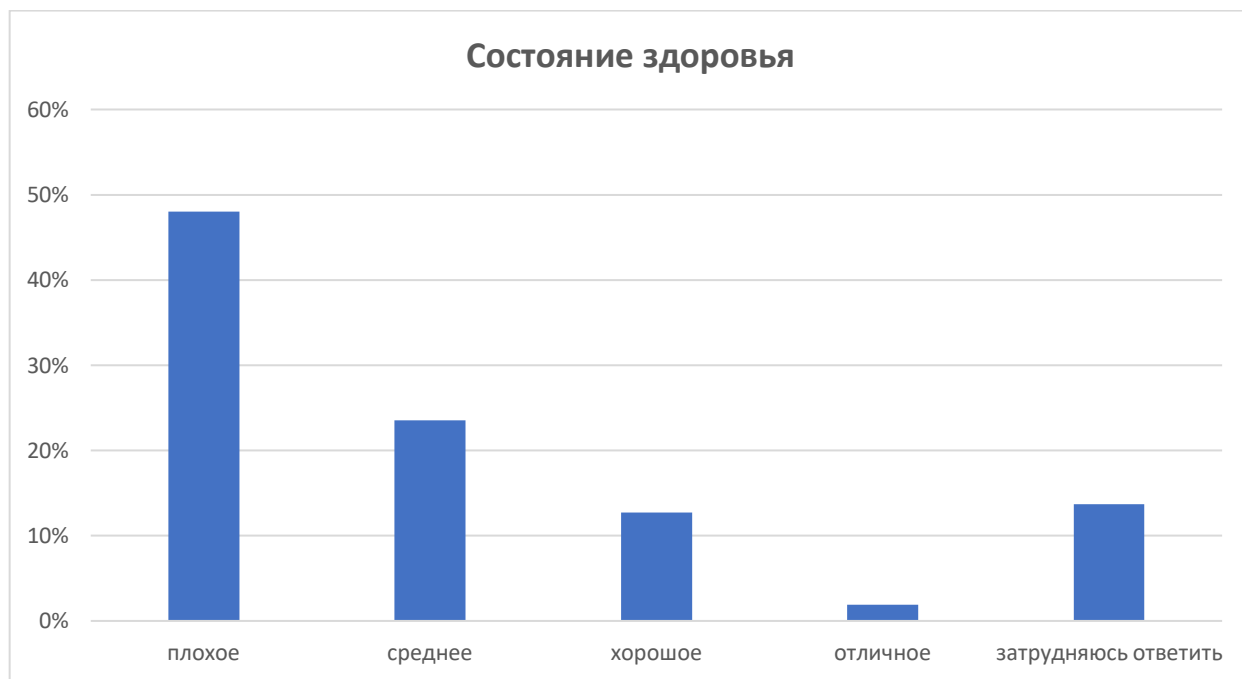


Рисунок 14 – Оценка собственного здоровья респондентов, n=112
 Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Как оказалось, из всех опрошенных 69 (71%) состояли на учёте по хроническим заболеваниям и большинство состояли на учёте у терапевта 31 (27,67%), у кардиолога – 11 (9,8%) и у гинеколога – 19 (19,96%), у невропатолога – 15 (13,39%), у гастроэнтеролога – 13 (11,6%), у уролога – 7 (6,25%), у офтальмолога – 9 (8,03%), у лора – 7 (6,25%). По изменению состояния здоровья населения за последние 3 года у половины респондентов намного ухудшились 38 (45,9%). На вопрос о том, какие факторы наиболее значимо влияют на состояние здоровья ответы расположились в следующем порядке (рисунок 15).

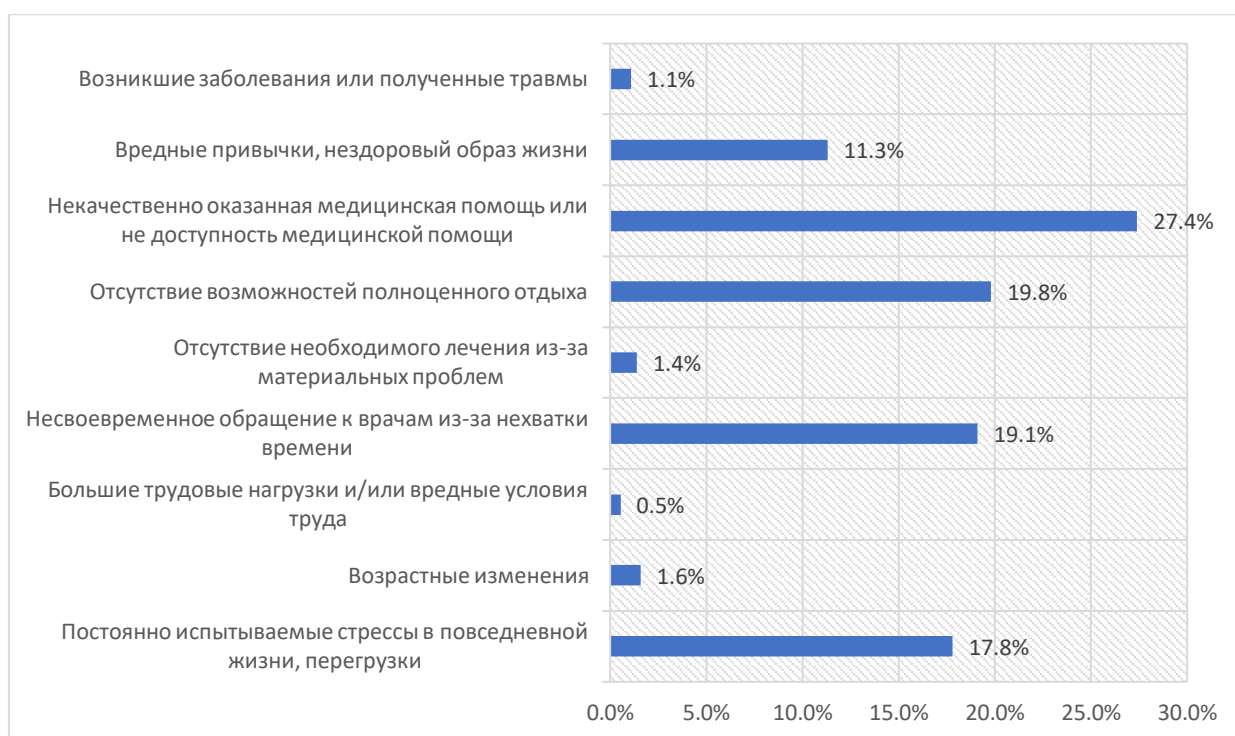


Рисунок 15 – Факторы, наиболее значимо влияющие на состояние здоровья респондентов, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

На вопрос о том, с какой целью обращались к врачу в течение последних 12 месяцев большинство респондентов 69 (61,6%) выбрали – в период плохого самочувствия, 31 (27,67%) – при прохождении профосмотра, 12 (10,71%) – не обращались. При возникновении заболевания 44,6% населения обращаются в государственные поликлиники, 33,03% - в частные медицинские центры, 6,1% - лечатся самостоятельно и 16,6% - обращаются за помощью к народным целителям, знахарям и экстрасенсам (таблица 9).

Таблица 9 – Место обращения респондентов при плохом самочувствии, n=112

| № | Характеристика | N Абс.число | % |
|---|--|----------------|--------|
| 1 | государственные поликлиники | 50 | 44,6% |
| 2 | частные клиники | 37 | 33,03% |
| 3 | лечатся самостоятельно | 7 | 6,25% |
| 4 | народные целители, знахари и экстрасенсы | 18 | 16,07% |

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

На вопрос «Когда Вы проходили профилактический осмотр» 36% респондентов ответили, что проходили профмактический осмотр в течение года, 17% опрошенных проходили профосмотр год назад, 28% проходили более 2 лет и 19% не помнят, когда проходили профосмотр (рисунок 16).

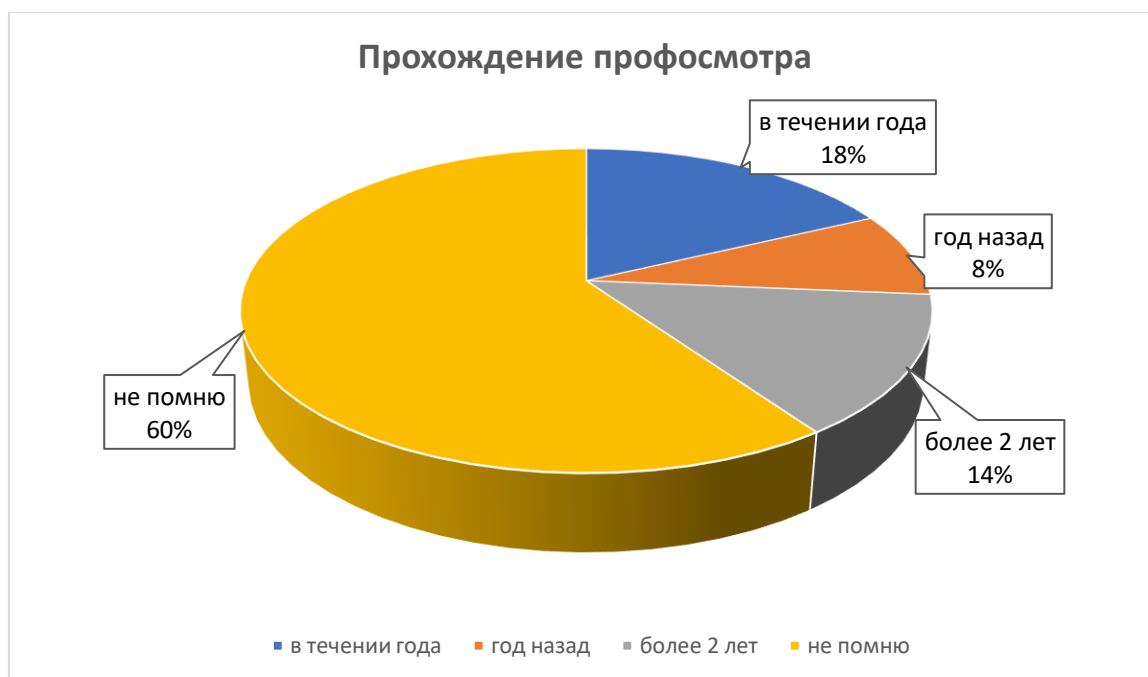


Рисунок 16 – Ответы респондентов на вопрос «Когда Вы последний раз проходили профилактический осмотр, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Нами в ходе проведения опроса также было выявлено, что респонденты по большей степени профилактический осмотр проходят с целью устроиться на работу – 63%, 22% опрошенных с целью поступления в образовательное учреждение и оставшиеся 15% с целью профилактики и мониторинга собственного здоровья (рисунок 17).

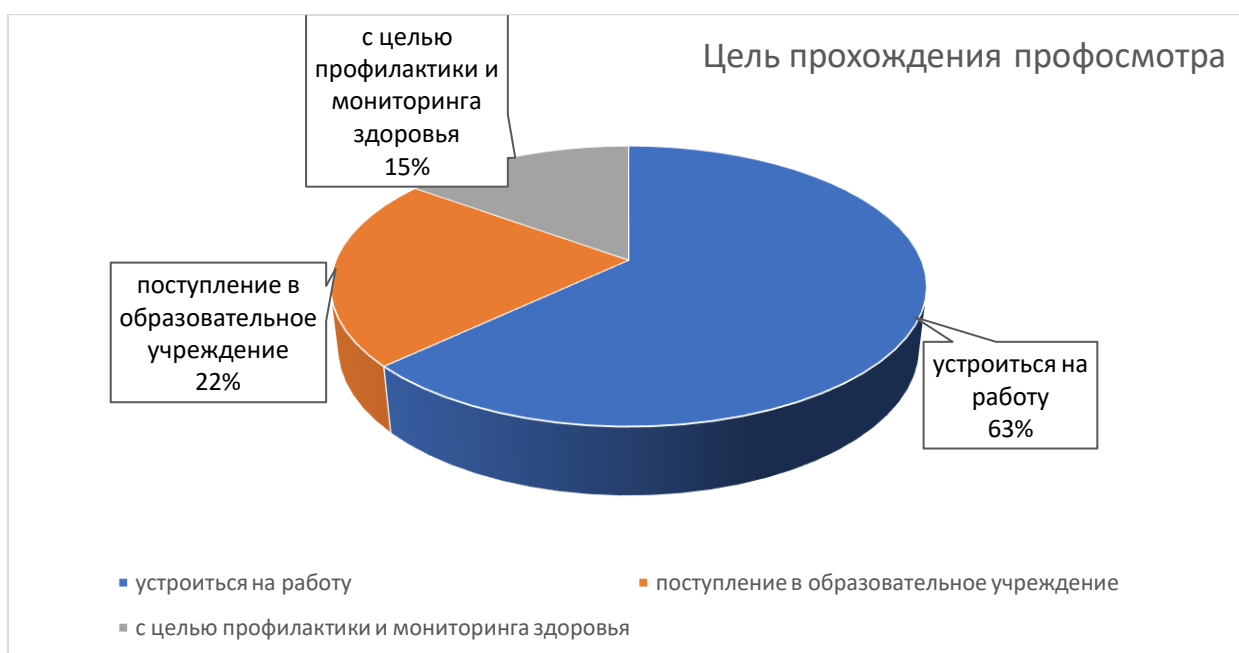


Рисунок 17 – Распределение ответов респондентов при выяснении цели прохождения профилактического осмотра, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Далее последовал вопрос: «Почему Вы не проходите профилактический осмотр постоянно, раз в год?». Были получены следующие ответы: времени нет – 11%, из-за большой очереди в поликлинике – 37%, считают не целесообразным – 8%, проходят профосмотр платно в частной клинике – 31% и 13% не знали, что можно пройти профилактический осмотр в своей поликлинике (рисунок 18).



Рисунок 18 – Ответы респондентов на вопрос «Почему Вы не проходите профилактический осмотр постоянно, раз в год», n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Также было интересно отметить, что на вопрос: «Знаете ли Вы что необходимо проходить раз в год профилактический осмотр» большинство (53%) не знали о необходимости прохождения профилактических осмотров ежегодно. И на вопрос об источниках получения информации о необходимости прохождения профилактических осмотров большинство респондентов указали: через социальные сети, СМИ – 61%, из поликлиники – 12%, 27% узнали от родственников, друзей, знакомых (рисунок 19).

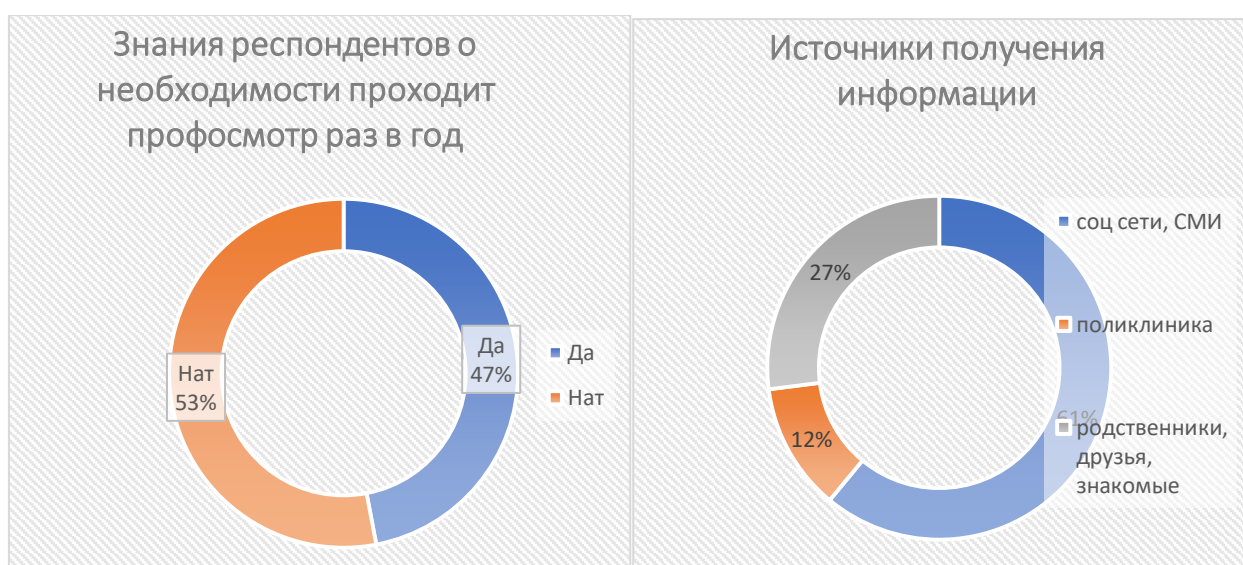


Рисунок 19 – Ответы респондентов на вопрос «Знаете ли Вы что необходимо проходить раз в год профилактический осмотр» и источники получения информации о профилактических услугах, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Также был изучен вопрос о видах профилактических услуг, получаемых опрошенными. На вопрос: «Какие профилактические услуги Вы получаете в своей поликлинике?», нами было установлено, что опрошенные респонденты в основном приходят в МО для прохождения скрининга – 38%, для прохождения профилактического осмотра – 24% для получения профилактических вакцин – 18%

Далее в нашем исследовании оценили удовлетворенность качеством медико-профилактических услуг прикрепленного населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана (таблица 10).

Таблица 10 – Удовлетворенность доступностью и качеством медико-профилактических услуг прикрепленного населения ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана, n=112

| Параметры | Всего n (%) |
|---|-------------|
| Всего, n (%) | 112 (100) |
| Удовлетворены ли Вы качеством и результатами медико-профилактических услуг | |
| да | 26 (23,2) |
| нет | 86 (76,7) |
| Долго ли приходится Вам ждать проведение профилактических услуг, процедур (консультаций специалистов, лабораторные исследования, инструментальные исследования) назначенных врачом? | |
| да | 69 (61,6) |
| нет | 31 (38,4) |
| Устраивает ли Вас оснащенность Вашей поликлиники медико-техническим оборудованием при проведении медико-профилактических услуг? | |
| да | 31 (27,67) |
| нет | 81 (72,32) |
| Устраивает ли Вас график работы врачей и кабинетов предоставляющие профилактические услуги поликлиники? | |
| да | 34 (30,35) |
| нет | 78 (69,64) |
| Устраивает ли Вас время ожидания приема специалистов кабинетов медико-профилактических услуг? | |
| да | 15 (13,3) |
| нет | 97 (86,6) |
| Все ли специалисты есть или все ли профилактические услуги Вы можете получить в вашей поликлинике? | |
| да | 27 (17,4) |
| нет | 128 (82,6) |

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Как видно из таблицы 10, только 26 (23,2%) респондентов были удовлетворены качеством и результатами медико-профилактических услуг, а 86 (76,7%) не были удовлетворены. На вопрос: «Долго ли приходится Вам ждать проведение профилактических услуг процедур (консультаций специалистов, лабораторные исследования, инструментальные исследования) назначенных врачом?», ответы были распределены следующим образом: «да» – 69 (61,6%) и «нет» ответили - 31 (38,4%). Также было установлено, что 31 (27,67%) респондент были удовлетворены оснащением поликлиники медико-техническим оборудованием и 81 (72,32%) опрошенный указал на неудовлетворенность оснащением поликлиники. Также большинство (69,64%) респондентов неудовлетворены графиком работы врачей и кабинетов предоставляющих профилактические услуги.

Респонденты указали на следующие трудности при получении медико-профилактических услуг (на уровне поликлиники): для 59,8% респондентов является отдалённость медицинских учреждений, на втором месте нехватка специалистов 31,37% и на третьем месте 8,8% - время ожидания (таблица 11).

Таблица – 11. Распределение ответов респондентов по трудностям при получении медико-профилактических услуг, n=112

| Ответы респондентов | Абс(%) |
|--|------------|
| Территориальная доступность | 61 (59,8) |
| Не хватка специалистов | 32 (31,37) |
| Время ожидания | 9 (8,8) |
| Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования | |

Информация, отраженная в таблице 11 наглядно представлена на диаграмме (рисунок 20).

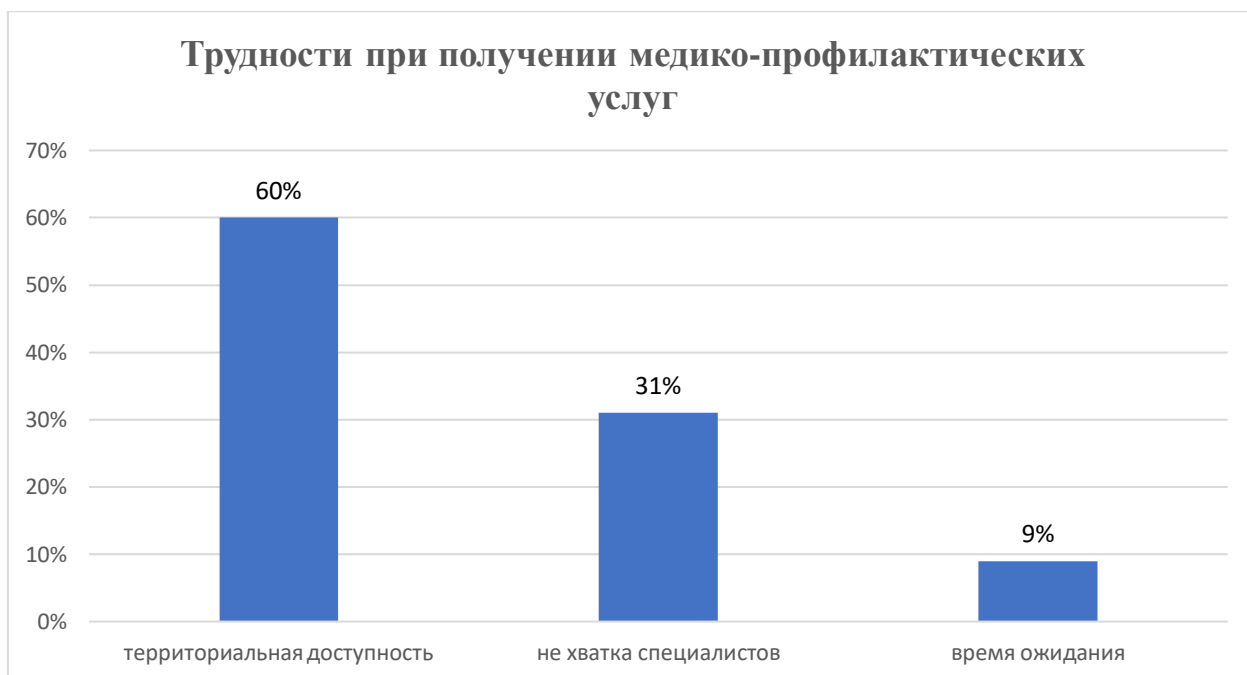


Рисунок 20 – Распределение ответов респондентов по трудностям при получении медико-профилактических услуг, n=112

Примечание: выполнено автором, на основании данных анкетирования

Проведенный опрос позволяет оценить субъективное мнение респондентов, прикрепленного населения к ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» по качеству и доступности медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10», для выявления всех недостатков на всех уровнях при предоставлении медико-профилактических услуг населению. А также по разработке дальнейших механизмов и программ по улучшению предоставления медико-профилактических услуг в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана.

3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ НА ПРИМЕРЕ ГКП НА ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №10» АКИМАТА ГОРОДА АСТАНА

3.1 Методы совершенствования и моделирование бизнес-процессов

Анализ бизнес-процессов является ключевым аспектом управления и оптимизации в любой организации, включая медико-профилактические учреждения. Этот процесс помогает определить неэффективности и области для улучшения, а также обеспечить соответствие нормативным требованиям и повысить уровень удовлетворенности пациентов. Анализ бизнес-процессов в медицинских учреждениях включает в себя оценку качества предоставляемых медицинских услуг, эффективность использования ресурсов, а также оценку уровня удовлетворенности пациентов и участников процесса здравоохранения. Полученные результаты позволяют разрабатывать и внедрять меры по оптимизации бизнес-процессов, улучшению качества медицинской помощи и обеспечению более эффективного использования ресурсов здравоохранения. В таблице 12 представлены некоторые популярные методы и инструменты для анализа бизнес-процессов.

Таблица 12 – Методы анализа процессов

| | | | | |
|---|--------------------------------|-------------|-----------|--|
| SWOT-анализ (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) | Анализ пробелов (Gap Analysis) | Методы LEAN | Six Sigma | Построение карт потока (Process Mapping) |
|---|--------------------------------|-------------|-----------|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Позволяет оценить сильные и слабые стороны процессов, а также выявить возможность и для улучшения и потенциальные угрозы.</p> | <p>Используется для сравнения текущего состояния процесса с желаемым или стандартным уровнем выполнения, помогая выявить пробелы и области, требующие улучшения.</p> | <p>Фокусируется на идентификации и устранении всех видов потерь в процессе, улучшая таким образом эффективность и снижая издержки.</p> | <p>Направлен на снижение variability и процессов и улучшение качества исходов за счет систематического применения статистических методов и методологии DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve, Control).</p> | <p>Визуализация процессов помогает лучше понять каждый шаг и взаимодействия между различными действиями, ролями и ответственностями.</p> |
| <p>Примечание: выполнено автором.</p> | | | | |

Также помимо методов анализа процессов были проанализированы инструменты для анализа процессов. Более подробно проведенный анализ представлен на рисунке 21.

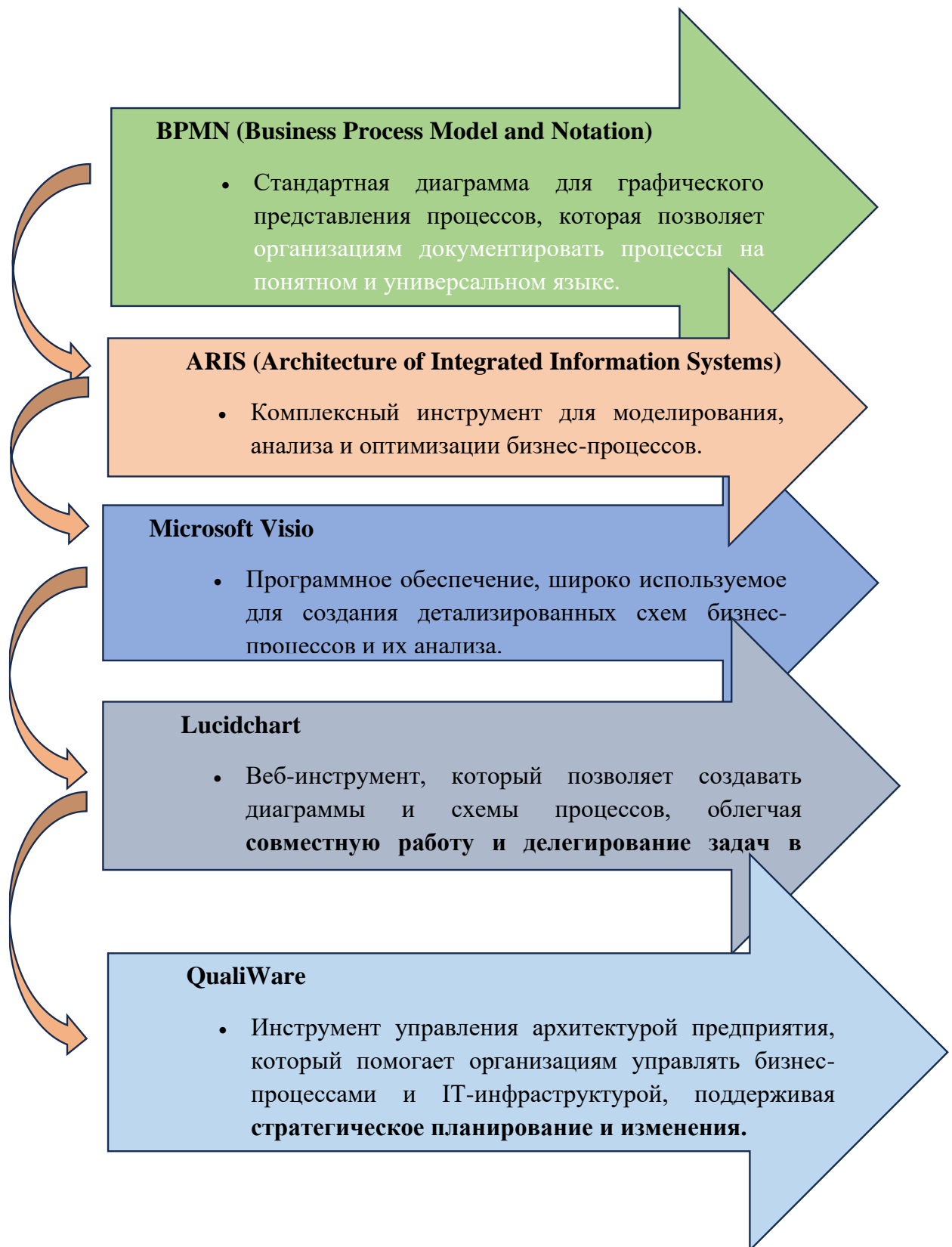


Рисунок 21 – Инструменты для анализа процессов

Примечание: выполнено автором на основании полученных результатов

Применение этих методов и инструментов позволяет медицинским учреждениям не только улучшить свои процессы, но и предоставить более высокий уровень медицинского обслуживания, что является основной целью любой медико-профилактической организации.

Моделирование бизнес-процессов — это методика анализа и улучшения бизнес-операций, которая используется для визуализации, документирования, оптимизации и автоматизации процессов. В медицине это особенно важно, так как помогает повысить эффективность операций, качество обслуживания пациентов и управленческую прозрачность. Рассмотрим основные подходы к моделированию бизнес-процессов и их преимущества.

Подходы к моделированию бизнес-процессов

1. AS-IS и TO-BE моделирование. AS-IS моделирование отображает текущее состояние процессов в организации, помогая понять и анализировать текущие рабочие процедуры. TO-BE моделирование создает представление о желаемом состоянии процессов после их оптимизации и улучшения. Это помогает планировать изменения и внедрять нововведения.

2. BPMN (Business Process Model and Notation). Это стандарт для графической нотации, который обеспечивает унифицированный язык моделирования, понятный как бизнес-аналитикам, так и IT-специалистам.

3. UML (Unified Modeling Language). Набор инструментов для моделирования, который может использоваться для создания диаграмм активности и последовательностей, что полезно для сложных процессов и систем.

4. Симуляция процессов. Позволяет провести тестирование процессов в виртуальной среде до их реализации. Это помогает идентифицировать потенциальные проблемы и оценить возможные результаты изменений.

5. LEAN и Six Sigma. Эти подходы фокусируются на устранении потерь и минимизации дефектов соответственно, что ведет к повышению качества и сокращению издержек.

Преимущества моделирования бизнес-процессов:

1. Повышение эффективности. Моделирование помогает определить избыточные или ненужные шаги в процессах, что ведет к их упрощению и автоматизации.

2. Улучшение качества обслуживания. Стандартизация процессов снижает вероятность ошибок и улучшает качество обслуживания пациентов.

3. Управление изменениями. Моделирование позволяет визуализировать изменения и их потенциальное воздействие, облегчая управление изменениями и их принятие персоналом.

4. Коммуникации и сотрудничество. Четкие и понятные модели улучшают коммуникацию внутри организации и способствуют более тесному сотрудничеству между отделами.

5. Соблюдение регуляторных требований. Документированные и стандартизированные процессы помогают соблюдать законодательные и нормативные требования в области здравоохранения.

6. Лучшее использование ресурсов. Эффективное распределение ресурсов и их оптимальное использование повышает общую рентабельность и производительность организации.

Моделирование бизнес-процессов в медицинских учреждениях является фундаментальным для достижения высокого уровня медицинской помощи, управления затратами и обеспечения удовлетворенности пациентов и персонала.

Реинжиниринг бизнес-процессов (Business Process Reengineering, BPR) — это радикальный подход к улучшению эффективности и эффективности организации путем фундаментального пересмотра и радикального изменения бизнес-процессов. Цель реинжиниринга — сделать организацию более конкурентоспособной, улучшить обслуживание клиентов и значительно сократить издержки. В медицинских учреждениях этот подход может привести к значительному улучшению качества обслуживания и операционной эффективности.

Стратегии реинжиниринга бизнес-процессов:

1. Ориентация на клиента. Фокусируйтесь на потребностях пациентов и стремитесь к улучшению их удовлетворенности, пересматривая и изменяя процессы таким образом, чтобы они были максимально удобны и эффективны для клиентов.

2. Использование технологий. Применяйте новые технологии для автоматизации процессов, уменьшения бумажной работы и ускорения обмена информацией между отделами.

3. Процессный подход. Вместо традиционного функционального подхода к управлению, сосредоточьтесь на процессах, которые пересекают различные функции и требуют сотрудничества между отделами.

4. Интеграция процессов. Объединяйте разрозненные процессы в более крупные, интегрированные процессы, чтобы уменьшить издержки и повысить эффективность.

5. Непрерывное улучшение. Внедряйте культуру непрерывного улучшения, где каждый сотрудник вовлечен в процесс оптимизации и имеет возможность предлагать улучшения.

Примеры успешного внедрения реинжиниринга:

1. Клиника Майо. Одна из крупнейших медицинских организаций в мире, Клиника Майо, провела реинжиниринг своих процессов записи пациентов. Результатом стала система, которая значительно уменьшила время ожидания и улучшила общее удовлетворение пациентов.

2. Госпиталь Вирджинии Мейсон. Этот медицинский центр в Сиэтле применил принципы LEAN, чтобы пересмотреть свои операционные процедуры, что привело к значительному сокращению времени на обработку медицинских проб и улучшению качества услуг.

3. Клиника Кливленд. Клиника Кливленд внедрила комплексную систему управления данными пациентов, интегрировав ЭМИС (электронные медицинские информационные системы) с другими информационными системами для повышения операционной эффективности и качества клинических решений.

Эти примеры демонстрируют, как реинжиниринг бизнес-процессов может радикально изменить подходы к управлению и обслуживанию в медицинских учреждениях, внося значительные улучшения в качество обслуживания и операционную эффективность.

Контроль качества и оценка эффективности бизнес-процессов в организациях, включая медицинские учреждения, являются критически важными элементами для обеспечения высокого уровня производительности, удовлетворенности пациентов и соблюдения нормативных требований. Эти процессы помогают определять области для улучшения и обеспечивают необходимые корректирующие действия для повышения эффективности операций. Вот основные аспекты и методы, применяемые для контроля качества и оценки эффективности бизнес-процессов в медицинских учреждениях:

Контроль качества бизнес-процессов:

1. Стандартизация процессов. Разработка и внедрение стандартных операционных процедур (SOP) и клинических путей, которые обеспечивают единообразие и снижают вероятность ошибок.

2. Проведение аудитов. Регулярные внутренние и внешние аудиты помогают оценить соответствие текущих практик установленным стандартам и выявить области для улучшения.

3. Контроль исполнения. Мониторинг и анализ данных о выполнении процессов для выявления отклонений от стандартов и определения необходимости корректировки процессов.

4. Обучение и развитие персонала. Постоянное обучение и повышение квалификации сотрудников для улучшения их способности соблюдать процедуры контроля качества и предоставлять высококачественные медицинские услуги.

Оценка эффективности бизнес-процессов:

1. Ключевые показатели эффективности (KPI). Определение и отслеживание KPI, таких как время ожидания пациентов, длительность госпитализации, стоимость услуг и уровень удовлетворенности пациентов, для измерения эффективности процессов.

2. Анализ процессов. Использование методов процессного анализа, таких как карты потока, SWOT-анализ и Six Sigma, для выявления неэффективностей и разработки стратегий их устранения.

3. Технологические инновации. Внедрение новых технологий, таких как искусственный интеллект, автоматизация и телемедицина, для повышения эффективности процессов и улучшения качества обслуживания.

4. Обратная связь от пациентов. Сбор и анализ обратной связи от пациентов для оценки их удовлетворенности услугами и выявления потенциальных улучшений в процессах обслуживания.

5. Циклический подход PDCA (Plan-Do-Check-Act). Применение этого подхода для непрерывного улучшения качества и эффективности процессов, позволяя быстро реагировать на изменения и корректировать действия.

Применение этих методов и стратегий контроля качества и оценки эффективности помогает медицинским учреждениям не только поддерживать высокие стандарты обслуживания, но и адаптироваться к изменяющимся условиям здравоохранения, технологическим инновациям и ожиданиям пациентов.

Проблемы и вызовы при внедрении изменений в бизнес-процессы:

Внедрение изменений в бизнес-процессы может столкнуться с множеством проблем и вызовов, которые нужно учитывать и преодолевать для успешной реализации. Вот некоторые из наиболее частых проблем и вызовов, с которыми сталкиваются организации:

1. Сопротивление изменениям. Самой большой проблемой часто является сопротивление со стороны сотрудников, которые могут не видеть преимуществ нововведений или бояться потери работы. Изменения могут вызывать беспокойство и неопределенность среди персонала, что может снижать мотивацию и продуктивность.

2. Недостаточная поддержка руководства. Для успешного внедрения изменений крайне важна активная поддержка со стороны высшего и среднего руководства. Отсутствие четкого лидерства и поддержки может привести к тому, что изменения будут восприниматься как необязательные или второстепенные.

3. Недостаток ресурсов. Организации могут столкнуться с ограничениями ресурсов, включая время, бюджет и технологические возможности, что затрудняет внедрение и поддержание изменений.

4. Проблемы с коммуникациями. Неэффективное общение о целях и преимуществах изменений может привести к недопониманию и слабой поддержке проекта среди сотрудников. Важно четко и ясно коммуницировать, как изменения повлияют на каждого сотрудника и какие преимущества они принесут организации.

5. Управление изменениями. Недостаточно эффективное управление процессом изменений, включая планирование, выполнение и мониторинг, может привести к провалу инициатив. Необходим комплексный подход к управлению изменениями, который включает в себя все аспекты организационной деятельности.

6. Технологические препятствия. Внедрение новых технологий может сопровождаться техническими проблемами, несовместимостью с существующими системами или отсутствием навыков у сотрудников для работы с новыми инструментами.

7. Культурные различия. В многонациональных компаниях культурные различия могут осложнить внедрение изменений, поскольку разные группы могут иметь разные представления о работе и изменениях.

Решения и стратегии.

Для преодоления этих вызовов можно использовать следующие стратегии:

1. Активное вовлечение сотрудников: Регулярно общаться с сотрудниками, вовлекать их в процесс планирования и реализации изменений, чтобы увеличить их заинтересованность и снизить сопротивление.

2. Обучение и развитие: Проводить обучающие программы и тренинги для сотрудников, чтобы они могли лучше понимать и использовать новые процессы или технологии.

3. Четкое лидерство: Обеспечить, чтобы руководители на всех уровнях активно поддерживали и продвигали изменения.

4. Постепенное внедрение: Разрабатывать поэтапные планы внедрения изменений, чтобы сотрудники могли постепенно адаптироваться к новым условиям работы.

5. Мониторинг и адаптация: Регулярно оценивать прогресс и готовность к корректировке планов на основе обратной связи и результатов.

Уроки из неудачных попыток совершенствования. Неудачные попытки совершенствования бизнес-процессов в различных организациях часто предоставляют ценные уроки, которые могут помочь в будущих инициативах. Анализировать причины неудач и извлекать из них уроки — важная часть процесса обучения и улучшения. Неудачные попытки совершенствования бизнес-процессов в различных организациях часто предоставляют ценные уроки, которые могут помочь в будущих инициативах. Анализировать причины неудач и извлекать из них уроки — важная часть процесса обучения и улучшения. Эти уроки позволяют организациям пересмотреть свои подходы, улучшить планирование и разработать более эффективные стратегии.

Неудачные попытки выявляют слабые места в текущих процессах и системах. Это может включать недостатки в управлении проектами, пробелы в знаниях и навыках сотрудников или неэффективные методы коммуникации. Идентификация этих проблем является первым шагом к их устранению.

Неудачи способствуют инновациям. Когда стандартные методы не работают, организации вынуждены искать альтернативные решения, что может привести к появлению новых, более эффективных подходов. Это стимулирует творческое мышление и способствует развитию инновационной культуры.

Анализ причин неудач помогает в корректировке целей и ожиданий. Часто бывает, что цели были изначально нереалистичными или не

соответствовали ресурсам и возможностям организации. Понимание этого позволяет устанавливать более достижимые и реалистичные цели в будущем.

Уроки из неудач укрепляют командную работу и лидерские качества. Совместное преодоление трудностей способствует сплочению команды и улучшению взаимодействия между сотрудниками. Лидеры, которые эффективно справляются с неудачами, демонстрируют пример стойкости и адаптивности, что вдохновляет всю команду.

Вот некоторые из уроков, которые можно извлечь из неудачных попыток оптимизации бизнес-процессов:

1. Важность чёткого видения и коммуникации. Одна из основных причин неудачи — отсутствие чёткого видения и плохая коммуникация. Успешные изменения требуют, чтобы каждый сотрудник понимал, зачем эти изменения нужны и как они будут реализованы. Без чёткой коммуникации сотрудники могут чувствовать себя потерянными и не вовлеченными, что ведет к сопротивлению и неэффективности.

2. Поддержка руководства. Неудачи часто связаны с недостаточной поддержкой со стороны высшего руководства. Лидеры должны не только одобрять изменения, но и активно участвовать в процессе, демонстрируя свою приверженность и мотивируя команду.

3. Учёт корпоративной культуры. Игнорирование корпоративной культуры может привести к серьёзным проблемам в процессе внедрения изменений. Проекты по совершенствованию, которые хорошо вписываются в существующую культурную модель и ценности компании, имеют больше шансов на успех.

4. Реалистичное планирование и ожидания. Чрезмерный оптимизм относительно того, что и как быстро можно изменить, часто приводит к неудачам. Важно устанавливать реалистичные цели и временные рамки, а также предусматривать ресурсы, необходимые для реализации изменений.

5. Гибкость и адаптация. Проекты по оптимизации часто терпят неудачу из-за жёсткости в подходах и нежелания адаптироваться к меняющимся обстоятельствам. Успешное совершенствование требует гибкости и способности быстро реагировать на новую информацию и обратную связь.

6. Обучение и поддержка сотрудников. Недостаточное обучение и поддержка сотрудников могут сделать изменения болезненными и неэффективными. Инвестиции в обучение и предоставление необходимых ресурсов критично важны для успеха любого проекта по изменению.

7. Мониторинг и оценка. Отсутствие надлежащего мониторинга и оценки во время и после внедрения изменений может привести к недооценке проблем или неправильному пониманию их природы. Регулярная оценка позволяет корректировать курс и улучшать процессы на лету.

Эти уроки подчеркивают важность тщательного планирования, активного управления, вовлечения сотрудников и постоянного анализа в процессе внедрения изменений в бизнес-процессы. Осознание и применение

этих принципов может значительно повысить шансы на успех будущих инициатив по оптимизации.

Технологии и инновации в совершенствовании бизнес-процессов:

1. Информационные системы управления в медицине: виды и применение. Информационные системы управления (ИСУ) играют важную роль в модернизации медицинских учреждений. Виды таких систем включают электронные медицинские карты (ЭМК), системы управления стационаром, лабораторные информационные системы (ЛИС) и системы управления аптечным делом. Эти системы помогают автоматизировать рутинные задачи, улучшить координацию между отделами, снизить вероятность ошибок и повысить качество обслуживания пациентов. ЭМК, например, позволяют хранить и быстро извлекать медицинскую информацию, что улучшает диагностику и лечение.

2. Роль искусственного интеллекта и машинного обучения в оптимизации процессов. Искусственный интеллект (ИИ) и машинное обучение (МО) оказывают значительное влияние на оптимизацию медицинских процессов. ИИ используется для разработки алгоритмов, которые могут анализировать медицинские изображения, предсказывать вспышки заболеваний и разрабатывать персонализированные планы лечения. Машинное обучение помогает обрабатывать большие объемы данных, выявлять скрытые закономерности и улучшать прогнозирование. Например, ИИ-системы могут помогать врачам в постановке диагнозов на основе анализа огромного количества медицинских данных, что повышает точность и снижает время на принятие решений.

3. Блокчейн, большие данные и их влияние на медицинские процессы. Блокчейн-технологии и большие данные существенно изменяют подход к управлению медицинскими процессами. Блокчейн обеспечивает надежное и неизменяемое хранение данных, что критически важно для сохранения конфиденциальности и безопасности медицинской информации. Это особенно полезно для управления медицинскими записями и проведения клинических исследований. Большие данные позволяют анализировать огромные объемы информации, что способствует улучшению общественного здравоохранения, разработке новых методов лечения и оптимизации работы медицинских учреждений. Совместное использование блокчейна и больших данных может привести к более точным и быстрым диагнозам, лучшему мониторингу пациентов и более эффективному управлению ресурсами.

4. Мобильные технологии и телемедицина как инструменты улучшения доступа к медицинским услугам. Мобильные технологии и телемедицина становятся все более важными для улучшения доступа к медицинским услугам, особенно в отдаленных и труднодоступных районах. С помощью мобильных приложений пациенты могут записываться на прием, получать консультации и следить за своим здоровьем в режиме реального времени. Телемедицина позволяет проводить видеоконсультации, что особенно полезно для пациентов с ограниченной мобильностью или проживающих в

отдаленных регионах. Эти технологии не только улучшают доступность медицинской помощи, но и снижают нагрузку на медицинские учреждения, позволяя более эффективно распределять ресурсы.

3.2 Рекомендации по совершенствованию бизнес-процессов в медико-профилактической работе на примере ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана

Совершенствование бизнес-процессов в медицинской организации может помочь повысить эффективность предоставления медико-профилактических услуг и улучшить уровень обслуживания пациентов. Оптимизация бизнес-процессов в медицинской организации требует комплексного подхода, включающего внедрение современных технологий, оптимизацию ресурсов, постоянное обучение персонала и внимание к обратной связи от пациентов. Эти меры способствуют созданию эффективной и качественной системы медицинской помощи, ориентированной на потребности пациентов и устойчивое развитие организации.

Представляем алгоритм совершенствования бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана (рисунок 22).

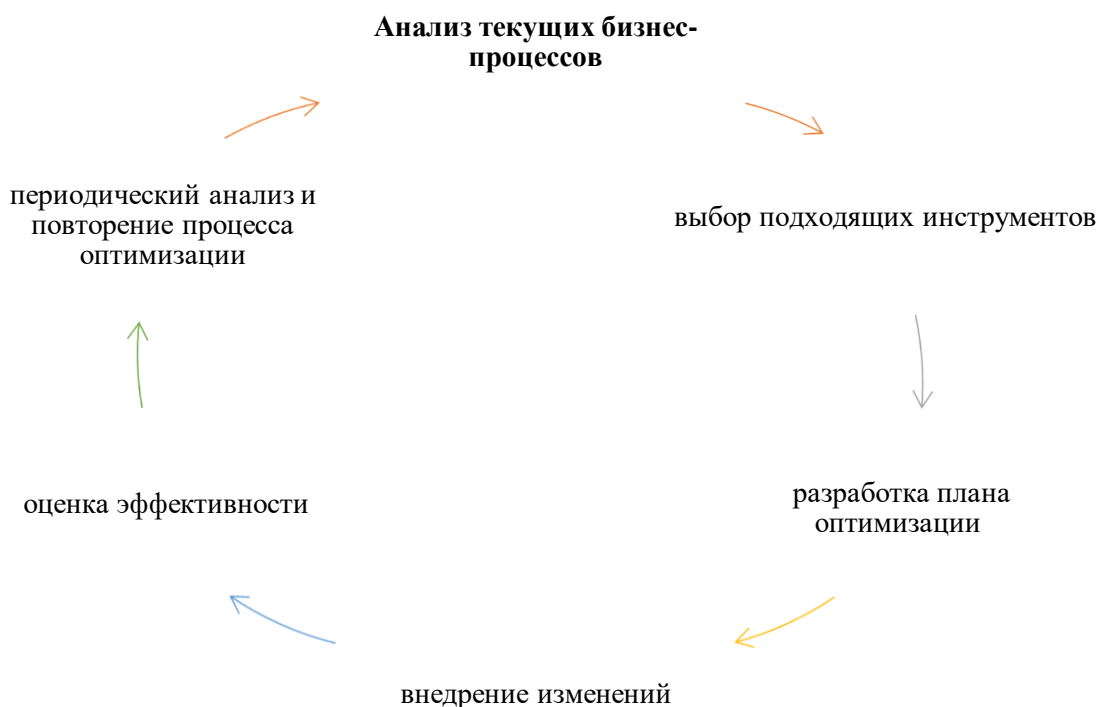


Рисунок 22 – Схема совершенствования бизнес-процессов медицинской организации

Примечание: выполнено автором, на основании полученных результатов

Анализ текущих процессов: Провести детальный анализ всех бизнес-процессов, связанных с медико-профилактическими услугами. Определить узкие места, излишние этапы и другие проблемы, которые могут замедлять или ограничивать эффективность работы.

Выбор подходящих инструментов: С целью определения проблемных зон и недостатков в предоставлении услуги, нужно оценить и проанализировать текущие процессы медицинской организации. Для этого нужно разработать инструменты оценки.

Разработка плана оптимизации: На основании результатов анализа текущих процессов, для решения проблем необходимо разработать план оптимизации бизнес-процессов для улучшения качества предоставления профилактических услуг. Все изменения в бизнес-процессах должны быть направлены на улучшение качества обслуживания пациентов.

Внедрение изменений: Внедрить результаты оптимизации бизнес-процессов профилактических услуг на уровне ПМСП. Все результаты должны быть применимы к другим МО.

Оценка эффективности: Внедрить систему мониторинга и оценки результатов совершенствования бизнес-процессов. Это позволит отслеживать прогресс, выявлять новые проблемы и корректировать стратегию при необходимости.

Путей совершенствования бизнес-процессов может быть много, и выбор конкретных шагов зависит от специфики медицинской организации, её потребностей и целей.

На рисунке 23 изображена блок-схема, которая иллюстрирует ключевые этапы и взаимодействия, направленные на оптимизацию работы медицинского учреждения. В блок-схеме отражены основные процессы. Каждый этап описывает действия и решения, которые способствуют повышению эффективности и качества предоставляемых услуг.

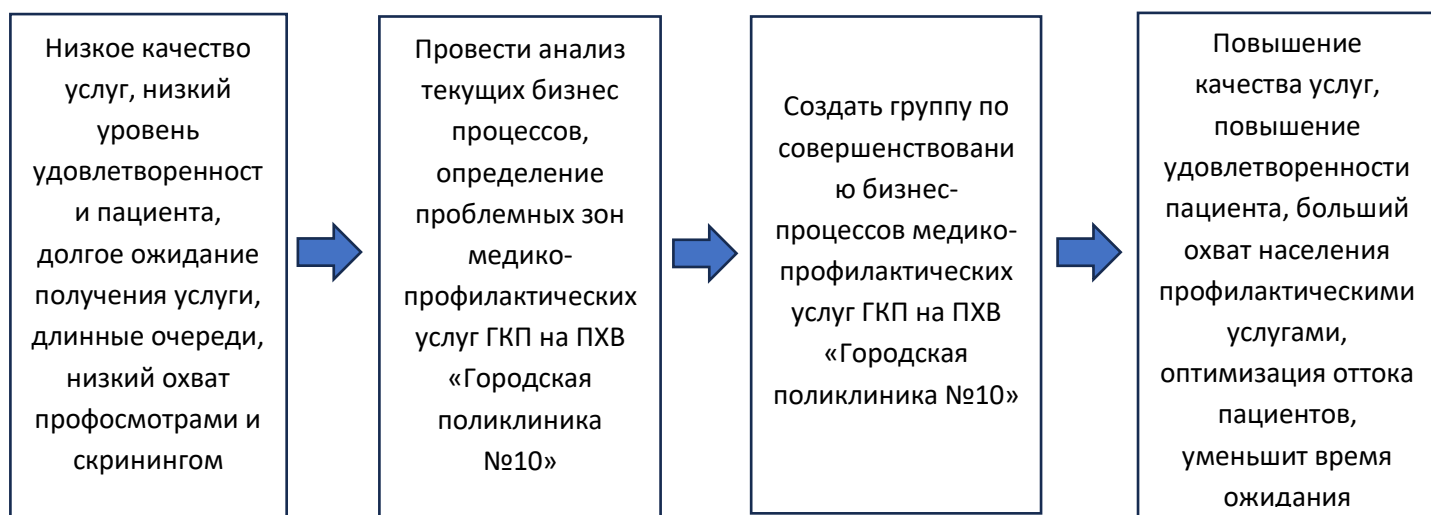


Рисунок 23 - Блок-схема процессов совершенствования бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана

Примечание: выполнено автором, на основании результатов

Также представлен ряд рекомендаций по совершенствованию бизнес-процессов в сфере профилактических услуг, включая вакцинопрофилактику и скрининг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана:

1. Оптимизация потока пациентов. Обозначить стрелками или шагами одного цвета, для оптимизации потока пациентов именно которые нуждаются в профилактических услугах. Данное решение позволит дифференцировать пациентов, предупредить появление очередей и выстроить конкретный маршрут для получателя услуги.

2. Всех специалистов оказывающих профилактические услуги разместить в одном кабинете, что также поможет уменьшить время, затрачиваемое на обход данных специалистов по всей поликлинике и уменьшит время ожидания услуги.

3. Создать мобильные бригады для выездного обслуживания населения по крупным организациям находящимся на территории обслуживания поликлиники по предоставлению профилактической услуги. Например, создать команду из нескольких специалистов для измерения предоставления какой либо услуги из программы скрининга (напр, измерить уровень сахара, холестерина и тп.).

4. Разработка и продвижение программ, компаний, дней открытых дверей, круглые столы, акции с целью информирования населения о важности прохождения профосмотров, скрининга и вакцинопрофилактики.

5. Сделать подворовой обход по участкам для выявления населения подлежащего прохождению скрининга и проосмотров, а также для проведения разъяснительно-просветительных работ среди прикрепленного населения.

6. Создать группу по совершенствованию бизнес-процессов. Группа периодически будет проводить мониторинг и анализ текущих процессов. Контроль за соблюдением стандартов, также проводить регулярный опрос среди населения, получателей услуг, обратную связь с целью выявления недостатков в работе и зон для улучшения бизнес-процессов профилактических услуг.

В таблице 13 наглядно описан план совершенствования бизнес-процессов в медицинской организации, включая имеющиеся проблемы, возможные решения и ожидаемые результаты внедрения.

Таблица 13 – План совершенствований бизнес-процессов медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10»

| № | Проблема (ДО оптимизации) | Outputs (Решение) | Outcomes (Ожидаемые результаты) |
|---|--|---|---|
| 1 | Длинные очереди, долгое ожидание услуги, потеря времени на поиски кабинетов. | Оптимизация потока пациентов. Обозначить стрелками или шагами одного цвета, для оптимизации потока пациентов именно которые нуждаются в профилактических услугах. | Данное решение позволит дифференцировать пациентов, предупредить появление очередей и выстроить конкретный маршрут для получателя услуги. Пациентоориентированный подход с применением элементов бережливого производства влечет повышение удовлетворенности пациента услугой. |
| 2 | Долгое ожидание услуги, отдаленность кабинетов специалистов, скопление людей в очереди к каждому специалисту | Всех специалистов оказывающих профилактические услуги разместить в одном кабинете для удобства пациента. | Данное решение поможет уменьшить время, затрачиваемое на обход данных специалистов по всей поликлинике и уменьшит время ожидания получения услуги, пациенту не нужно простаивать в очереди отдельно к каждому специалисту. Повысит качество и удовлетворенность пациента. |
| 3 | Отдаленность поликлиники, предварительная запись для получения услуги, долгое ожидание, невозможность своевременного получения услуги из за работы | Создать мобильные бригады для выездного обслуживания населения по крупным организациям находящимся на территории обслуживания поликлиники по предоставлению профилактической услуги. Например, создать команду из | Также позволит сэкономить временные и другие ресурсы пациента затрачиваемые на получения какой-либо услуги. Возможность прохождения профосмотра или скрининга не отлучаясь от работы. Большой охват населения услугой, что ведет к большему выявлению заболеваний и ранней диагностике. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | нескольких специалистов для измерения предоставления какой либо услуги из программы скрининга (напр, измерить уровень сахара, холестерина и тп.). | |
| 4 | Недостаточное информирование населения о важности своевременного прохождения профилактических осмотров и скрининга, также получения вакцины или других профилактических мероприятий. | Проведение различных программ, компаний, дней открытых дверей, круглых столов, акции с целью информирования населения о важности прохождения профосмотров, скрининга и вакцинопрофилактики. | Информирование населения, формирование целевых групп и работа с данной аудиторией позволит донести до получателя услуг (пациент) достоверную и полную информацию о профилактических мероприятиях. Повысит индивидуальную ответственность пациента за собственное здоровье. |
| 5 | Малый охват прикрепленного населения профилактическими услугами, отсутствие исчерпывающей информации и знания у населения о профилактических мероприятиях. | Сделать подворовой обход по участкам для выявления населения подлежащего прохождению скрининга и профосмотров, а также для проведения разъяснительно-просветительных работ среди прикрепленного населения. | Повысит охват населения профилактическими услугами. Повысит уровень осведомленности и информирования населения. Повысит индивидуальную ответственность пациента за собственное здоровье. |
| 6 | Отсутствие регулярного анализа проблем бизнес-процессов и мониторинга ситуации, что приводит к снижению качества услуги и уровня | Создать группу по совершенствованию бизнес-процессов. Группа периодически будет проводить мониторинг и анализ текущих процессов. Контроль за соблюдением | Позволит определить проблемные зоны, повысит возможность улучшения, усовершенствования бизнес-процессов. Повышение качества профилактических услуг, улучшит пациентоориентированность |

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| удовлетворенности пациента. | стандартов, также проводить регулярный опрос населения, получателей услуг, обратную связь с целью выявления недостатков в работе и зон для улучшения бизнес-процессов профилактических услуг. | и уровень удовлетворенности пациента. |
| Примечание: выполнено автором, на основании полученных результатов | | |

Таблица 14 – Таблица результатов внедрения бизнес процессов по скринингу

| Целевые группы | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | |
|--|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
| | <i>план</i> | <i>факт</i> | <i>%</i> | <i>план</i> | <i>факт</i> | <i>%</i> | <i>план</i> | <i>факт</i> | <i>%</i> |
| Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца | 3000 | 3000 | 100 | 3000 | 3000 | 100 | 4500 | 4500 | 100 |
| Женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление предопухолевых состояний и рака молочной железы | 2000 | 2000 | 100 | 2000 | 2000 | 100 | 4000 | 4000 | 100 |
| Женщины в возрасте 30-70 лет на выявление предопухолевых состояний и | 2800 | 2800 | 100 | 2800 | 2800 | 100 | 3900 | 3900 | 100 |

| | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
| рака шейки матки | | | | | | | | | |
| Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление глаукомы | 3000 | 3000 | 100 | 3000 | 3000 | 100 | 4500 | 4500 | 100 |
| Мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет на раннее выявление колоректального рака | 1800 | 1800 | 100 | 1800 | 1800 | 100 | 3100 | 3100 | 100 |
| Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет на раннее выявление сахарного диабета | 3000 | 3000 | 100 | 3000 | 3000 | 100 | 4500 | 4500 | 100 |
| Мужчины и женщины на раннее выявление вирусных гепатитов В и С | 1500 | 1500 | 100 | 1500 | 1500 | 100 | 2100 | 2100 | 100 |

Таблица 15 – Таблица результатов внедрения бизнес процессов по прохождению флюорографии без направления от врача

| Наименование | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| Флюорография | 11926 | 13945 | 21570 |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе данных и проведении исследования было установлено, что общая численность прикрепленного населения поликлиники составляет – 84241, из них одна треть — это дети, больше половины – взрослые и 3,65% — это подростки. Численность обслуживаемого населения в медицинской организации увеличилось на 2,6% по сравнению с 2021 годом и на 3% по сравнению с 2020 годом.

Доля всех за 2022 год посещений по пакету ГОБМП и по ОСМС распределились почти поровну, с перевесом в 2% в пользу ГОБМП, 61% и 39% соответственно. Основная причина (68%) всех посещений — заболеваемость, далее причина посещения — это профилактические услуги, также были посещения на дому и посещения с целью диспансеризации и прочие. Нужно отметить, что по сравнению с 2021 годом посещения в 2022 году выросли на 42,27%, а число посещений увеличилось вдвое по сравнению с 2020 годом.

Проанализировав данные по заболеваемости, было выявлено, что значительная часть болезней (31,7%) приходится на болезни органов дыхания, далее болезни сердца и системы кровообращения, 6,17% — гипертоническая болезнь, 7% — болезни органов пищеварения. На последних местах расположились болезни костно-мышечной системы и анемии.

Эти данные свидетельствуют о значительном росте обращений к медицинским учреждениям, что может быть связано с улучшением доступа к медико-профилактическим услугам, повышением осведомленности населения о важности регулярных медицинских осмотров и профилактических мероприятий.

Для дальнейшего улучшения качества медико-профилактических услуг важно учитывать выявленные тенденции и направить усилия на профилактику наиболее распространенных заболеваний, улучшение условий труда медицинского персонала, а также на повышение информированности населения о доступных медицинских услугах.

Также была изучена заболеваемость детей, прикрепленных к ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана. Как и среди взрослого населения, среди детей также большая часть болезней это – болезни органов дыхания и составили – 68,4%, и ОРВИ занимают – 33,8% и 3,7% составляют пневмонии. В отличии от взрослого населения, среди детей часто встречаются болезни желудочно-кишечного тракта – 7,2%, также чаще у детей анемии – 2,69%, 0,85% приходится на болезни костно-мышечной системы, 0,15% занимают болезни системы кровообращения, также 0,07% диабет и 0,02% приходится на ожирение.

После проведения скрининга у 8% всех пациентов была обнаружена глаукома, у 5,4% пациентов – сахарный диабет, 2,7% составили пациенты с ишемической болезнью сердца, такое же количество пациентов с раком

молоочной железы. Эти данные подчеркивают важность проведения регулярных скрининговых программ, направленных на раннее выявление хронических заболеваний и онкологических патологий.

Своевременное обнаружение таких заболеваний позволяет начать лечение на ранних стадиях, что существенно повышает шансы на успешное лечение и улучшение качества жизни пациентов. В связи с этим, необходимо продолжать развивать и совершенствовать программы скрининга, а также обеспечивать доступность этих услуг для широких слоев населения.

В ходе проведения опроса также было выявлено, что респонденты в большей степени профилактический осмотр проходят с целью устроиться на работу – 63%, 22% опрошенных с целью поступления в образовательное учреждение и оставшиеся 15% с целью профилактики и мониторинга собственного здоровья. На вопрос: «Знаете ли Вы что необходимо проходить раз в год профилактический осмотр», также было интересно отметить, что большинство (53%) не знали о необходимости прохождения профилактических осмотров ежегодно. И на вопрос об источниках получения информации о необходимости прохождения профилактических осмотров большинство респондентов указали через социальные сети, СМИ – 61%, из поликлиники – 12%, 27% узнали от родственников, друзей, знакомых. 26 (23,2%) респондентов были удовлетворены качеством и результатами медико-профилактических услуг, а 86 (76,7%) не были удовлетворены.

Проведенный опрос позволяет оценить субъективное мнение респондентов, прикрепленного населения к ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» по качеству и доступности медико-профилактических услуг ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10», для выявления всех недостатков на всех уровнях при предоставлении медико-профилактических услуг населению. А также по разработке дальнейших механизмов и программ по улучшению предоставления медико-профилактических услуг в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» акимата города Астана.

Результаты опроса позволяют идентифицировать ключевые проблемы и области, требующие особого внимания и корректировки. На основании полученных данных разработан план действий, направленный на устранение выявленных недостатков и внедрение передовых практик в работу поликлиники. Особое внимание уделено повышению удовлетворенности пациентов, улучшению условий труда медицинского персонала и оптимизации всех процессов, связанных с оказанием медицинских услуг. В конечном итоге, цель данных мероприятий — обеспечить высокое качество и доступность медико-профилактических услуг для всех категорий населения, прикрепленного к поликлинике.

Согласно с поставленными задачами были сформулированы следующие выводы:

1. Оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях является динамическим процессом, который требует постоянного улучшения и совершенствования. Поэтому организации должны постоянно следить за

изменениями внутри и внешней среды, анализировать свои бизнес-процессы и вносить соответствующие изменения, чтобы быть более эффективными и конкурентоспособными. Таким образом, рекомендации по оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях включают в себя определение целей оптимизации, анализ текущих бизнес-процессов, выбор подходящих инструментов, разработку плана оптимизации, внедрение изменений, оценку эффективности и периодический анализ и повторение процесса оптимизации. Оптимизация бизнес-процессов в медицинских организациях требует коммуникации и сотрудничества между различными подразделениями организации, а также является динамическим процессом, который требует постоянного улучшения и совершенствования. Важным аспектом успешной оптимизации является вовлечение всех уровней организации в процесс изменений. Это включает в себя обучение и развитие персонала, создание культуры постоянного улучшения и обеспечение поддержки со стороны руководства. Применение современных технологий, таких как электронные медицинские записи, системы управления данными и телемедицина, может значительно повысить эффективность и качество медицинских услуг.

Кроме того, важно учитывать потребности и ожидания пациентов. Регулярные опросы удовлетворенности, анализ обратной связи и вовлечение пациентов в процесс улучшения услуг могут помочь медицинской организации лучше понять и удовлетворить потребности своих клиентов.

Процесс оптимизации должен быть гибким и адаптивным, позволяя быстро реагировать на изменения в законодательстве, требованиях рынка и потребностях пациентов. Регулярный мониторинг и оценка результатов внедренных изменений помогут определить их эффективность и внести необходимые коррективы.

2. Изучив данные и показатели деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» города Астана, был сформирован вывод о том, что численность обслуживаемого населения в медицинской организации увеличивается, что соответственно приводит и к увеличению посещаемости. Посещаемость организации за последние два года выросла почти в два раза. Заболеваемость населения прикрепленных к данной организации остается высокой, в особенности заболеваемость органов дыхательной системы и конечно заболевания системы кровообращения, как и в целом по всей стране. Проанализировав показатели здоровья населения, показатели смертности, можно сделать вывод о важности проведения скрининговых и профилактических услуг. Скрининговые программы позволяют выявлять заболевания на ранних стадиях, что значительно повышает шансы на успешное лечение и снижает нагрузку на медицинскую систему. Профилактические услуги, включая вакцинацию, образовательные программы по здоровому образу жизни и регулярные медицинские осмотры, играют ключевую роль в снижении заболеваемости и улучшении общего состояния здоровья населения. В условиях роста численности обслуживаемого населения и увеличения посещаемости важно также

улучшать инфраструктуру и кадровое обеспечение поликлиники, чтобы соответствовать растущим требованиям и обеспечивать высокий уровень медицинского обслуживания.

3. По полученным результатам можно сделать вывод, что при получении медико-профилактических услуг, население сталкивается с многими трудностями, такими как, нехватка квалифицированных специалистов, плохое оснащение медицинских организаций, территориальная доступность, долгое ожидание получения услуг. Нами в ходе проведения опроса также было выявлено, что респонденты по большей степени профилактический осмотр проходят с целью устроиться на работу и с целью поступления в образовательное учреждение. Большое количество респондентов (53%) не знали о необходимости прохождения профилактических осмотров ежегодно. И на вопрос об источниках получения информации о необходимости прохождения профилактических осмотров большинство респондентов указали через социальные сети, СМИ – 61%, из поликлиники – 12%, 27% узнали от родственников, друзей, знакомых. Лишь одна треть респондентов были удовлетворены качеством и результатами медико-профилактических услуг, и больше 60% не были удовлетворены. Также было выявлено, что основная масса пациентов долго ждут проведения профилактических услуг, процедур (консультаций специалистов, лабораторные исследования, инструментальные исследования). Также неудовлетворённость респондентов было связано с недостаточным оснащением поликлиники медико-техническим оборудованием и графиком работы врачей и кабинетов, предоставляющих профилактические услуги. Респондентами были указаны следующие трудности при получении медико-профилактических услуг (на уровне поликлиники): отдалённость медицинских учреждений, нехватка специалистов и время ожидания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. WHO. WHA75. Accessed June 01, 2022. https://apps.who.int/gb/e/e_wha75.html
2. Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020—2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г. Doklad o programmnoj i finansovoj deyatel'nosti VOZ za 2020—2021 gg., vklyu chaya revizovannye finansovye otchety za 2020 g. Accessed June 01, 2022. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_3-en.pdf
3. GPW 13 WHO Impact Framework Programmatic Targets and Indicators: Mapping SDGs to GPW13 (highlight). (Last update 21 Mar 2019). Accessed June 01, 2022. https://www.who.int/docs/default-source/documents/gpw/gpw13-wiftargets-and-indicators-en.pdf?sfvrsn=81cf3546_20
4. Sung H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries // CA. Cancer J. Clin. CA Cancer J Clin. - 2021. - Vol. 71, №3. - P. 209-249.
5. Cancer Facts & Figures PDF Free Download // <https://docplayer.net.16.10.2023>.
6. Bray F. et al. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide // Cancer. - 2021. - Vol. 127, №16. - P. 3029-3030.
7. IARC Handbooks on Cancer Prevention: Cervix Cancer Screening (IARC Handbooks of Cancer Prevention) // <https://www.pdfdrive.com/iarc.17.10.2023>.
8. Miles A. et al. A perspective from countries using organized screening programs // Cancer. Cancer. - 2004. - Vol. 101, №5. - P. 1201-1213.
9. «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований» Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020.
10. Шамсутдинова А.Г., Турдалиева Б.С., Белтенова А.Г., Шалабекова М.Т., Кудайбергенова Т.А. Влияние программ популяционного скрининга на показатели рака репродуктивной системы. Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. 2018; 3: 67–75. [Shamsutdinova A.G., Turdalieva B.S., Beltenova A.G., Shalabekova M.T., Kudaibergenova T.A. The effect of population screening programs on reproductive system cancer rates. Herald of Almaty State Institute of Advanced Education. 2018; 3: 67–75. (in Russian)].
11. Ahmed ES, Ahmad MN, Othman SH. Business process improvement methods in healthcare: a comparative study. Int J Health Care Qual Assur. 2019 Jun 10;32(5):887-908. doi: 10.1108/IJHCQA-07-2017-0116. PMID: 31195926.
12. Кардапольцев К.В., Усольцев С. В. "Особенности процессного подхода к управлению организацией" Economics, no. 5 (14), 2016, pp. 21-25.

13. Хафизов М.Г. "Обзор международного опыта процессно-ориентированного управления медицинской организацией на примере клиники Мэйо (США)" Менеджер здравоохранения, no. 6, 2017, pp. 43-50
14. [Дуплякин О.К., Миросниченко М.А. «Бережливое производство как метод повышения эффективности производства». «Проблемы становления общества и экономики, основанных на знании: неоиндустриализация и методы исследования». Сборник научных статей молодых исследователей. Том 7. Краснодар, 2016, 56-61.](#)
15. [Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, M., Aronsson, H., & Thor, J. \(2010\). Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. Quality and Safety in Health Care.](#)
16. Евдокимова, Е. Н. (2011). Эволюция процессного подхода в управлении и перспективы его развития. Управление экономическими системами: электронный научный журнал, (28), 117-124.
17. [«Практическое значение применения диаграммы Парето» Паленова Т.В., Палицына Д.В. «Экономика и предпринимательство», 2019, 1146-1149](#)
18. Аксенова М.А., Андреев Е.Е. Социальные проблемы внедрения бережливого производства: идентификация и пути преодоления // Сборник трудов конференции. Липецкий филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. 2020. С. 13-18.
19. Archive Journal of Healthcare Quality Research // Journal of Healthcare Quality Research. Available from URL: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-numeros-antteriores-anio-2021>
20. American Journal of Health-System Pharmacy. Website. Available from URL: <https://academic.oup.com/ajhp>.
21. Штукарева Д.Н., & Гагарина С.Н. (2022). Управление изменениями: методология «шесть сигм» для сферы государственного управления. Экономика и бизнес: теория и практика, (2), 228-234. doi: 10.24412/2411-0450-2022-284-228-234
22. [Сергеева И.К. "Использование методологии '6 Сигма' в здравоохранении России". Сборник трудов конференции, Московский финансово-юридический университет МФЮА, 2021. Стр. 101-105.](#)
23. Archive Journal of Healthcare Quality Research // Journal of Healthcare Quality Research. Available from URL: <https://www.researchgate.net/journal/Journal-of-Nursing-Care-Quality-1057-3631/12>
24. Niñerola A, Sánchez-Rebull MV, Hernández-Lara AB. Quality improvement in healthcare: Six Sigma systematic review. Health Policy. 2020 Apr;124(4):438-445. doi: 10.1016/j.healthpol.2020.01.002. Epub 2020 Feb 28. PMID: 32156468.
25. Zimmermann GDS, Siqueira LD, Bohamol E. Lean Six Sigma methodology application in health care settings: an integrative review. Rev Bras

Enferm. 2020 Dec 21;73(suppl 5): e20190861. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0861. PMID: 33338158

26. Siddiqui, Ahsan. (2021). Examples of Lean Management or Lean Six Sigma Methodology to Improve Health Care and Patient Safety Standards in the Health Department. American Journal of Biochemistry and Biotechnology. 14. 501-506. 10.34297/AJBSR.2021.14.002045.

27. Inal TC, Goruroglu Ozturk O, Kibar F, Cetiner S, Matyar S, Daglioglu G, Yaman A. Lean six sigma methodologies improve clinical laboratory efficiency and reduce turnaround times. J Clin Lab Anal. 2018 Jan;32(1): e22180. doi: 10.1002/jcla.22180. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28205271; PMCID: PMC6817099

28. Tagge EP, Thirumoorthi AS, Lenart J, Garberoglio C, Mitchell KW. Improving operating room efficiency in academic children's hospital using Lean Six Sigma methodology. J Pediatr Surg. 2017 Jun;52(6):1040-1044. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.03.035. Epub 2017 Mar 18. PMID: 28389078.

29. Нурбаева Гульнур, Кабдуева Гульден, Апеисова Дарига. "Бережливое производство как одна из новых управленческих технологий в системе здравоохранения" Journal of Health Development, no. 3 (32), 2019, pp. 60-68.

30. Alzoubi MM, Hayati KS, Rosliza AM, Ahmad AA, Al-Hamdan ZM. Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. Risk Manag Healthc Policy. 2019; 12:167-177 <https://doi.org/10.2147/RMHP.S197038>

31. Lee SM, Lee D. Developing Green Healthcare Activities in the Total Quality Management Framework. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(11):6504. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116504>

32. Hammami S, Hmida F, Gharbi H, Ben Salah A, Hamouda C. Implementation of the 5S-KAIZEN-TQM approach in a public hospital in Tunisia. Tunis Med. 2022 juillet;100(7):503-513. PMID: 36571738; PMCID: PMC9703905.

33. Balanced Scorecard Institute. Website. Available from URL: <https://balancedscorecard.org/>

34. Betto F, Sardi A, Garengo P, Sorano E. The Evolution of Balanced Scorecard in Healthcare: A Systematic Review of Its Design, Implementation, Use, and Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Aug 18;19(16):10291. doi: 10.3390/ijerph191610291. PMID: 36011924; PMCID: PMC9408109.

35. Amer, F., Hammoud, S., Khatatbeh, H. et al. The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review. BMC Health Serv Res 22, 65 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07452-7>.

36. PMBOK® Guide (2021)

37. Поташева Г.А. "Управление проектами (проектный менеджмент)". Москва: Научно-издательский центр ИНФРА-М, 2016. ISBN: 978-5-16-010873-5.
38. Ильин В. "Проектный менеджмент. Практическое пособие". Издательство: Litres, 2022.
39. Материалы семинара «Управление проектами» Ernst and Young (Британская аудиторско-консалтинговая компания), авторский семинар Оксаны Шинтемировой, 2019 год.
40. Сведения национального аккредитующего органа – Общественное объединение «Экспертов и консультантов по внешней комплексной оценке в сфере здравоохранения». Website. Available from URL: www.acqh.kz.
41. Каупбаева Б.Т., Оспанов Д.М., Ахметниязова Л.М., Газезов Ф.М., Мадикенова Б.Б. "Опыт Республики Казахстан в построении национальной системы аккредитации как инструмента стандартизации и улучшения качества медицинской помощи". Журнал: Обзорная статья, Год: 2020, Номер: 6, Страницы: 83-91.
42. Joint Commission International. Website. Available from URL: <https://www.jointcommissioninternational.org/>
43. Джефф Сазерленд. Scrum. Революционный метод управления проектами; пер. с англ. М. Гескиной — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2016. —288 с.
44. Lanza-León P, Sanchez-Ruiz L, Cantarero-Prieto D. Kanban system applications in healthcare services: A literature review. *Int J Health Plann Manage.* 2021 Nov;36(6):2062-2078. doi: 10.1002/hpm.3276. Epub 2021 Jul 7. PMID: 34235781.
45. Злодеева, Е. Б. Проектный менеджмент в здравоохранении: предпосылки реализации и перспективы развития / Е. Б. Злодеева // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2020. – № 9. – С. 54-59. – EDN EBSJKM.
46. Федорищева, О. В Управление взаимоотношениями со стейкхолдерами промышленного предприятия: процессный подход. *Экономические науки*, 2022. - № 12 (217). - С. 303-308.
47. Nandy, M., "Importance of Total Quality Management (TQM) And Lean Six Sigma for Business Organizations", *International Research Journal of Modernization in Engineering Technology and Science* 4, no.8 (August 2022): 702–708, <https://www.doi.org/10.56726/irjmets29248>
48. Ferla JBDS, Araujo CM, Oliveira MH, Carnevale LB, Berberian AP. Patient-centered care - evidence in the context of professional health practice. *Rev Bras Enferm.* 2023 Oct 6;76(5): e20220448. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0448. PMID: 37820125; PMCID: PMC10561417.
49. ISO 31000:2018. Risk management — Principles and guidelines on implementation. International Organization for Standardization.

50. Saut AM, Berssaneti FT, Moreno MC. Evaluating the impact of accreditation on Brazilian healthcare organizations: A quantitative study. *Int J Qual Health Care*. 2017 Oct 1;29(5):713-721. doi: 10.1093/intqhc/mzx094. PMID: 28992152.
51. Alhawajreh MJ, Paterson AS, Jackson WJ. Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. *PLoS One*. 2023 Dec 5;18(12): e0294180. doi: 10.1371/journal.pone.0294180. PMID: 38051746; PMCID: PMC10697559.
52. Shaw C. Accreditation is not a stand-alone solution. *East Mediterr Health J*. 2015 May 19;21(3):226-31. doi: 10.26719/2015.21.3.226. PMID: 26074223.
53. Alhawajreh MJ, Paterson AS, Jackson WJ. Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: A systematic review. *PLoS One*. 2023 Dec 5;18(12): e0294180. doi: 10.1371/journal.pone.0294180. PMID: 38051746; PMCID: PMC10697559.
54. Ling JC, Franklin BA, Lindsteadt JF, Gearon SA. Social marketing: its place in public health. *Annu Rev Public Health*. 1992; 13:341-62. doi: 10.1146/annurev.pu.13.050192.002013. PMID: 1599593.)
55. Purcărea VL, Coculescu BI, Coculescu EC The concept of marketing in the public-private partnership in the medical system in Romania. *J Med Life*. 2014;7 Spec No. 3(Spec Iss 3):20-2. PMID: 25870689; PMCID: PMC4391419. Управление
56. Hooley G., Nicoulaud B., Piercy N. *Marketing Strategy and Competitive Positioning*. 5th ed. (Publisher: Financial Times / Prentice Hall), 2011. С. 181–352.
57. Траут Д., Райс Э. *Позиционирование: битва за умы* / Пер. с англ. СПб.: Питер, 2009.
58. Просалова Вероника Сергеевна Оценка имиджа медицинской организации // АНИ: экономика и управление. 2017. №3 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-imidzha-meditsinskoy-organizatsii>
59. Омирбаева, Б. С. Анализ расходов на здравоохранение в Казахстане для эффективного планирования / Б. С. Омирбаева, Г. Н. Загидуллина, К. К. Гайтова // *Norwegian Journal of development of the International Science*. – 2020. – № 39. – С. 21-25.
60. Cylus, J. United Kingdom: health system review / J. Cylus, E. Richardson, L. Findley, M. Longley, C. O’Neill, D. Steel // *European observatory on health systems and policies*. – Copenhagen. – 2015. – P. 18-19.
61. Thomson, S. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy / S. Thomson, J. Figueras, T. Evetovits, M. Jowett, P. Mladovsky, A. Maresso, J. Cylus, M. Karanikolos, H. Kluge // WHO

Regional Office for Europe. European Observatory on health systems and policies (Policy Summary 12). – Copenhagen. – 2014. – P. 7-9.

62. Тарасенко Елена Анатольевна, Рыжкова Татьяна Борисовна Конкурентное позиционирование на рынке частной медицины в кризисных условиях: медицинские клиники в местах торговой розницы // Вестник РГГУ. Серия «Экономика. Управление. Право». 2017. №1 (7). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konkurentnoe-pozitsionirovanie-na-rynke-chastnoy-meditsiny-v-krizisnyh-usloviyah-meditsinskie-kliniki-v-mestah-torgovoy-roznitsy>

63. Герасименко В. В., Очковская М. С. Бренд-менеджмент: учеб. пособие. М.: Экономический фак-т МГУ имени М. В. Ломоносова, 2016. 99 с.

64. One Field Epidemiologist per 200,000 Population: Lessons Learned from Implementing a Global Public Health Workforce Target

65. Das J. The quality of medical care in low-income countries: from providers to markets. PLoS Med 2011;8: e1000432 10.1371/journal.pmed.1000432

66. Меньшикова Л. И., Дьячкова М. Г., Вязьмин А. М., Светличная Т. Г., Мордовский Э. А. Удовлетворенность пациентов Архангельской области первичной медико-санитарной помощью. Социальные аспекты здоровья населения 2013; 5 (33): 5-8).

67. А. Калибеков. ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА В СФЕРЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАЗАХСТАНА, - Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская многопрофильная больница», Управления акимата Западно - Казахстанской области, г.Уральск Республика Казахстан. УДК 06.71.41.

68. Сидорова Н.В., Шеметова Г.Н., Губанова Г.В. Значение коммуникативных компетенций при подготовке врача общей практики // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-kommunikativnyh-kompetentsiy-pri-podgotovke-vracha-obschey-praktiki>

69. Biglu MH, Nateq F, Ghojazadeh M, Asgharzadeh A. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. Mater Sociomed. 2017 Sep;29(3):192-195. doi: 10.5455/msm.2017.29.192-195. PMID: 29109665; PMCID: PMC5644191

70. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 28;18(21):11337. doi: 10.3390/ijerph182111337. PMID: 34769856; PMCID: PMC8582779.

71. Allenbaugh J, Corbelli J, Rack L, Rubio D, Spagnoletti C. a Brief Communication Curriculum Improves Resident and Nurse Communication Skills and Patient Satisfaction. J Gen Intern Med. 2019

Jul;34(7):1167-1173. doi: 10.1007/s11606-019-04951-6. PMID: 30997637; PMCID: PMC6614524

72. Jaturapatporn D, Dellow A. Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? BMC Fam Pract. 2007 Mar 29; 8:14. doi: 10.1186/1471-2296-8-14. PMID: 17394639; PMCID: PMC1852109.

73. 82. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. Acad Med: J Assoc Am Med Coll. 2014;89(3):443–51. doi:10.1097/ACM.000000000000134

74. Потемкин В. К. Социология организации и управления: учебное пособие. - СПб.: «Издательство Инфо-да», 2020. - 102 с.

75. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, Merlino J, Rothberg MB. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. J Gen Intern Med. 2016 Jul;31(7):755-61. doi: 10.1007/s11606-016-3597-2. Epub 2016 Feb 26. PMID: 26921153; PMCID: PMC4907940.

76. 86. Коблякова Юлия Михайловна РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОММУНИКАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ // Телескоп. 2022. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-sotsialnoy-diagnostiki-kommunikatsionnogo-potentsiala-personala-meditsinskih-uchrezhdeniy>

77. Reis CT, Martins M, Laguardia J. [Patient safety as a dimension of the quality of health care: a look at the literature]. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 25];18(7):2029-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018> Portuguese.

a. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>

78. Фомичева, Н. М. Управление рисками в медицинских организациях [Текст] / Н. М. Фомичева // Экономическая безопасность: стратегические риски и угрозы. III Межвузовская научно-практическая конференция с международным участием: сборник статей. – СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2016. – С. 180-183.

79. Завражский А.В. — Особенности классификации рисков медицинских организаций // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – № 3. – С. 90 - 105. DOI: 10.25136/2409-8647.2017.3.23878 URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=23878

80. Bashir, Nadeem Ahmed, et al. "Indian Medical Tourism Industry Basics and Its Competitive Positioning: Case Study." Growth of the Medical Tourism Industry and Its Impact on Society: Emerging Research and Opportunities, edited by Manjeet Singh and Subbaraman Kumaran, IGI Global, 2021, pp. 43-73. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3427-4.ch003>

81. Sarwar A. Medical Tourism in Malaysia: Prospect and Challenges. *Iran J Public Health*. 2013 Aug;42(8):795-805. PMID: 26056632; PMCID: PMC4441909.
82. Sperling D, Pikkell RB. Promoting patients' rights through hospital accreditation. *Isr J Health Policy Res*. 2020 Sep 21;9(1):47. doi: 10.1186/s13584-020-00405-1. PMID: 32958047; PMCID: PMC7504649.
83. Некрасова Ольга Сергеевна Принципы разработки стратегии позиционирования медицинских услуг // *European science*. 2016. №1 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiipy-razrabotki-strategii-pozitsionirovaniya-meditsinskih-uslug>
84. Wang M, Chen X, Sun Y, Wang Q, Liu G. Functions, advantages and challenges facing private healthcare organisations in China's healthcare system: a qualitative analysis through open-ended questionnaires. *BMJ Open*. 2023 Jun 19;13(6):e069381. doi: 10.1136/bmjopen-2022-069381. PMID: 37336542; PMCID: PMC10314576.
85. Береснева Т.В. Система мотивации в управлении персоналом, ISSN 2587-68-72 Научно-образовательный журнал «Образовательный Альманах», июль №7(21)2019
86. Костикова А. Ю., Черкасов С. Н. Мотивационные установки руководителей государственных медицинских организаций. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2017;(2):54—6.
87. Абдрахманова А. О., Койков В. В., Хандиллаева Б. М. Проблемы здравоохранения и медицинского образования Республики Казахстан и пути их решения // *Клиническая медицина Казахстана*. 2015. №1 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-zdravooxraneniya-i-meditsinskogo-obrazovaniya-respubliki-kazahstan-i-puti-ih-resheniya> .
88. Huebner C, Flessa S. Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 15;19(14):8617. doi: 10.3390/ijerph19148617. PMID: 35886468; PMCID: PMC9324431.
89. Rämö H. Doing things right and doing the right things Time and timing in projects. *Int. J. Proj. Manag*. 2002; 20:569–574. doi: 10.1016/S0263-7863(02)00015-7.
90. Huebner C, Flessa S. Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 15;19(14):8617. doi: 10.3390/ijerph19148617. PMID: 35886468; PMCID: PMC9324431
91. Jaturapatporn D, Dellow A. Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? *BMC Fam Pract*.

2007 Mar 29; 8:14. doi: 10.1186/1471-2296-8-14. PMID: 17394639; PMCID: PMC1852109.

92. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, 2001. P. 337.

93. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington (DC): National Academy Press (US); 2000 [cited 2017 Sep 25]. 312 p. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf»https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf

94. Васильева Т.П., Чумаков А.С., Трофимов В.В., Мушников Д.Л. Методологические подходы к управлению факторами, определяющими адекватность медицинской помощи. Экономика здравоохранения. 2004. № 2. С. 27-30)

95. Honoré PA, Gapenski LC, Morris ME, Fos PJ, Leon J. Advancing public health finance: closing 100-year gaps in education, training, and financial assessment methodologies. Robert Wood Johnson Foundation. A Public Health Finance Research and Planning Report (2010).

96. Радченко Л.П. Некоторые подходы к рационализации использования финансовых средств в учреждениях здравоохранения / Л.П. Радченко, В.М. Чернышев, К.А. Есипова, Т.А. Лейтан // Медицина экстремальных ситуаций. – 2012. – № 1 (39). – С. 5-10

97. Bitton A, Fifield J, Ratcliffe H, et al. Primary healthcare system performance in low-income and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. BMJ Glob Health. 2019;4(Suppl 8): e001551. 10.1136/bmjgh-2019-001551.

98. Сергеева Н.М. О подходах к оценке эффективности функционирования медицинских организаций // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2-1. С. 72-76.

99. Аканов, А. А. Общественное здравоохранение: учебник / А. А. Аканов - Москва: Литтерра, 2017. - 496 с. - ISBN 978-5-4235-0207-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502072.html>

100. Репринцева Е.В. НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2-2. – С. 254-257; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11258>