

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 614.2: 618.33+616-053.31]-082(571.63)

Рассказова В.Н.¹, Кики П.Ф.¹, Курлеева Т.Ю.², Бондарь Г.Н.¹, Измайлова О.А.³, Сухова А.В.³**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**¹ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет», Школа биомедицины, 690950, г. Владивосток;²ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр», 690048, г. Владивосток;³ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, г. Мытищи, Московская область

Введение. Среди проблем здравоохранения в период проведения реформ особо выделяется проблема управления качеством медицинской помощи и эффективного управления медицинской организацией. Цель исследования — определение основных приоритетов эффективного управления медицинской организацией акушерско-гинекологического профиля для обеспечения должного качества медицинской помощи населению. **Материал и методы.** Осуществлена количественная и качественная оценка деятельности перинатального центра в период 2015–2017 гг. Изучена эффективность работы администрации по управлению кадровым потенциалом медицинской организации, ключевых показателей работы коечного фонда, финансово-экономической деятельности учреждения. **Результаты.** Показана эффективная деятельность учреждения в условиях созданного перинатального центра благодаря выбранной стратегии и тактики поэтапного развития новых акушерских, неонатальных, стационарно-замещающих технологий, оказание высокоспециализированной помощи с применением современного оборудования и медицинских препаратов, позволивших расширить спектр и объемы оказываемых консультативных и лечебно-диагностических услуг, снизить уровень перинатальных и материнских потерь. **Обсуждение.** К сильным сторонам организационной деятельности управления перинатальным центром можно отнести: включение женской консультации в структуру перинатального центра, обеспечивающее преемственность оказания помощи гинекологическим и беременным пациенткам; государственную социальную поддержку материнства и детства, изменение условий и порядка оказания населению бесплатной медицинской помощи; функционирование на базе перинатального центра отделения патологии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, консультативно-диагностического и гинекологического отделений. К слабой стороне организации можно отнести дефицит высококвалифицированных кадров (врачей, среднего и младшего медицинского персонала). **Заключение.** Для эффективного использования ресурсов учреждения актуально изменить подход к вопросам обеспечения материальными ресурсами и их рациональным использованием в процессе деятельности учреждения. Выбранная стратегия и тактика принятия управленческих решений дает возможность улучшить качество и доступность медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям.

Ключевые слова: эффективность управления; качество медицинской помощи; обязательное медицинское страхование; ресурсы медицинской организации, перинатальный центр.

Для цитирования: Рассказова В.Н., Кики П.Ф., Курлеева Т.Ю., Бондарь Г.Н., Измайлова О.А., Сухова А.В. Анализ эффективности деятельности перинатального центра в обеспечении качества медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(6): 304-309. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-6-304-309>

Rasskazova V.N.¹, Kiku P.F.¹, Kurleeva T.Yu.², Bondar G.N.¹, Izmaylova O.A.³, Sukhova A.V.³**THE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE PERINATAL CENTER IN PROVIDING QUALITY MEDICAL CARE**¹The Far Eastern Federal University, School of Biomedicine, Vladivostok, 690950, Russian Federation;²The Primorsky Krai Perinatal Centre, Vladivostok, 690048, Russian Federation;³The F.F. Erisman Federal Research Center of Hygiene, Mytishchi, Moscow region, 141014, Russian Federation

Introduction. Among the problems of health care during the reform period, the problem of quality management of medical care and effective management of the medical organization is particularly highlighted. The purpose of the study is to determine the main priorities of effective management of the medical organization of obstetric and gynecological profile to ensure the proper quality of medical care to the population. **Materials and methods.** We carried out quantitative and qualitative evaluation of the perinatal center in the period 2015–2017. Studied the efficiency of the

administration of the human resources capacity of health organizations quality indicators of the hospital bed Fund and the financial-economic activity of enterprises. Results. The effective activity of the institution in the conditions of the established perinatal center is shown due to the chosen strategy and tactics of the phased development of new obstetric, neonatal, inpatient-replacement technologies, the provision of highly specialized care with the use of modern equipment and medicines, which allowed to expand the range and volume of advisory and diagnostic and treatment services, to reduce the level of perinatal and maternal losses. Discussion. The strengths of the organizational activities of the perinatal center management include: the inclusion of women's consultation in the structure of the perinatal center, ensuring the continuity of care for gynecological and pregnant patients; state social support for motherhood and childhood, changing the conditions and procedure for the provision of free medical care to the population; functioning on the basis of the perinatal center of the Department of pathology of newborns, Department of resuscitation and intensive care of newborns, consultative and diagnostic and gynecological departments. The weak side of the organization can be attributed to the shortage of highly qualified personnel (doctors, nurses and junior medical staff). Conclusion. In order to effectively use the resources of the institution, it is important to change the approach to the provision of material resources and their rational use in the process of the institution's activities. The chosen strategy and tactics of management decision-making makes it possible to improve the quality and availability of medical care for pregnant women, mothers, maternity and newborn children.

Key words: management effectiveness; quality of care; compulsory health insurance; the medical resources of the organization, perinatal center.

For citation: Rasskazova V.N., Kiku P.F., Kurleeva T.Yu., Bondar G.N., Izmaylova O.A., Sukhova A.V. The analysis of the effectiveness of the perinatal center in providing quality medical care. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 62(6): 304-309. (In Russ.).
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-6-304-309>

For correspondence: Pavel F. Kiku, doctor of medical sciences, candidate of technical sciences, professor, the head of the chair of public health and preventive medicine of the Far Eastern Federal University, School of Biomedicine, Vladivostok, 690950, Russian Federation, E-mail: lme@list.ru

Information about authors:

Kiku P.F., <http://orcid.org/0000-0003-3536-8617>
Izmaylova O.A., <http://orcid.org/0000-0003-3688-7355>
Sukhova A.V., <http://orcid.org/0000-0002-1915-1138>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 23 November 2018

Accepted 13 December 2018

Введение

Среди проблем Российского здравоохранения в период проведения реформ, в условиях снижения государственного финансирования, сокращения доступности медицинской помощи для экономически необеспеченных групп населения, роста стоимости медицинских услуг особо выделяется проблема управления качеством медицинской помощи и эффективного управления медицинской организацией [1–3].

Управление качеством тесно сопрягается с такими областями как управление персоналом, менеджмент, маркетинг, стандартизация, автоматизация, статистика, метрология, правовые основы деятельности и т.д. Таким образом, можно сказать, что управление качеством — это интегральный показатель, который зависит от уровня управления всей экономической инфраструктурой организации, в т.ч. ее кадровой составляющей [4–6].

Оценка результативности управления медицинскими организациями должна базироваться на ключевых индикаторах здоровья населения соответствующих территорий (регионов) и наиболее значимых факторах, задействованных в процессе

формирования уровней, учета динамики факторов, актуальных для конкретной территории. Общие успехи в здравоохранении будут достигаться, прежде всего, путем системного управления оптимизацией формирования выбранных ведущих показателей здоровья, адаптированных к условиям жизнедеятельности населения отдельных регионов [5, 7, 8].

Правовые основы деятельности учреждений акушерско-гинекологического профиля регламентированы: Конституцией РФ; ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ; приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 921-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»; приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.11.2012 № 572-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; приказом Министерства здравоохранения РФ от 16.01.2013 г. № 7н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения,

форме документа о рождении и порядке его выдачи»; приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.06.2013 г. № 420 «Об утверждении Программы мероприятий по охране здоровья матери и ребенка»; постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 № 1404 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»; постановлением Администрации Приморского края от 30 декабря 2016 года № 627-па «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов»; приказом Департамента здравоохранения Приморского края от 20.04.2017 г. № 313-о «О маршрутизации пациентов по профилю акушерство, гинекология, неонатология на территории Приморского края».

Решение первоочередной задачи улучшения качества медицинской помощи и удовлетворения потребностей населения в различных видах медицинской помощи может обеспечить внедрение системы управления качеством и медицинской организации в целом, а получение и анализ оперативной информации об уровне качества медицинской помощи и возможность принятия адекватных управленческих решений обеспечивает контроль качества [9, 10]. Особую значимость приобретает оценка и использование показателей перинатальных потерь для оценки эффективности работы перинатальных служб [11]. При этом необходимо оценивать зависимость перинатальных потерь от возраста матери и массы тела плода и новорожденного при рождении [12].

В свете важности выполнения государственных гарантий населению по оказанию медицинской помощи в необходимом объеме, с высоким уровнем качества специалисты все больше внимания уделяют вопросам эффективного управления. В связи с этим имеется необходимость оценки медицинской организации с позиций ее результативности и эффективности [3, 6, 13].

Целью работы является определение основных приоритетов эффективного управления медицинской организацией акушерско-гинекологического профиля для обеспечения должного качества медицинской помощи населению.

Материал и методы

При исследовании использованы методы аналитического, системного анализа, статистический метод, ретроспективный анализ годовых отчетов по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Приморский краевой перинатальный центр» (ГБУЗ «ПКПЦ») за период 2015–2017 гг. (уч. форма № 32). Используются данные ф. №12, ф. № 13,

ф. № 14, ф. № 30, отчетов об исполнении бюджета и о финансовых результатах деятельности медицинской организации.

Результаты исследования

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Приморский краевой перинатальный центр» (ГБУЗ «ПКПЦ») было открыто Министерством здравоохранения РФ по программам «Мать и дитя» и «Реанимация новорожденных» для повышения качества и доступности оказания медицинской помощи женскому населению, снижения репродуктивных и фетоинfantильных потерь. ГБУЗ «ПКПЦ» сотрудничает с Центром коммуникативных программ им. Джона Хопкинса (США). Площадь перинатального центра составляет около 30 тысяч квадратных метров.

Работа по управленческой деятельности в ГБУЗ «ПКПЦ» строится по нескольким направлениям, взаимосвязанным друг с другом. Все глобальные, стратегические вопросы широко обсуждаются и принимаются на медицинских советах, аппаратных совещаниях медицинской организации. Управленческая деятельность строится с учетом структуры учреждения, системы его управления, суммы навыков сотрудников, совместных ценностей учреждения, стратегии развития, кадрового потенциала взаимозаменяемости и системы управления в целом.

ГБУЗ «ПКПЦ» организует свою работу в системе обязательного и добровольного медицинского страхования на основании договоров на предоставление лечебно-профилактической медицинской помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию. В ГБУЗ «ПКПЦ» создана определенная система управления, которая включает в себя систему информационного обеспечения, систему принятия управленческих решений, контроль исполнения решений, а также систему стимулирующего характера оплаты труда. В учреждении разработан стратегический план развития с учетом показателей «Дорожной карты».

Основным вектором модернизации в оказании медицинской помощи женщинам и детям стало улучшение материально-технической базы медицинского учреждения, в связи с этим в ГБУЗ «ПКПЦ» было поставлено современное медицинское высокотехнологичное оборудование на сумму 705,2 млн рублей (9339 единиц).

Перспективное планирование осуществляется на основе регламентирующих постановлений Правительства РФ, Министерства здравоохранения, «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ», «Концепции реформирования здравоохранения Приморского края», приказов, распоряжений департамента здравоохранения Приморского края. При планировании деятельности учреждения соблюдается ряд важнейших принципов: соблюдение прав пациентов, при

этом работа строится таким образом, чтобы строго соблюдались условия доступности и бесплатности медицинской помощи; контроль качества лечения; создание и внедрение корпоративной политики в учреждении: внешний вид сотрудников, доброжелательное отношение к больным и т.д.

Возрастная структура медицинского персонала ГБУЗ «ПКЦП» имеет один пик, характеризующий возрастную группу, которому соответствует большая часть медицинских кадров организации: 45-50 лет, то есть специалистов, имеющих опыт работы и, одновременно с этим, перспективы для дальнейшего профессионального и административного роста. Состояние кадров в медицинской организации определяется с помощью следующих коэффициентов: коэффициент выбытия кадров, который составил в 2017 году 21,4%, коэффициент приема кадров — 32,9%, коэффициент стабильности кадров — 93,2%, который подтверждает достаточно высокий уровень организации управления предприятием. Важным показателем состояния кадрового потенциала организации является уровень квалификации отдельных категорий работников, особенно их ведущей группы (врачебного персонала), так 63,5% врачей (44,5% — высшая, 9,5% — первая, 9,5% — вторая) и 56,6% среднего медицинского персонала имеют квалификационные категории.

Анализ показателей основной деятельности ГБУЗ «ПКЦП» показывает на их устойчивый рост по всем параметрам. Прирост объемных показателей обусловлен увеличением количества госпитализаций за счет перераспределения потоков пациентов, увеличением потребности в услугах медицинской помощи в условиях дневного стационара (+8,5%), что является одним из приоритетных направлений параметров территориальной программы государственных гарантий Приморского края. Основные показатели деятельности ГБУЗ «ПКЦП» представлены в таблицах 1–4.

Возраст, на который приходится основной пик рождаемости, — 25–29 лет.

Отмечается положительная динамика перинатальной смертности по ГБУЗ «ПКЦП», которая составила в 2015 г. — 4,4‰, в 2016 г. — 4,3‰, в 2017 г. — 4,2‰ (РФ в 2016 г. — 7,89‰).

Показатель ранней неонатальной смертности в 2015 г. — 1,8‰, 2016 г. — 1,96‰, 2017 г. — 2,07‰, что ниже показателей в РФ (2016 г. — 2,18‰).

На показатели мертворождаемости, ранней неонатальной смертности оказывают влияние не

Таблица 1

Динамика показателей использования коечного фонда ГБУЗ «ПКЦП» за 2015-2017 гг.

Показатель	2015	2016	2017
Число пролеченных больных	5067	5182	5295
Средняя длительность пребывания больного на койке, дней	6,8	6,6	6,5
Оборот койки, больных в год	46	47	48
Время простоя, дней	1,2	1,1	1,1
Средняя длительность работы койки в году, дней	310	311	311
Использование пропускной способности стационара, %	106	107	106

только организация работы неонатальной и акушерской службы. К сожалению, за последние десятилетия снизились показатели соматического и психического здоровья женщин; вырос процент подросткового материнства. За прошедшие 20 лет число абсолютно здоровых девушек снизилось с 28,3% до 6,3%, что потенциально влияет на репродуктивную функцию женщин.

В Перинатальном центре оказывается консультативно-диагностическая помощь женщинам и детям; широко применяется коррекция нарушенной репродуктивной функции и планирование семьи. В акушерском стационаре проводится лечение и родоразрешение женщин группы высокого риска по материнской и перинатальной смертности.

Обсуждение

Анализируя организационную, экономическую и кадровую работу перинатального центра можно выделить сильные и слабые стороны его деятельности по данным SWOT-анализа.

К сильным сторонам организационной деятельности управления организацией можно отнести:

1. Присоединение женской консультации к ГБУЗ «ПКЦП», что позволило создать эффективную систему, обеспечивающую преемственность по оказанию помощи гинекологическим и беременным пациенткам, своевременно и эффективно проводить госпитализацию, лечение, снизить уровень перинатальных и материнских потерь (материнская смертность в течение 3 лет отсутствует, уровень перинатальных потерь снизился на 0,2‰).

Таблица 2

Медико-экономические показатели деятельности ГБУЗ «ПКЦП» за 2015-2017 гг.

Показатели	2015	2016	2017
Стоимость содержания одной койки в год, руб.	741 918,92	1 152 923,00	1 246 395,32
Стоимость одного койко-дня, руб.	15 109,58	16 614,87	27 678,28
Стоимость содержания одного больного, руб.	102 745,12	109 658,14	179 908,82

Таблица 3

Структура финансирования ГБУЗ «ПКПЦ» по источникам поступления за 2015–2017 гг.

Источники финансирования	Фактически получено, %		
	2015	2016	2017
Средства краевого бюджета	0	0	0
Платные услуги	7,52	6,49	3,84
Средства родовых сертификатов	12,45	8,86	5,76
ОМС	80,03	84,65	90,41
Всего	100	100	100

2. Благодаря государственной социальной поддержке материнства и детства, программе «Родовой сертификат» улучшилась демографическая ситуация в Приморском крае, увеличилось количество родов, изменились условия и порядок оказания населению бесплатной медицинской и лекарственной помощи.

3. Открытие ГБУЗ «ПКПЦ», в составе которого функционируют отделение патологии новорожденных (2 этап выхаживания) на 30 коек; отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 10 коек; реабилитационное отделение для детей раннего возраста от 0 до 3 лет; консультативно-диагностическое отделение для сохранения репродуктивного здоровья женщин, гинекологическое отделение, что в совокупности дало возможность снизить показатели фето-инфантильных потерь, улучшить качество жизни обращающихся за медицинской помощью пациенток и их детей.

К слабой стороне организации можно отнести кадровый голод: дефицит высококвалифицированных врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Средний возраст медицинского персонала в ПКПЦ составляет 48–50 лет.

Особое значение приобретает сегодня анализ эффективности оказания качественной медицинской помощи, когда медицинские организации получили определенную долю самостоятельности в сочетании с жестким дефицитом финансовых ресурсов. Стратегия принятия решений должна подчиняться принципу — достижение максимальной эффективности от каждой единицы сил и средств, вложенных в сферу здравоохранения.

Анализ эффективности затрат содержит баланс затрат ресурсов и результатов, однако в качестве результатов выступают, как правило, не только промежуточные эффекты, но и изменения состояния здоровья (выздоровление, восстановление трудоспособности, первичный выход на инвалидность и пр.). Этот метод позволяет выбирать наиболее экономичный вариант программы для достижения заданных результатов. Анализ эффективности затрат отвечает на вопрос, как действовать в условиях, когда необходимо достигнуть определенных результатов в состоянии здоровья населения, увязывая их с затратами, т. е. определить оптимальную стратегию выбора наиболее эффективного варианта программы.

Для эффективного использования ресурсов учреждения актуально изменить подход к вопросам обеспечения материальными ресурсами и их рациональным использованием в процессе деятельности учреждения. Так показатели использования основных фондов ГБУЗ «ПКПЦ» в том числе фондовооруженность труда всего персонала в целом имеет тенденцию к росту от 454 370 руб. в 2015 г. до 797 492 рублей в 2017 г.; фондовооруженность труда медицинского персонала с 524 530 руб. в 2015 г. до 668 124 руб. в 2017 г.; фондоотдача в натуральном выражении с 874,6 руб. в 2015 г. до 1169,8 руб. в 2017 г. Показатели выбытия и обновления основных фондов ГБУЗ «ПКПЦ» также растут: коэффициент выбытия в 2015 году — 0,003, в 2017 — 0,047; коэффициент обновления в 2015 г. составлял 0,179, в 2017 г. вырос до 0,350; коэффициент накопления в 2015 г. составлял 0,176, в 2017 г. — 0,212.

Деятельность коллектива ГБУЗ «ПКПЦ» в условиях созданного перинатального центра, оснащенного передовым медицинским оборудованием, позволила расширить спектр и увеличить объемы оказываемых консультативных и лечебно-диагностических услуг.

Успешная реализация задач, стоящих перед ГБУЗ «ПКПЦ», требует систематической работы по эффективному использованию материальных ресурсов, в то же время управление ресурсным обеспечением в современных условиях позволяет сделать процесс их использования более рациональным, ориентированным на повышение результативности и эффективности деятельности учреждения сегодня, когда происходят преобразо-

Таблица 4

Распределение родившихся живыми по массе тела при рождении (включая родившихся при поздних абортax)

Масса тела при рождении, г	Абсолютное число			В % от родившихся живыми		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Менее 1000	112	109	86	2,2	2,1	1,6
1000–2499	1584	1397	1247	31,3	27,0	23,6
2500–3499	2216	2332	2386	43,7	45,1	45,1
3500 и более	1155	1334	1576	22,8	25,8	29,7

вания в сфере здравоохранения на всех уровнях. Становится понятным, что реализация программы модернизации здравоохранения в ГБУЗ «ПКПЦ» дает возможность улучшить качество и доступность медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорождённым детям.

Заключение

Проведенный анализ, целью которого является принятие управленческих решений, направленных на эффективное использование всех видов ресурсов медицинской организации показал, что медицинская помощь в медицинской организации оказывается на высоком профессиональном уровне с использованием современных методов диагностики и лечения. Достигнутые результаты указывают, что выбранная стратегия и тактика поэтапного развития новых акушерских, неонатальных, стационарно-замещающих технологий, оказание высокоспециализированной помощи с применением современного оборудования и медицинских препаратов позволили обеспечить ГБУЗ «ПКПЦ» устойчивую позицию среди медицинских организаций Приморского края.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева О.В., Сaitгареева А.А., Бударин С.С., Волкова О.А. К вопросу оценки качества управления ресурсами. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2015; (2): 50-5.
2. Блохина М.В., Уразова О.Н. Повышение эффективности системы управления здравоохранением путем внедрения и развития в отрасли организационно-управленческих технологий. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2013; (3): 68-71.
3. Вафин А.Ю., Хайруллин И.И. К вопросу о повышении эффективности деятельности медицинской организации. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2015; (1): 67-76.
4. Гусева Н.К., Бердугин В.А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(5): 228-33.
5. Низамов И.Г. О проблемах и парадоксах оценки конечных результатов деятельности в системе здравоохранения. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2015; (4): 5-8.
6. Трифонова Н. Ю., Плавунов Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. Принципы управления качеством медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015; 59(2): 4-8.
7. Ремнёва О.В., Ершова Е.Г., Молчанова И.В. Совершенствование организации трёхуровневой системы службы родовспоможения в регионе с использованием информационных технологий. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(4): 181-6.
8. Серов В.Н., Фролова О.Г. Акушерская помощь в региональных программах модернизации здравоохранения. *Медицина: целевые проекты*. 2012; (11): 70-1.
9. Всемирная организация здравоохранения. База данных «Здоровье для всех». Available at: <http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2/>
10. Галкина Н.Ю., Игнатова О.А., Пастбина И.М., Насибян Т.Ю. Рациональное использование кадровых ресурсов в условиях

модернизации службы родовспоможения Архангельской области. В кн.: Санников А.Л., ред. *Общественное здоровье и здравоохранение: наука, практика, учебная дисциплина*. Архангельск; 2015: 45-50.

11. Москвичева М.Г., Сахарова В.В., Подлубная Л.В., Семенов Ю.А. Мероприятия по снижению младенческой смертности. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2015; (4): 27-31.
12. Агаев Ф.Б., Нагдалиев А.С., Алиева К.Д. Критериальная значимость перинатальных потерь при оценке эффективности медицинской помощи. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2013; (1): 29-31.
13. Широкова В.И., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Итоги деятельности и основные направления модернизации службы родовспоможения в Российской Федерации. *Акушерство и гинекология*. 2011; (1): 4-8.

REFERENCES

1. Andreeva O.V., Saitgareeva A.A., Budarin S.S., Volkova O.A. On the issue of assessing the quality of resource management. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2015; (2): 50-5. (in Russian)
2. Blokhina M.V., Urazova O.N. Improving the efficiency of the health care management system through the introduction and development of organizational and management technologies in the industry. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2013; (3): 68-71. (in Russian)
3. Vafin A.Yu., Khayrullin I.I. On the issue of improving the efficiency of the medical organization. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2015; (1): 67-76. (in Russian)
4. Guseva N.K., Berdutin V.A. Some issues of assessing the quality of care in the health care system of the Russian Federation. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(5): 228-33. (in Russian)
5. Nizamov I.G. On the problems and paradoxes of evaluating the final results of the activity in the health care system. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2015; (4): 5-8. (in Russian)
6. Trifonova N.Yu., Plavunov N.F., Boyko Yu.P., Gal' I.G. Principles of quality management of medical care. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2015; 59(2): 4-8. (in Russian)
7. Remneva O.V., Ershova E.G., Molchanova I.V. Improving the organization of a three-tier system of obstetric services in the region using information technology. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(4): 181-6. (in Russian)
8. Serov V.N., Frolova O.G. Obstetric care in regional healthcare modernization programs. *Meditcina: tselevye projekty*. 2012; (11): 70-1. (in Russian)
9. World Health Organization. European Health for All family of Databases. Available at: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>
10. Galkina N.Yu., Ignatova O.A., Pastbina I.M., Nasibyan T.Yu. Rational use of human resources in the conditions of modernization of the obstetric service of the Arkhangelsk region. In: Sannikov A.L., ed. *Public Health and Health Care: Science, Practice, Academic Discipline [Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie: nauka, praktika, uchebnaya distsiplina]*. Arkhangel'sk; 2015: 45-50. (in Russian)
11. Moskvicheva M.G., Sakharova V.V., Podlubnaya L.V., Semenov Yu.A. Measures to reduce infant mortality. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2015; (4): 27-31. (in Russian)
12. Agaev F.B., Nagdaliev A.S., Alieva K.D. Criterial significance of perinatal losses in assessing the effectiveness of medical care. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2013; (1): 29-31. (in Russian)
13. Shirokova V.I., Filippov O.S., Guseva E.V. The results of the activities and the main directions of modernization of the service of obstetric aid in the Russian Federation. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2011; (1): 4-8. (in Russian)