

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:616-08-039.57-053

Артюхов И.П., Капитонов Ф.В., Капитонов В.Ф.

ДИНАМИКА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ АМБУЛАТОРНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ И ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ МАЛОГО ГОРОДА ЗА 2011—2015 ГОДЫ

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, 660022, г. Красноярск

Актуальной проблемой в оказании первичной медицинской помощи населению малых городов стали недостатки в работе амбулаторно-поликлинической службы и завышенный объем оказания скорой медицинской помощи, что связано с возрастной структурой населения.

Цель работы — изучить динамику возрастной структуры амбулаторных посещений и вызовов скорой помощи населением малого города за 2011—2015 гг.

Анализ амбулаторных посещений и вызовов скорой медицинской помощи с 2011 по 2015 г. показал, что за 5 лет количество посещений в поликлинику снизилось на 5,3% в основном (на 14%) за счет жителей трудоспособного возраста, в то время как число пациентов младшего и старшего нетрудоспособного возраста увеличилось соответственно на 1,5 и 5,1%.

Анализ вызовов скорой медицинской помощи указал на недостатки в организации амбулаторно-поликлинической помощи: более половины (70,4%) всех вызовов по поводу внезапных заболеваний и состояний приходится на период рабочего времени поликлиники (с 8 до 20 ч).

Поводом вызова у населения младшего нетрудоспособного возраста в 68,7% стали острые заболевания органов дыхания (в 93,6% — ОРВИ), а у пациентов старшего нетрудоспособного возраста в 72,6% — обострение хронической патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), коррекция которых вполне могла быть выполнена амбулаторно-поликлинической службой. Полученные данные не противоречат данным литературы и указывают на существующие проблемы оказания первичной медицинской помощи городскому населению в различных регионах Российской Федерации. Изучение возрастной структуры амбулаторных посещений, вызовов скорой медицинской помощи и данные социологического опроса респондентов выявили недостатки в организации работы городской поликлиники с населением старшего нетрудоспособного возраста, которые приводят к повышению объема работы, выполняемой бригадами скорой помощи.

Ключевые слова: население малого города; возрастная структура; амбулаторные посещения; скорая медицинская помощь.

Для цитирования: Артюхов И.П., Капитонов Ф.В., Капитонов В.Ф. Динамика возрастной структуры амбулаторных посещений и вызовов скорой медицинской помощи населения малого города за 2011—2015 годы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(1): 17—22. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-1-17-22>

Artyukhov I.P., Kapitonov F.V., Kapitonov V.F.

THE DYNAMICS OF AGE STRUCTURE OF OUT-PATIENT VISITS AND CALLS OF EMERGENCY MEDICAL CARE IN POPULATION OF SMALL TOWN DURING 2011—2015

The V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical university, Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation

The shortcomings of functioning of ambulatory polyclinic service and overrated volume of provided emergency medical care became actual problem in primary medical care support of population in small towns due to age structure of population.

Purpose of study. To investigate dynamics of age structure of out-patient visits and calls of emergency care by population of small town in 2011—2015.

The analysis of out-patient visits and calls emergency care in 2011—2015 demonstrated that during five years number of visits to polyclinic decreased up to 5.3% mainly (14%) at the expense of residents of able-bodied age while number of patients of junior and senior able-bodied age increased on 1.5% and 5.1% correspondingly.

The analysis of calls of emergency medical care revealed shortcomings in organization of ambulatory polyclinic care: more than a half (70.4%) of all calls because of instant diseases and conditions falls on the period of working hours of polyclinic (from 8 to 20 h.)

The occasion of call by population of junior able-bodied age in 68.7% became acute diseases of respiratory organs (acute respiratory viral infection — in 93.6%) and by patients of senior able-bodied age in 72.6% — exacerbation of chronic pathology (ischemic heart disease, hypertension disease). The correction of these calls could be implemented by ambulatory polyclinic service itself.

The acquired data corresponds to publication data and indicates to existing problems of primary medical care support of rural population in various regions of the Russian Federation.

The investigation of age structure of out-patient visits, calls of emergency medical care of data of sociological survey of respondents revealed shortcomings in organization of functioning of municipal polyclinic related to population of senior able-bodied age that result in increasing of volume of work implemented by teams of emergency care.

Key words: *population; small town; age structure; out-patient visits; medical care.*

For citation: Artyukhov I.P., Kapitonov F.V., Kapitonov V.F. The dynamics of age structure of out-patient visits and calls of emergency medical care in population of small town during 2011—2015. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (1): 17—22. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-1-17-22>

For correspondence: Vladimir F. Kapitonov, doctor of medical sciences, professor of the chair of management in health care, The V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk state medical university, Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation. E-mail: vkapit5@yandex.ru

Information about authors:

Artyukhov I. P., <http://orsid.org/0000-0002-5939-6017>

Kapitonov V. F., <http://orsid.org/0000-0001-9212-3910>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

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

Received 04 August 2016

Accepted 13 September 2016

Введение

Проблемы оказания первичной медико-санитарной помощи населению малых городов, в которых проживает значительная часть российского населения, привлекают внимание многих исследователей [1, 2].

Один из принципов придания населенному пункту статуса города — численность населения. Согласно рекомендациям ООН, для возможности сопоставления урбанизации стран и других целей принято считать городами все поселения, имеющие 20 тыс. жителей и более. К малым городам, по мнению Б.С. Хорева [3], относятся поселения с численностью населения до 50 тыс. жителей.

Актуальной проблемой в оказании первичной медицинской помощи стали недостатки в работе амбулаторно-поликлинической службы и завышенный объем оказания скорой медицинской помощи [4, 5].

Негативные тенденции в увеличении числа вызовов скорой помощи во многом обусловлены постарением прикрепленного населения — увеличение абсолютной численности и удельного веса жителей пожилого возраста в общей структуре населения [6].

В возрастной структуре вызовов почти 50% составляют пациенты старшего нетрудоспособного возраста [7], из которых около 70% обращаются по поводу обострения хронической патологии, в основном это болезни системы кровообращения [8, 9].

В среднем по Российской Федерации до 60% всех обращений в скорую медицинскую помощь поступает именно от хронически больных и пациентов с острыми простудными заболеваниями, т. е. зачастую службе приходится дублировать функции амбулаторно-поликлинических учреждений [10].

Цель исследования — изучить динамику возрастной структуры амбулаторных посещений и вызовов скорой помощи населением малого города за 2011—2015 гг.

Материал и методы

В качестве базы исследования выбран Дивногорск Красноярского края, который относится к категории малых городов с численностью жителей до 50 тыс.

Изучена динамика возрастной структуры и количества амбулаторных посещений и вызовов скорой медицинской помощи за 2011—2015 гг.

Первичную информацию собирали с помощью: программ «Поликлиника» и «СтатЭкспресс»; анализировали отчетные данные (формы № 12, 30, 40) и данные социологического опроса 421 пациента старшего нетрудоспособного возраста отделения скорой медицинской помощи Дивногорской межрайонной больницы. Выбор возрастной группы для социологического опроса обусловлен тем, что на нее приходится почти 50% вызовов скорой медицинской помощи.

Анализировали информацию с использованием абсолютных и относительных показателей, коэффициентов соотношения. Оценку достоверности различий определяли по критерию χ^2 . Статистически значимыми считали значения $p < 0,05$.

Результаты

За период с 2011 по 2015 г. численность населения города Дивногорска увеличилась на 2,9% (с 32 103 в 2011 г. до 33 042 человек в 2015 г.). Увеличение населения города произошло за счет роста численности жителей младшего нетрудоспособного и трудоспособного возрастов соответственно на 334 и 925 человек (5,5 и 5,4%), в то время как число жителей старшего нетрудоспособного возраста снизилось на 470 (5,9%) человек. В возрастной структуре населения удельный вес жителей младшего нетрудоспособного возраста составляет 19,3% (6382 человека), трудоспособного — 7,9% (19 123 человека) и нетрудоспособного возраста — 22,8% (7537 человек).

За анализируемый период количество посещений поликлиники снизилось на 5,3% (с 301 521 в 2011 г. до 285 607 в 2015 г.) за счет жителей трудоспособного возраста (на 14%), в то время как для младшего и старшего нетрудоспособного возраста увеличилось соответственно на 1,5 и 5,1%.

Изменение в численности населения и его структуре сопровождалось изменением количества посещений на одного жителя в год как в целом, так и по возрастным группам (рис. 1).

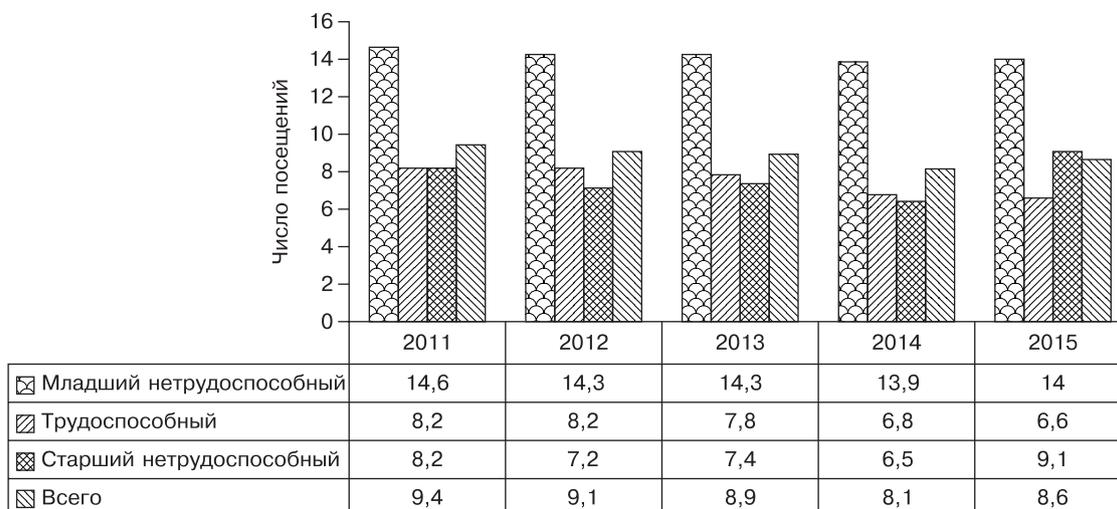


Рис. 1. Повозрастная динамика количества посещений в поликлинику на 1 жителя в год за 2011—2015 гг.

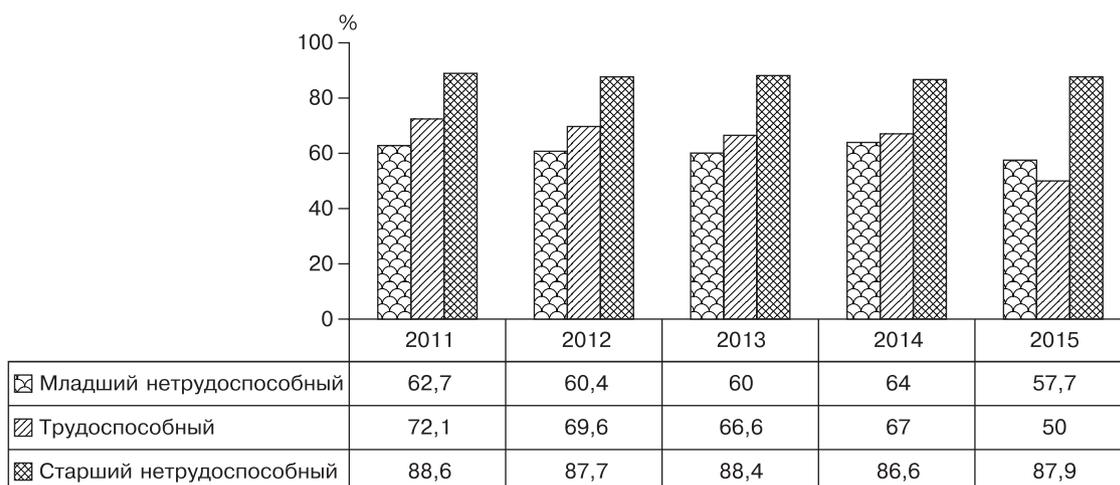


Рис. 2. Сравнительная повозрастная динамика удельного веса посещений поликлиники жителей г. Дивногорска по поводу заболеваний за 2011—2015 гг. (в %).

Количество посещений на дому снизилось с 0,7 до 0,4 на одного жителя в год, из них: младшего нетрудоспособного возраста с 1,9 до 1 посещения, трудоспособного возраста с 0,2 до 0,04 и старшего нетрудоспособного возраста с 0,9 до 0,6.

В структуре посещений поликлиники преобладают посещения по поводу заболеваний, удельный вес которых за анализируемый период снизился во всех возрастных группах (рис. 2).

В возрастной структуре обращений по поводу заболеваний отмечены различия. Так, в 2015 г. в группе младшего нетрудоспособного возраста поводом обращения в $80,7 \pm 0,5\%$ оказались первичные заболевания и только в $19,3 \pm 0,5\%$ — ранее известные заболевания. В группе трудоспособного возраста $45,7 \pm 0,4\%$ обращений были по поводу первичных и $54,3 \pm 0,4\%$ — ранее известных заболеваний. В группе старшего нетрудоспособного возраста поводом обращений в $21,4 \pm 0,5\%$ служили острые, а в $78,6 \pm 0,5\%$ — ранее известные заболевания ($p < 0,001$ между сравниваемыми возрастными группами).

В группах трудоспособного возраста и старшего нетрудоспособного возраста ($72,3 \pm 0,3$ и $81,6 \pm 0,4\%$ соответственно; $p < 0,001$) основным поводом обращения в поликлинику с ранее известными заболеваниями оказалось не обострение хронической патологии, а диспансерное наблюдение и выписка рецептов.

Мы выяснили, что значительное число пациентов старшего нетрудоспособного возраста предпочитают при обострении хронической патологии обращаться в скорую медицинскую помощь, а не в поликлинику. Это приводит к необоснованной нагрузке бригад скорой помощи и превышению нормативов, предусмотренных программой госгарантий (Постановление Правительства Красноярского края от 25.12.13 № 708-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»). Так, при нормативе 330 вызовов на 1 тыс. жителей на 2011—2012 гг. и 321,0 на 2013—2015 гг. норматив

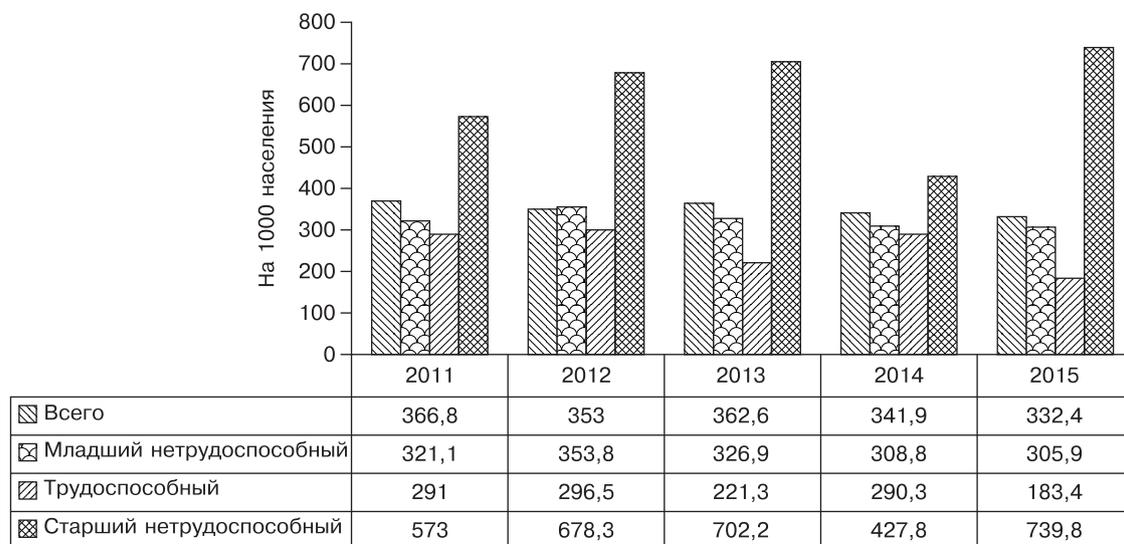


Рис. 3. Сравнительная динамика количества выездов на 1000 населения по возрастным группам за 2011—2015 гг. (на 1000 жителей соответствующего возраста).

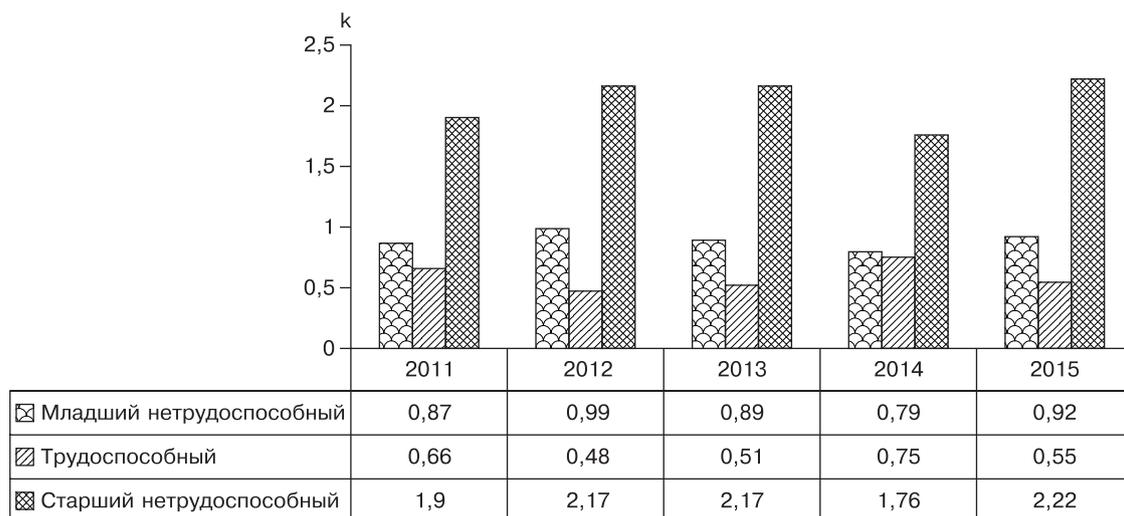


Рис. 4. Сравнительная характеристика коэффициента потребления (k) услуг скорой медицинской помощи разными возрастными группами населения г. Дивногорска за 2011—2015 гг.

соблюдался или был ниже только при вызовах пациентами младшего нетрудоспособного и трудоспособного возраста. Среди обращений жителей старшего нетрудоспособного возраста наблюдалось значительное превышение норматива, что отразилось на общем показателе работы скорой помощи (рис. 3).

Различия в потреблении услуг скорой медицинской помощи населением различных возрастных групп можно выявить и с помощью разработанного нами коэффициента потребления k (соотношение между удельным весом пациентов определенной возрастной группы, которым оказана скорая медицинская помощь, и удельным весом данной возрастной группы в общей структуре населения).

В зависимости от соотношения удельного веса населения к удельному весу жителей, которым оказана скорая медицинская помощь, коэффициент потребления k имеет следующие градации: низкий уровень ($k < 0,5$); ниже среднего ($k 0,5—1,0$); средний уровень ($k 1,0$); выше среднего ($k 1,0—1,5$); высокий уровень ($k 1,0—2,0$); очень высокий ($k > 2,0$).

Сравнительная характеристика коэффициента потребления услуг скорой медицинской помощи разными возрастными группами населения Дивногорска за 2011—2015 гг. представлена на рис. 4.

Анализ вызовов скорой медицинской помощи по времени суток показал, что более половины (70,4%) всех вызовов по поводу внезапных заболеваний и состояний приходится на период рабочего времени поликлиники (с 8 до 20 ч). Поводом вызова у населения младшего нетрудоспособного возраста в 68,7% были острые заболевания органов дыхания (в 93,6% — ОРВИ и бронхит), а у жителей старшего нетрудоспособного возраста в 72,6% — обострение хронической патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), которые вполне могли быть скорректированы амбулаторно-поликлинической службой.

Опрос респондентов показал, что основными причинами предпочтения вызова скорой медицинской помощи перед обращением в поликлинику служат (чаще сочетанные): незнание или недостаточное умение в

использовании современных средств связи и коммуникации для записи к врачу или вызова врача на дом (42,6%); отсутствие необходимости записи на прием к врачу (38,9%); очереди в поликлинике (36,1%); недостаточное внимание со стороны работников поликлиники к пациентам (12,3%); неэффективность назначенного лечения (31,4%); отсутствие активных посещений врачами на дому (29,8%); низкая транспортная доступность (24,7%); меньшие затраты времени для получения необходимой помощи (27,2%); другие (1—10%).

При этом 62,4% вызовов к пациентам старшего нетрудоспособного возраста оказалось инициативой родственников или знакомых, обеспокоенных состоянием респондента.

Обсуждение

Полученные нами данные не противоречат литературным [11, 12] и демонстрируют существующие проблемы оказания первичной медицинской помощи городскому населению в различных регионах Российской Федерации.

Выявленная возрастная структура населения, обращающегося за амбулаторной и скорой медицинской помощью в учреждения здравоохранения, была описана и в других исследованиях [13, 14].

Снижение количества обращений населения в амбулаторно-поликлинические учреждения в динамике свидетельствует о недостатках в организации медицинской помощи. Об этом же говорят полученные нами данные социологического опроса респондентов. Они не противоречат результатам исследования Е.А. Андрияновой и Ю.Ф. Поздновой, которые выявили, что 51% опрошенных нежелание обращаться в поликлинику объясняют большими потерями времени, а 17% не позволяет посещать поликлинику график работы [15].

Значительный удельный вес жителей старшего нетрудоспособного возраста в общей возрастной структуре населения, по мнению С.Н. Мальцева [16], приводит к увеличению нагрузки на службу скорой медицинской помощи. Это подтверждают полученные нами данные, согласно которым объем потребляемой скорой медицинской помощи группой пациентов старшего нетрудоспособного возраста более чем в 2 раза превышает аналогичные показатели в группах младшего нетрудоспособного и трудоспособного возраста.

Снижение обращений в амбулаторно-поликлиническую службу и высокий уровень обращений в службу скорой медицинской помощи свидетельствуют о недостаточной преемственности между этими службами, что подтверждается работами и других исследователей [12, 14].

Заключение

Изучение динамики возрастной структуры амбулаторных посещений и вызовов скорой медицинской помощи выявило: снижение количества посещений в поликлинику (с 9,4 до 8,6 на одного жителя в год) за счет возрастной группы трудоспособного возраста при незначительном приросте обращений групп младшего и старшего нетрудоспособного возраста; в структуре посещений по поводу заболеваний в возрастной группе младшего нетрудоспособного возраста 54,3% — обращения по поводу первичных заболеваний, в то время как в возрастной группе старшего нетрудоспособного возраста 78,6% — обращения по поводу ранее известных

заболеваний; в динамике вызовов скорой медицинской помощи снижение в 1,6 раза только в группе трудоспособного возраста, в то время как в группе старшего нетрудоспособного возраста увеличение количества вызовов в 1,3 раза; более половины всех вызовов скорой медицинской помощи по поводу заболеваний во всех возрастных группах приходится на период работы поликлиники (с 8 до 20 ч); поводом обращений в службу скорой медицинской помощи у жителей младшего нетрудоспособного возраста в 68,7% являются острые заболевания, в то время как в возрастной группе старшего нетрудоспособного возраста в 72,6% — обострения ранее известных хронических заболеваний.

Мы обнаружили, что предпочтение обращения всех возрастных групп населения за скорой медицинской помощью стало следствием неудовлетворенности респондентов работой амбулаторно-поликлинического учреждения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин В.О., Миргородская О.В. Структурный анализ сети учреждений амбулаторно-поликлинической помощи в Российской Федерации. *Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед.* 2012; (6): 26—31.
2. Горный Б.Э., Артохов И.П., Мажаров В.Ф., Аверченко Е.А. К вопросу о целеполагании в системе охраны здоровья населения региона. *Сибирское медицинское обозрение.* 2012; (6): 43—7.
3. Хорев Б.С. *Проблемы городов.* М.: Наука; 1975.
4. Воевода М.И., Чернышев В.М., Екимова Ю.С. Итоги и перспективы работы терапевтической службы Сибири и Дальнего Востока. *Архив внутренней медицины.* 2012; (4): 72—8.
5. Радченко Л.П., Чернышев В.М., Есипова К.А., Лейтан Т.А. Некоторые подходы к рационализации использования финансовых средств в учреждениях здравоохранения. *Медицина экстремальных ситуаций.* 2012; (1): 5—10.
6. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. Социально-гигиеническая и медико-экономическая характеристика пациентов пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией. *Клиническая геронтология.* 2012; (5-6): 20—5.
7. Агранович Н.В., Андросова Т.А., Ермолаева Н.Ю. Вопросы организации оказания медицинской помощи пожилым больным с сердечно-сосудистой патологией на амбулаторном этапе. *Заместитель главного врача.* 2013; (3): 14—21.
8. Салеев В.Б. Структура вызовов скорой медицинской помощи к хроническим больным пожилого возраста. *Врач скорой помощи.* 2011; (2): 5—8.
9. Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И., Капитонов Ф.В., Попов А.А. Социально-экономические и медико-организационные проблемы оказания скорой и амбулаторно-поликлинической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией (по данным социологического мониторинга). *Успехи геронтологии.* 2013; (4): 707—13.
10. Герасимова Л.И., Матвеев Р.С., Викторов В.Н. Анализ результативности амбулаторно-поликлинической службы. *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2013; (1): 52—5.
11. Мычка В.Б., Узуева Э.И., Сокол А.А., Шевцова В.А. Почему больные вызывают скорую помощь во время работы поликлиник? У нас есть ответ. *Врач скорой помощи.* 2014; (1): 4—11.
12. Верткин А.Л., Узуева Э.И. Преемственность в оказании скорой и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. *Врач скорой помощи.* 2012; (12): 37—8.

13. Андриянова Е.А., Позднова Ю.А. Стратегии взаимодействия населения с учреждениями амбулаторно-поликлинической помощи. *Вестник медицинского института «реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. 2013; (1): 44—8.
14. Верткин А.Л., Узueva Э.И. Особенности взаимодействия работы амбулаторно-поликлинической службы и скорой медицинской помощи. *Врач скорой помощи*. 2013; (1): 33—6.
15. Андриянова Е.А., Позднова Ю.А. Факторы формирования социальных стереотипов городского населения в отношении амбулаторно-поликлинической помощи. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология*. 2012; (1): 40—5.
16. Мальцев С.Н. Особенности обращаемости пациентов пенсионного возраста за различными видами медицинской помощи и нагрузка на соответствующие службы здравоохранения. *Омский научный вестник*. 2012; (1): 104—7.
7. Agranovich N.V., Androsova T.A., Ermolaeva N.Yu. The organization of health care for older patients with cardiovascular disease at the outpatient stage. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2013; (3): 14—21. (in Russian)
8. Saleev V.B. The structure of ambulance calls to elderly patients with chronic diseases. *Vrach skoroy pomoshchi*. 2011; (2): 5—8. (in Russian)
9. Davydov E.L., Kapitonov V.F., Har'kov E.I., Kapitonov F.V., Popov A.A. Socio-economic, medical and organizational problems of providing emergency and outpatient care to elderly and senile patients with hypertension (according to the data of sociological monitoring). *Uspekhi gerontologii*. 2013; (4): 707—13. (in Russian)
10. Gerasimova L.I., Matveev R.S., Viktorov V.N. An analysis of the effectiveness of outpatient services. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie*. 2013; (1): 52—5. (in Russian)
11. Mychka V.B., Uzueva E.I., Sokol A.A., Shevtsova V.A. Why do patients call for an ambulance during operation of the clinics? We have the answer. *Vrach skoroy pomoshchi*. 2014; (1): 4—11. (in Russian)
12. Vertkin A.L., Uzueva E.I. Continuity in the provision of emergency and outpatient medical care. *Vrach skoroy pomoshchi*. 2012; (12): 37—8. (in Russian)
13. Andriyanova E.A., Pozdnova Yu.A. Strategy of interaction of the population with institutions of outpatient care. *Vestnik meditsinskogo instituta «reaviz»: reabilitatsiya, vrach i zdorov'e*. 2013; (1): 44—8. (in Russian)
14. Vertkin A.L., Uzueva E.I. Features of interaction of the outpatient services and ambulance work. *Vrach skoroy pomoshchi*. 2013; (1): 33—6. (in Russian)
15. Andriyanova E.A., Pozdnova Yu.A. Factors of formation of the urban population social stereotypes in relation to out-patient care. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Sotsiologiya. Politologiya*. 2012; (1): 40—5. (in Russian)
16. Mal'tsev S.N. Features of appealability of pension age patients for various kinds of medical care and the burden on the relevant health service. *Omskiy nauchnyy vestnik*. 2012; (1): 104—7. (in Russian)

REFERENCES

1. Shchepin V.O., Mirgorodskaya O.V. Structural analysis of the network of outpatient care institutions in the Russian Federation. *Probl. sots. gig., zdavookhr. i istorii med.* 2012; (6): 26—31. (in Russian)
2. Gornyy B.E., Artyukhov I.P., Mazharov V.F., Averchenko E.A. On the issue of goal-setting in the system of the region's population health. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2012; (6): 43—7. (in Russian)
3. Khorev B.S. *The urban challenge*. [Problemy gorodov]. Moscow: Nauka; 1975. (in Russian)
4. Voevoda M.I., Chernyshev V.M., Ekimova Yu.S. Results and prospects for the therapeutic services of Siberia and Far East. *Arkhiv vnutrenney meditsiny*. 2012; (4): 72—8. (in Russian)
5. Radchenko L.P., Chernyshev V.M., Esipova K.A., Leytan T.A. Some approaches to rationalizing the use of financial resources in health care. *Meditsina ekstremal'nykh situatsiy*. 2012; (1): 5—10. (in Russian)
6. Davydov E.L., Kapitonov V.F., Har'kov E.I. Socio-sanitary and medico-economic characteristics of the senile and elderly patients with hypertension. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2012; (5-6): 20—5. (in Russian)

Поступила 04.08.16
Принята в печать 13.09.16

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:331.103

**Артамонова Г.В., Данильченко Я.В., Карась Д.В., Костомарова Т.С.,
Крючков Д.В., Макаров С.А., Шаповалов Д.Г.**

ОПЫТ ВОВЛЕЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА В УПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний», 650002, г. Кемерово

Активное привлечение работников к управлению деятельностью организации на всех уровнях имеет экономическую полезность и социальную ценность. В статье представлен опыт вовлечения персонала в управление на примере медицинской научно-исследовательской организации с использованием международного инструмента — стандарта серии ISO 9001.

Цель работы — представить опыт вовлечения персонала в управление деятельностью научно-исследовательского медицинского учреждения путем внедрения системы менеджмента качества (СМК), соответствующей требованиям ISO 9001.

В качестве объекта исследования взята система управления основными видами деятельности ФГБНУ НИИ КПССЗ, за единицу наблюдения принят субъект системы управления — работник учреждения. Из сотрудников организации сформирована команда лидеров, прошедших обучение управлению качеством. Модель системы менеджмента качества в