

## §12 ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОЕКТЫ

Грязнова Е. В., Чичкан Е. А.

### **ИНФОРМАТИЗАЦИЯ МЕНЕДЖМЕНТА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Аннотация.** Реализация задач модернизации отечественного здравоохранения с целью повышения доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи требует новых подходов к планированию, управлению и финансированию. Сегодня существует проблема недофинансирования здравоохранения и нерациональное использование ресурсов отрасли, особенно это касается амбулаторно-поликлинической деятельности. Решение данных проблем требует информатизации менеджмента в данной сфере. Однако в современных научных работах отсутствуют комплексные исследования по изучению информатизации менеджмента амбулаторной сети, как составной части системы здравоохранения. Мало проводится исследований, позволяющих оценить доступность, качество и эффективность первичной помощи при формах организации амбулаторно-поликлинической деятельности с использованием информационных технологий. В качестве основных методов исследования используются анализ и аналитический метод, документальный метод, обобщение, метод от общего к частному. Выводы: 1. Изучение уровня информатизации в здравоохранении РФ показало, что она находится на низком уровне. 2. Основные проблемы информатизации в здравоохранении РФ, влияющие на качество менеджмента в здравоохранении: – недофинансирование направления разработок ИТ-технологий для здравоохранения; – несовершенство законодательной базы цифрового здравоохранения и электронного документооборота; – низкий уровень информационной социализации работников здравоохранения. 3. Повысить качество менеджмента амбулаторно-поликлинической деятельности можно через внедрение медицинских информационно-аналитических систем с подключением модулей аналитики и принятия решений. Для этого необходимо проводить мониторинг результатов информатизации для устранения появляющихся проблем.

**Ключевые слова:** информатизация менеджмента, здравоохранение, амбулаторно-поликлиническая деятельность, телемедицина, информационные аналитические системы, управление, качество медицинского обслуживания, доступность медицинской помощи, информационные технологии управления, лечебно-профилактическое учреждение.

**Review.** Realization of the tasks on modernization of the Russian healthcare system aimed at increasing the affordability and quality of the medical help rendered to the population requires new approaches towards planning, management, and financing. There is currently a problem of the insufficient financing of the healthcare system and the irrational use of the resources of this industry; it particularly refers to the outpatient-clinical activity. The solution to these problems requires the informatization of the management in this area. There is lack of scientific researches that allow assessing the affordability, quality, and effectiveness of the first medical assistance within the outpatient-clinical industry using the information technologies. In the course of this work, it is demonstrated that the level of informatization within the Russian healthcare system is quite low. The major problems that affect the quality of management in the healthcare system consists in the insufficient financing of the development of IT-technologies for healthcare, as well as in the imperfection of the legislative base of the digital healthcare and electronic document management. The author believes that in order to increase the quality of management of the outpatient-clinical activity, it is necessary to implement the analytical and decision-making modules, and conduct the monitoring of the results of informatization to eliminate the emerging issues.

**Keywords:** Informatization of management, Healthcare, Outpatient-clinical activity, Telemedicine, Information analytical systems, Management, Quality of medicine, Affordability of medical help, Information management technologies, Health facility.

**Ц**елью данной статьи является анализ проблем информатизации менеджмента амбулаторно-поликлинической деятельности в РФ.

Реализация поставленной цели может быть достигнута путем решения ряда задач:

1. Изучить статистические данные информатизации в здравоохранении РФ.
2. Выявить и систематизировать проблемы информатизации в здравоохранении РФ, влияющие на качество менеджмента в здравоохранении.

Чтобы понять какой эффект может дать информатизация в плане улучшения качества управления амбулаторно-поликлинической деятельностью, какие шаги следует предпринять для повышения данного эффекта, необходимо иметь представление о состоянии информатизации всего здравоохранения в РФ. Дело в том, что управление – это, прежде всего, своевременное получение информации о системе, правильная ее обработка и применение выходной информации

для коррекции работы системы. Поэтому сначала рассмотрим уровень и результаты информатизации различных направлений деятельности здравоохранения именно как системы.

По определению А. Д. Урсула информатизация представляет собой перестройку деятельности всех сфер общества на основе использования новых информационных технологий, превращения информации в ресурс, с целью созидания информационного общества и дальнейшего становления ноосферы<sup>1</sup>. Данное определение акцентирует внимание на том, что информатизация – это системный процесс, включающий два основных аспекта: оснащение информационной техникой и квалифицированное ее применение. Таким образом, информатизация здравоохранения должна предусматривать эти два аспекта

<sup>1</sup> Урсул, А. Д. «Природа информации: философский очерк» 2-е издание / А. Д. Урсул. – Челябинск: Челябинская государственная академия культуры и искусств, 2010. – 231 с.

в обязательном порядке. Каковы же пути и методы решения проблем на пути информатизации здравоохранения России?

Как известно, Министерством здравоохранения РФ была разработана «Программа модернизации здравоохранения России на 2011-2012 гг.<sup>2</sup>, согласно которой первоочередными задачами информатизации являются:

- компьютеризация и интернетизация отрасли. Для этого необходимо обеспечить учреждения здравоохранения базовой ИКТ инфраструктурой;
- организация автоматизированной обработки персональных данных пациентов, ведения первичной медицинской документации и медицинских архивов в электронном виде и перехода к электронному документообороту с исключением дублирования документов на бумажных носителях (электронная регистратура и ЭМК);
- внедрение электронной цифровой подписи;
- обеспечение информационной безопасности при использовании электронных медицинских документов;
- закрепление статуса и механизмов проведения телемедицинских консультаций и организации консилиумов, в том числе с использованием мобильных устройств.

Что же мы имеем на сегодня в плане информатизации здравоохранения по данным направления?

Анализ статистических данных показал, что в здравоохранении нашей страны информационные технологии применяются слабо. Так, по данным Росстата на конец 2013 года<sup>3</sup>, приводятся следующие данные:

- в среднем по России в государственных учреждениях здравоохранения на 5 человек приходится 1 компьютер;
- количество компьютеров с доступом к глобальным информационным сетям – 11 штук на 100 работников;
- доля учреждений здравоохранения, имевших веб-сайт – 41%;

<sup>2</sup> <http://www.rosminzdrav.ru>

<sup>3</sup> [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/science\\_and\\_innovations/it\\_technology/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/science_and_innovations/it_technology/#)

– непосредственно в лечебных процессах задействована лишь пятая часть компьютеров, остальные используются в административно-хозяйственных целях.

- только 7,7% лечебно-профилактических учреждений ведут электронные истории болезни;
- менее 3% оснащены средствами телемедицины.

Почему же, несмотря на разговоры о необходимости модернизации российского здравоохранения и, в частности, внедрения различного рода информационных систем, информатизация здравоохранения находится на низком уровне?

Причин этому несколько, и одна из главных – недофинансированность медицины. Как следует из базы данных Всемирной Организации Здравоохранения показатели, что в 2011 году расходы на здравоохранение России ниже среднеевропейских более чем вдвое. В 2012 году государственные расходы на здравоохранение в России выросли, но по-прежнему они в 1,5 раза ниже, чем в среднем в «новых» странах Евросоюза<sup>4</sup>. В результате стабильно растут расходы на медицину самого населения, что снижает уровень жизни населения страны.

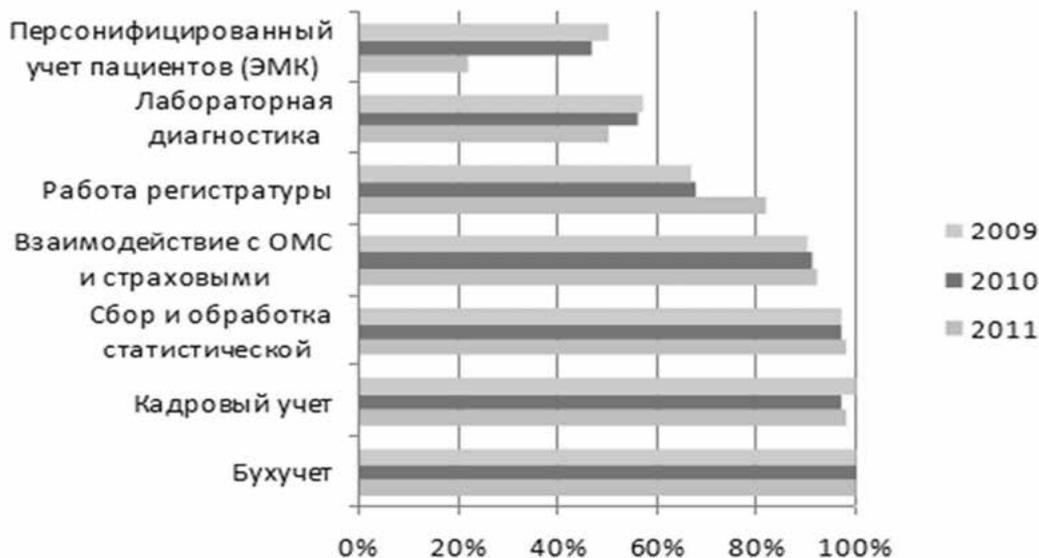
Другая причина – низкий уровень информационной социализации кадрового потенциала. Не оптимистичными оказываются результаты социологических исследований, показывающие, что «...у многих врачей нет постоянного доступа в Интернет. Использование Интернета в профессиональных целях среди врачей также ограничено. Сравнение, как доступности, так и опыта, частоты, целей использования Интернета врачами со всей аудиторией Рунета показывает «отсталость» современных врачей от своих пациентов в плане освоения информационных технологий»<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> База данных ВОЗ: <http://data.euro.who.int/hfad/>

<sup>5</sup> Нестеров, В. Г. Анализ использования глобальной телекоммуникационной сети информационных ресурсов врачами-терапевтами поликлиник / В. Г. Нестеров // Современные исследования социальных проблем. – 2011. – № 3 / том 7. – С. 54.

В качестве очередной и важной проблемой процесса информатизации здравоохранения можно назвать несовершенство в нашей стране законодательной базы цифрового здравоохранения и электронного документооборота, – отмечается в исследованиях CNews Analytics за 2012 год<sup>6</sup>.

мер, на рисунке 1 приведены данные CNews Analytics, из которых можно видеть, что с 2010 по 2011 гг. на 15% увеличилось количество учреждений, где внедрена «Электронная регистратура». При этом доля учреждений, в которых используются электронные медицинские карты сократилась на 25%.



**Рисунок 1.** Виды работ в ЛПУ, выполняемые с помощью информационных систем  
Источник: CNews Analytics, 2012

Н. Рудычева отмечает ряд дополнительных факторов, сдерживающих процесс внедрения информационных технологий в медицинские учреждения<sup>7</sup>. В частности, отмечается, что медицинские работники не желают переходить на новые технологии, т.к. не видят серьезных преимуществ их использования. Это вполне объяснимо, если учесть, что врачи не имеют возможностей получать информацию о новых информационных технологиях и преимуществах их использования. Об этих проблемах чуть ниже.

Тем не менее, положительные сдвиги в применении информационных технологий в российских медучреждениях все-таки есть. По материалам ряда источников, рассматривающих проблемы информатизации здравоохранения опишем существующую картину<sup>8</sup>. Так, напри-

Информатизация медицинских учреждений предусматривает создание единого информационного пространства. Подобный процесс позволяет создавать автоматизированные рабочие места медперсонала, создавать базы данных, вести электронные истории болезней. Это дает возможность объединять в единый информационный поток административные, хозяйственные, финансовые, лечебные и диагностические процессы. Во второй половине 2011 года были запущены программы по созданию региональных фрагментов единой государственной информационной системы здравоохранения. Например, Тюмень стала первым российским регионом, где создается

<sup>6</sup> [http://www.cnews.ru/reviews/new/it\\_v\\_zdravoohranenii/](http://www.cnews.ru/reviews/new/it_v_zdravoohranenii/)

<sup>7</sup> Рудычева, Н. Найдены причины ИТ-застоя российской медицины 2011 г. <http://www.cnews.ru/reviews/free/publichealth2011/articles/articles1.shtml>

<sup>8</sup> Спиридонов, Г. Здравоохранение на пути мобилизации 2012 г. <http://www.cnews.ru/reviews/free/>

[publichealth2012/articles/articles5.shtml](http://publichealth2012/articles/articles5.shtml); Спиридонов, Г. ИТ в здравоохранении на Западе: есть, к чему стремиться 2012 г. <http://www.cnews.ru/reviews/free/publichealth2012/articles/articles4.shtml>; Шпунт, Я. Мобильность для медицины 03.01.2012 <http://www.iemag.ru/projects/detail.php?ID=24852>; Шпунт, Я. Внедрение облачных технологий в российской медицине перешло в практическую плоскость 19.10.2011 <http://www.iemag.ru/clouds/opinions/detail.php?ID=24201>

единая централизованная система управления здравоохранением<sup>9</sup>.

Несмотря на имеющиеся достижения, информатизация в России все еще продвигается медленнее, чем это необходимо в соответствии с развивающимся информационным обществом. Для сравнения приведем примеры наиболее интересных разработок по внедрению современных технологий на Западе, описанных в публикации Г. Спиридонова<sup>10</sup>. Например, для больных сахарным диабетом созданы глюкометры, которые взаимодействуют со смартфонами и передают результаты исследования врачу. В США появляются мощные диагностические комплексы (например, томографы), располагающиеся в крупных торговых центрах. В Израиле в медицинском центре Гилель Яфэ впервые создана роботизированная система, которая на основе рецепта врача и электронной версии истории болезни подбирает больному совместимые друг с другом препараты.

Следует отметить, что процесс информатизации был бы бессмыслен, если бы не охватывала сферу управления. Именно управленческая деятельность требует для повышения эффективности работы всех сфер общественной жизни использования информационных технологий. Сегодня в российском здравоохранении намечены серьезные реформы. Одним из направлений реформирования отрасли является масштабное использование информационных технологий для управления медицинскими учреждениями, учета, оказания различных медицинских услуг населению. Но существующие проблемы информатизации всей отрасли, создают и проблемы в информатизации управления. Рассмотрим существующие проблемы информатизации менеджмента амбулаторно-поликлинической деятельности в РФ.

Исследование литературы, посвященной вопросам изучения принципов оказания амбу-

латорно-поликлинической помощи<sup>11</sup>, позволило выделить основные из них: участковость; доступность; профилактическая направленность; преемственность и этапность лечения. Эффективное управление этим видом деятельности должно решать проблемы по данным направлениям, а информатизация – автоматизировать рутинный ручной труд, повышая тем самым эффективность, как самой деятельности, так и управление ею. Проанализируем существующую ситуацию на сегодня.

**Участковость.** Приведем статистические данные по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи населению в РФ.

Из приведенного материала видно, что количество организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению, сокращается. При этом число посещений врачей увеличивается, а среднего медицинского персонала – уменьшается. Более того, как можно видеть из таблиц 1 и 2 увеличивается коэффициент совместительства. Это свидетельствует о том, что заработная плата одной ставки не обеспечивает врачам достойного качества жизни. Данные тенденции говорят о том, что возрастает нагрузка на врачей с высокой квалификацией. Это, в свою очередь, приводит к тому, что снижается качество медицинского обслуживания населения, так как:

– во-первых, именно средний медицинский персонал обеспечивает в значительной мере эффективность работы врачей-специалистов и степень комфортности пребывания пациентов в лечебных учреждениях;

<sup>11</sup> Мураховский, А. Г. Оценка деятельности поликлиник на основе сравнительного анализа мнений пациентов и врачей / А. Г. Мураховский, В. П. Новоселов, Е. А. Татаурова, А. И. Бабенко // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Том 25. – № 1. – С. 88–91; Юдин, С. В. Мотивационные медико-социальные условия совершенствования системы амбулаторно-поликлинической помощи муниципального и негосударственного сектора / С. В. Юдин, А. А. Мелякова, Н. С. Сыроед // Пробл. Соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2005. – № 4. – С. 28–32; Вахитов, Ш. М. Перспективы развития амбулаторно-поликлинической службы / Ш. М. Вахитов, М. В. Блохина, Ф. Б. Мубаракшин, Р. С. Залаадинов // Казанский медицинский журнал. – 2004. – № 1 / том 85 / – С. 125–130. и др.

<sup>9</sup> [http://www.cnews.ru/reviews/index.shtml?2011/10/18/460629\\_1](http://www.cnews.ru/reviews/index.shtml?2011/10/18/460629_1); [http://www.cnews.ru/reviews/index.shtml?2011/10/18/460629\\_2](http://www.cnews.ru/reviews/index.shtml?2011/10/18/460629_2)

<sup>10</sup> Спиридонов, Г. ИТ в здравоохранении на Западе: есть, к чему стремиться 2012 <http://www.cnews.ru/reviews/free/publichealth2012/articles/articles4.shtml>

– во-вторых, любой специалист, работающий с превышением своих физиологических возможностей, по определению не может постоянно выполнять свои обязанности на высоком уровне.

Чем могло бы помочь внедрение информационных технологий? Как минимум, использова-

ние дистанционного консультирования пациентов и наличие информации в электронном виде о пациентах, возможность диалога в реальном времени пациента и врача сократило бы время, затрачиваемое медперсоналом на территориальные перемещения без необходимости.

**Таблица 1.**

*Амбулаторно-поликлиническая помощь населению<sup>12</sup> 1)*

	2000	2005	2010	2011	2012
Число организаций	17688	16531	11314	11441	11018
Число посещений врачей, млн.	1313,1	1264,0	1332,6	1342,4	1363,6
Число посещений среднего медицинского персонала, млн.	139,0	217,4	191,3	181,2	165,2

1) Данные Минздрава России.

**Таблица 2.** Участковые врачи терапевты<sup>13</sup>

Субъекты РФ	Число физических лиц		Обеспеченность на 10 000 чел. населения		Коэффициент совместительства	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Российская Федерация	36 827	35 336	2,6	2,5	1,22	1,25

**Таблица 3.** Участковые врачи педиатры

Субъекты РФ	Число физических лиц		Обеспеченность на 10 000 чел. населения		Коэффициент совместительства	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Российская Федерация	26 232	25 279	9,9	9,5	1,11	1,15

**Доступность.** Одним из важных компонентов современного подхода к улучшению качества медицинского обслуживания является анализ мнения непосредственных потребителей – пациентов. В статистическом сборнике «Здравоохранение России» за 2013 приведена статистика неокказания амбулаторно-поликлинической помощи населению и причины возникновения подобных ситуаций<sup>14</sup>:

– большие затраты времени при записи к врачу (около 30 минут);

– ожидание приема к врачу (около одного часа);

– отсутствие нужных специалистов.

И в этом случае улучшить ситуацию могли бы электронный документооборот и телемедицина.

**Профилактическая направленность.** Статистические данные, показывающие уровень развития диспансерных учреждений в нашей стране, показывает, что за период 2000–2012 гг. можно видеть снижение количества диспансеров<sup>15</sup>.

И снова учет, статистику и даже многие обследования диспансеризации можно было бы переложить на современные технологии под управлением специалистов.

Преимственность и этапность лечения. Как известно, амбулаторно-поликлиническая помощь является первым этапом единого процесса

<sup>12</sup> Здравоохранение в России. – 2013. – С. 227.

<sup>13</sup> Ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения. – М., 2013. – С. 205–207.

<sup>14</sup> Здравоохранение в России. М., 2013. – С. 227 – 229.

<sup>15</sup> Здравоохранение в России. М., 2013. – С. 221.

оказания медицинской помощи: поликлиника – стационар – учреждение восстановительного лечения. Из-за сокращения численности врачей и увеличения плотности населения на участках, в настоящее время отмечается разобщенность между участковым врачом и больным. В материалах конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения» отмечается, что почти 40% больных непосредственно обращаются за медицинской помощью к врачам специализированных отделений<sup>16</sup>. Основная причина подобной ситуации – низкий и неэффективный уровень управления. В этом случае также информационные технологии во многом бы помогли в повышении эффективности работы данной области амбулаторно-поликлинической деятельности.

**Таблица 4. Диспансеры**

	2000	2005	2010	2011	2012
	Число организаций				
Все диспансеры	1532	1433	1048	967	840

По результатам исследований, проведенных на данном этапе, мы склонны считать, что основная причина существующих проблем как в самой амбулаторно-поликлинической деятельности, так и в ее управлении – это отсутствие или недостаточно грамотное внедрение и применение информационных систем в управление ЛПУ.

И это достаточно странно, если учесть, что информационные системы успешно внедряются и показывают свою эффективность. Так, например, об улучшении эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений и повышении качества медицинских услуг после внедрения медицинской информационной системы можно судить, изучив результаты опросов пациентов и медработников, проведенных коллективом исследователей на примере муниципального учреждения «Поликлиника № 32» г. Уфы, где

<sup>16</sup> Материалы V научно-практической конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения». – М., 2000. – С. 218–220.

в 2010 году была внедрена региональная информационно-аналитическая медицинская система РИАМС «ПроМед», интегрированная с системой электронной регистратуры<sup>17</sup>. В частности приводятся следующие данные: а) в 5,2 раза снизилось число пациентов, не удовлетворенных наличием очереди в регистратуре, б) в 8,3 раза снизилось число пациентов не удовлетворенных очередности снизилось число пациентов на прием к врачу, в) в 2,1 раза возросла доступность лабораторно-диагностических исследований. Индекс удовлетворенности населения деятельностью исследуемой поликлиники до внедрения РИАМС «ПроМед» составил 41,3%: после внедрения – 57,0% ( $p < 0,001$ ), что доказывает ее высокую социальную эффективность.

Кроме того, в данной работе указывается, что среди преимуществ внедрения электронных медицинских карт 80% врачей отметили экономию времени, которое тратится на поиск амбулаторной карты пациента; 92% врачей отметили, что сокращается время, необходимое на ведение медицинской документации при использовании электронных справочников и автоматической обработки данных; 96% врачей указали на сокращение времени, теряемого при поиске информации о больном; 76% врачей указали на более равномерное распределение нагрузки на врачебные кабинеты за счет ведения электронного расписания; 96% врачей отметили удобство при формировании отчетности, необходимой для анализа деятельности медицинского учреждения.

Итак, преимущества информационных систем при замене ручного рутинного труда персонала достаточно явные. Этот эффект можно еще увеличить, если для информационных систем управления обеспечить доступ и обмен информацией с внешними партнерами. В плане развития в данном направлении информационных систем в амбулаторно-поликлинической деятельности учреждений здравоохранения просматривается взаимодействие локальных

<sup>17</sup> Иржанов, Ж. А. Внедрение информационных технологий в амбулаторно-поликлиническую практику / Ж. А. Иржанов, Н. Х. Шарафутдинова, А. Х. Турьянов, С. В. Шагарова, и др. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – №17/1. – С. 131–134.

информационных систем до регионального уровня с возможностью передачи и использования информации не только из локальных баз учреждений, но и возможности медицинских информационно-аналитических центров – МИАЦ (содержание примерного Положения об организации деятельности МИАЦ раскрывается в информационном письме Минздрава РФ № 2510/9138-01-32 от 24.08.01 «О медицинском информационно-аналитическом центре»). Эти центры формируют единую информационную систему здравоохранения РФ путем создания межотраслевого сбора, передачи, обработки, хранения и предоставления информации, обеспечивающей оценку состояния здоровья населения в динамике, осуществляя информационную поддержку принятия решений. Предметом деятельности таких центров является ведение интегрированных корпоративных баз данных, а так же анализ медицинской статистики о самой сети, о кадрах, о деятельности организаций здравоохранения. Подобные функции позволяют реализовать управление системой медицинской статистики и отчетности в организациях здравоохранения.

Однако одной автоматизации каждого вида деятельности ЛПУ недостаточно. Важно реализовать автоматизацию на базе единого информационного пространства с учетом взаимосвязи всех автоматизируемых функций. Это возможно при создании баз данных, которые обеспечивают хранение информации, и, самое главное, доступность ее для всех элементов системы управления. Такая база данных позволяет создать информацию для принятия решений субъектами управления – людьми. Системы поддержки принятия решений в состоянии обеспечить, например:

- отслеживание эффективности работы различных подразделений медицинских учреждений для выявления и устранения слабых звеньев;
- сбор и обработку данных из различных подразделений;

- анализ показателей различных направлений финансово-хозяйственной деятельности учреждения;
- выявление тенденций, развивающихся в учреждении и сопоставление их с общими тенденциями других медучреждений.

Без сомнения, внедрение системы поддержки принятия решений, интегрированной в общее информационное пространство медицинского учреждения позволит поднять процесс управления амбулаторно-поликлинической деятельностью на качественно новый уровень.

#### **Выводы:**

1. Изучение статистических данных об уровне информатизации в здравоохранении РФ показало, что она находится на низком уровне по сравнению с развитыми странами мира. Подобное положение резко снижает эффективность управления в данной области.

2. В результате проведенного исследования можно выделить основные проблемы информатизации в здравоохранении РФ, влияющие на качество менеджмента в здравоохранении:

- недофинансирование системы здравоохранения, особенно направления разработок ИТ-технологий для этой сферы;
- отсутствие в России законодательной базы цифрового здравоохранения и электронного документооборота;
- низкий уровень информационной грамотности работников здравоохранения.

3. Повышения качества менеджмента в амбулаторно-поликлинической деятельности можно добиться последовательным и планомерным развертыванием медицинских информационно-аналитических систем с подключением модулей аналитики и принятия решений, а также внедряя в процесс формирования медицинских данных в системе такие источники, как базы данных регионального уровня, системы сбора данных с мобильных устройств, используя облачные технологии хранения и обработки медицинской информации.

#### **БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Урсул, А. Д. «Природа информации: философский очерк» 2-е издание / А. Д. Урсул. – Челябинск: Челябинская государственная академия культуры и искусств, 2010. – 231 с.

2. Нестеров, В. Г. Анализ использования глобальной телекоммуникационной сети информационных ресурсов врачами-терапевтами поликлиник / В.Г. Нестеров // Современные исследования социальных проблем. – 2011. – № 3 / том 7. – С. 54.
3. Мураховский, А. Г. Оценка деятельности поликлиник на основе сравнительного анализа мнений пациентов и врачей / А. Г. Мураховский, В. П. Новоселов, Е. А. Татаурова, А. И. Бабенко // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Том 25. – №1. – С. 88–91.
4. Юдин, С. В. Мотивационные медико-социальные условия совершенствования системы амбулаторно-поликлинической помощи муниципального и негосударственного сектора / С. В. Юдин, А. А. Мелякова, Н. С. Сыроед // Пробл. Соц.гиг., здравоохр. и истории мед. – 2005. – № 4. – С. 28–32.
5. Вахитов, Ш. М. Перспективы развития амбулаторно-поликлинической службы / Ш. М. Вахитов, М. В. Блохина, Ф. Б. Мубаракшин, Р. С. Залаудинов // Казанский медицинский журнал. – 2004. – № 1 / том 85 / – С. 125–130. и др.
6. Здравоохранение в России. – 2013. – С. 227.
7. Ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения. – М., 2013. – С. 205–207.
8. Материалы V научно-практической конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения». – М., 2000. – С. 218–220.
9. Иржанов, Ж. А. Внедрение информационных технологий в амбулаторно-поликлиническую практику / Ж. А. Иржанов, Н. Х. Шарафутдинова, А. Х. Турьянов, С. В. Шагарова, и др. // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – №17/1. – С. 131–134.
10. А. В. Чернова Инновации в системе управления // Философия и культура. – 2012. – 5. – С. 91–95.
11. Соколова О. С. Административно-правовое регулирование муниципальных информационных отношений // Административное и муниципальное право. – 2010. – 9. – С. 85–91.
12. Е. А. Попов, Л. Р. Вышегурова Факторы, определяющие качество высшего профессионального образования в России на современном этапе // Политика и Общество. – 2011. – 11. – С. 91–101.

## REFERENCES

1. Ursul, A. D. «Priroda informatsii: filosofskii ocherk» 2-e izdanie / A. D. Ursul. – Chelyabinsk: Chelyabinskaya gosudarstvennaya akademiya kul'tury i iskusstv, 2010. – 231 s.
2. Nesterov, V. G. Analiz ispol'zovaniya global'noi telekommunikatsionnoi seti informatsionnykh resursov vrachami-terapevtami poliklinik / V.G. Nesterov // Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem. – 2011. – № 3 / том 7. – S. 54.
3. Murakhovskii, A. G. Otsenka deyatel'nosti poliklinik na osnove sravnitel'nogo analiza mnenii patsientov i vrachei / A. G. Murakhovskii, V. P. Novoselov, E. A. Tataurova, A. I. Babenko // Sibirskii meditsinskii zhurnal. – 2010. – Том 25. – № 1. – S. 88–91.
4. Yudin, S. V. Motivatsionnye mediko-sotsial'nye usloviya sovershenstvovaniya sistemy ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi munitsipal'nogo i negosudarstvennogo sektora / S. V. Yudin, A. A. Melyakova, N. S. Syroed // Probl. Sots.gig., zdravookhr. i istorii med. – 2005. – № 4. – S. 28–32.
5. Vakhitov, Sh. M. Perspektivy razvitiya ambulatorno-poliklinicheskoi sluzhby / Sh. M. Vakhitov, M. V. Blokhina, F. B. Mubarakshin, R. S. Zalaldinov // Kazanskii meditsinskii zhurnal. – 2004. – № 1 / том 85 / – S. 125–130. i dr.
6. Zdravookhranenie v Rossii. – 2013. – S. 227.
7. Resursy i deyatel'nost' uchrezhdenii zdravookhraneniya. – М., 2013. – S. 205–207.
8. Materialy V nauchno-prakticheskoi konferentsii «Razvitie sistemy obespecheniya kachestva meditsinskoi pomoshchi v sovremennykh usloviyakh i problemy optimizatsii struktury zdravookhraneniya». – М., 2000. – S. 218–220.
9. Irzhanov, Zh. A. Vnedrenie informatsionnykh tekhnologii v ambulatorno-poliklinicheskuyu praktiku / Zh. A. Irzhanov, N. Kh. Sharafutdinova, A. Kh. Tur'yanov, S. V. Shagarova, i dr. // Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. – 2012. – №17/1. – S. 131–134.
10. A. V. Chernova Innovatsii v sisteme upravleniya // Filosofiya i kul'tura. – 2012. – 5. – С. 91–95.

11. Sokolova O. S. Administrativno-pravovoe regulirovanie munitsipal'nykh informatsionnykh otnoshenii // Administrativnoe i munitsipal'noe pravo. – 2010. – 9. – С. 85–91.
12. Е. А. Попов, L. R. Vyshegurova Faktory, opredelyayushchie kachestvo vysshego professional'nogo obrazovaniya v Rossii na sovremennom etape // Politika i Obshchestvo. – 2011. – 11. – С. 91–101.