

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/diplomnaya-rabota/142148>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Организация и планирование производства

СОДЕРЖАНИЕ

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (обзор литературы) 7

1.1 Структура поликлиники для взрослых 7

1.2 Организация работы поликлиники 8

1.3 Управление поликлиникой 17

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ РАБОТОЙ

ПОЛИКЛИНИКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 22

2.1 Изменения в нормативно-правовых документах в период пандемии 22

2.2 Мероприятия по профилактике заражения коронавирусом медицинского персонала поликлиники 27

2.3 Льготы медработникам, которые работают с COVID-19 29

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 32

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 36

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. В амбулаторно-поликлинических условиях первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), оказываемая населению страны, является самым массовым и общедоступным видом медицинской помощи. От качественных и количественных показателей данного вида медицинской помощи во многом зависит эффективность деятельности всей системы здравоохранения, а вместе с этим сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение ожидаемой продолжительности жизни людей. В настоящее время в стране реализуется Национальный проект «Здравоохранение», а в его рамках реализуется приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП», в ближайшее время на улучшение организации ПМСП населению выделено 237, 5 млрд. рублей [20]. ПМСП – главная составляющая системы здравоохранения. Доля ПМСП в общем объеме медицинской помощи населению составляет 60%. То есть, теоретически, за 1,5–2 месяца 100% граждан Российской Федерации (РФ) обращаются в амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ), будь то фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), отделение общей врачебной практики (семейного врача), врачебная амбулатория, поликлиника центральной районной больницы (ЦРБ) или городская поликлиника. От уровня развития ПМСП, её доступности и качества зависит оценка гражданами страны работы всей системы отечественного здравоохранения. Однако именно это направление – наиболее проблемное звено в системе здравоохранения ввиду растущих запросов населения к качеству и доступности медицинской помощи.

В то же время работа АПУ не всегда эффективна. Во-первых, не продуманна организация работы поликлиник с учетом интересов пациентов и медицинского персонала. Во-вторых, существует недооценка значения первичной и вторичной профилактики заболеваемости в работе врачей (медсестер) первичного звена. В-третьих, имеется кадровый дефицит участковой службы. В-четвертых, невысокая популярность работы среди медицинского персонала на городском или сельском участке. И наконец, нельзя не учитывать невысокую культуру, как у пациентов, так и медперсонала в общении друг с другом [20].

Таким образом, актуальность нашей работы определена изменениями, происходящими в связи с реформированием здравоохранения в целом и организацией работы поликлиники в современных условиях. Разработанность темы. Исследование вопроса организации работы поликлиники ведется многие десятилетия, а в его рамках реализуется приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП», исследования в этом направлении активизировались. Продолжаются исследования по совершенствованию работы по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи [А.А.

Калининская и др., 2017], рассматриваются новые подходы к управлению качеством медицинской помощи в поликлинике [И.В. Горохова, 2015]. Уделяют внимание новым технологиям повышения доступности амбулаторной помощи [Л.В. Руголь, 2015], новым методам совершенствования деятельности поликлиники [Т.Ю. Гарифуллина и др., 2020]. Обращается внимание на анализ деятельности АПУ для принятия управленческого решения [А.А. Каманенко и др., 2019]. Не снижается острота вопроса оценки деятельности дневных стационаров в поликлиниках [Г.С. Шестакова и др., 2015].

Обзор научной литературы показывает, что проблемы ДС широко исследуются и обсуждаются в медицинских кругах, вместе с тем научные исследования в области оптимизации работы поликлиники необходимо продолжать и углублять.

Цель исследования – изучить особенности управления поликлиникой в условиях пандемии коронавируса COVID-19.

Объект исследования – управление работой поликлиники.

Предмет исследования – особенности управления поликлиникой в условиях пандемии коронавируса COVID-19.

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие основные задачи:

1. Изучение и анализ научно-методической литературы и нормативной документации по структуре, организации работы и управлению поликлиникой.
2. Рассмотреть особенности управления поликлиникой в условиях пандемии коронавируса COVID-19.
3. Провести оценку изменений в нормативно-правовых документах в период пандемии.
4. Рассмотреть мероприятия по профилактике заражения коронавирусом медицинского персонала поликлиники.
5. Изучить льготы медработникам, которые работают с COVID-19.

Место проведения (база) исследования: поликлиника ГБУЗ МО «Львовская районная больница» (адрес: г. Подольск, мкрн Львовский, Больничный проезд, 4а, главный врач М.Б. Киселева).

Методы исследования:

1. Библиографический метод (изучение литературы по проблеме исследования).
2. Метод обобщения (обобщение работе поликлиники ГБУЗ МО «Львовская районная больница»).
3. Аналитический метод (логический анализ изложенного материала для написания заключения).

Практическая значимость работы заключается в том, что нами изучены особенности управления работой поликлиники в условиях пандемии коронавируса COVID-19.

ГЛАВА 1. ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (обзор литературы)

1.1 Структура поликлиники для взрослых

Структура поликлиники устанавливается главным врачом МО или поликлиники, исходя из половозрастного состава и численности, уровня (структуры) заболеваемости обслуживаемого населения, основных задач, решаемых поликлиникой и других конкретных местных условий.

Для организации работы поликлиники в его составе рекомендуется предусмотреть следующие структурные подразделения [2]:

- регистратура;
- отделение или кабинет доврачебной помощи;
- отделение общей врачебной (семейной) практики;
- отделение первичной специализированной медико-санитарной помощи:
 - травматолого-ортопедическое;
 - хирургическое;
 - терапевтическое;
 - оториноларингологическое;
 - офтальмологическое;
 - неврологическое;
 - другие подразделения.
- кабинеты врачей-специалистов;
- отделение или кабинет неотложной медицинской помощи;

- отделение или кабинет функциональной диагностики;
- стоматологическое отделение или кабинет;
- процедурный кабинет;
- смотровой кабинет;
- флюорографический кабинет;
- кабинет доверия;
- кабинет кризисных состояний и психологической разгрузки;
- кабинет медицинской помощи при отказе от курения;
- отделение или кабинет лучевой диагностики;
- клиническая лаборатория;
- биохимическая лаборатория;
- микробиологическая лаборатория;
- отделение или кабинет медицинской профилактики;
- центр здоровья;
- учебный класс (аудитории) для занятий школ здоровья;
- дневной стационар;
- кабинет медицинской статистики (информационно-аналитическое отделение);
- административно-хозяйственное подразделение.

Оснащение отделение (кабинетов) производится согласно установленным порядком оказания отдельных видов медицинской помощи.

1.2 Организация работы поликлиники

Поликлиника является самостоятельной МО, или структурным подразделением МО, оказывающая ПМСП (доврачебную, врачебную, специализированную), а также паллиативную медицинскую помощи населению. Руководство поликлиникой осуществляет главный врач МО. На должность главного врача назначают специалиста, соответствующего квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. Требования утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н и приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н [3, 4].

На должность заведующего структурным подразделением поликлиники (поликлинического отделения объединенной больницы) и на должность врача поликлиники назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. Они утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н [3].

На должность фельдшера поликлиники назначаются специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. Требования утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальности «фельдшер» [3].

На должность медсестры поликлиники назначается специалист, соответствующий квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, которые утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н, по специальности «Фельдшер», «Акушерка» или «Медицинская сестра» [4].

Организация работы поликлиники, как и её структура, направлена на решение следующих основных задач, стоящих перед поликлиникой [2]:

1. Оказание ПМСП обслуживаемому населению непосредственно в поликлинике и на дому. Помощь оказывается как в плановой, так и в неотложной форме при острых и хронических заболеваниях и травмах.
2. Восстановительное лечение (реабилитация) обслуживаемого населения.
3. Планирование, организация и осуществление (проведение) целевых комплексно-профилактических медицинских мероприятий по снижению общей заболеваемости (социально значимыми заболеваниями), инвалидности и смертности обслуживаемого населения.
4. Организация и проведение диспансеризации обслуживаемого населения в соответствии с нормативными документами;
5. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий среди обслуживаемого населения.
6. Организация и проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и формированию ЗОЖ обслуживаемого населения.

В соответствии со своими задачами поликлиника выполняет следующие функции [2]:

- оказание первичной и неотложной медицинской помощи больным при острых или внезапных заболеваниях, отравлениях, травмах и других несчастных случаях;
- оказание больным врачебной помощи на дому, которые по характеру заболевания и состоянию здоровья не могут посетить территориальную поликлинику и нуждаются в постельном режиме по состоянию здоровья, систематическом (ежедневном) наблюдении врача, возможно решении вопроса о госпитализации;
- раннее выявление больных, квалифицированное, в полном объеме их обследование, а также здоровых, обратившихся самостоятельно в поликлинику;
- оказание своевременной и квалифицированной врачебной помощи прикрепленному населению на приеме в поликлинике и на дому;
- оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, обеспечение онкологических больных наркотическими и сильнодействующими препаратами;
- своевременную (плановую) госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным (в амбулаторных условиях) максимальным обследованием;
- восстановительное лечение (реабилитацию) больных;
- профилактические осмотры необходимого контингента (периодические, предварительные при поступлении на работу, целевые);
- плановую диспансеризацию населения;
- противоэпидемические мероприятия, в тесном контакте с ЦГСЭН (выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за контактными лицами и за реконвалесцентами, заполнение экстренного извещения в ЦГСЭН и другое);
- вакцинация прикрепленного населения в соответствии с национальным календарем и по эпидемическим показаниям, в том числе от гриппа.
- экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности, своевременную выдачу и продление листов нетрудоспособности, направление нуждающихся на медико-социальную экспертизу;
- установление у пациентов медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, направление их в профильные санатории, включая пациентов с правами на набор социальных услуг;
- осуществление мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки молодых людей (юношей) к военной службе;
- планирование и осуществление мероприятий по внедрению ЗОЖ у обслуживаемого контингента, включая вопросы адекватного и рационального питания, профилактики гиподинамии, предупреждения курения, злоупотребления алкоголем, потребления наркотиков;
- выявление курильщиков и злоупотребляющих алкоголем, особенно среди молодежи, прививку им навыков ЗОЖ;
- оказание квалифицированной медицинской помощи по отказу от курения и алкоголя, включая направление на лечение в наркологический диспансер;
- информирование населения по выявлению факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний, их коррекции, консультация по ЗОЖ в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центре здоровья;
- повышение квалификации медицинского персонала в установленном порядке и сроки;
- ведение установленной учетно-отчетной медицинской документации, организация (осуществление) взаимодействия с другими МО.

Работа поликлиники организуется по сменному графику, позволяющему бесперебойно оказывать медицинскую помощь в течение всего дня, в том числе оказание неотложной помощи в выходные и праздничные дни.

Как уже отмечалась, поликлиника оказывает ПМСП (доврачебную и врачебную), которая организуется по территориально-участковому принципу (ТУП) [2].

ТУП организации оказания ПМСП заключается в том, что формируются группы обслуживаемого населения по признаку проживания (или пребывания) людей на определенной территории города (района). Так же по признаку работы в определенных организациях (предприятиях) или обучения в учебных заведениях. Распределение прикрепленного населения по территориальным участкам осуществляется руководителями МО, оказывающих ПМСП, в зависимости от конкретных условий оказания ПМСП населению в целях оптимально обеспечения ее доступности и соблюдения прав граждан при получении медицинской помощи. В целях максимального обеспечения права российских граждан на выбор врача и МО допускается прикрепление граждан к поликлинике, проживающих или работающих вне зоны обслуживания

поликлиники, к участковым терапевтам, врачам общей практики (ВОП) (семейным врачам), для диспансерного (медицинского) наблюдения, лечения и реабилитации с учетом рекомендуемой численности населения на участке.

В поликлинике, могут быть организованы следующие участки:

- фельдшерский;
- терапевтический (цеховой)
- ВОП (семейного врача);
- комплексный участок, который формируется из населения участка МО с недостаточной численностью прикрепленных граждан (малокомплектный участок) или граждан, обслуживаемых терапевтом врачебной амбулатории и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП);
- акушерский участок;
- приписной участок.

Обслуживание населения на участках осуществляется:

1. Фельдшером фельдшерского здравпункта, ФАП;
 2. Врачом-терапевтом участковым (ВТУ), ВТУ цехового врачебного участка, медсестрой участковой на терапевтическом (цеховом) участке;
 3. ВОП (семейным врачом), помощником ВОП, медсестрой ВОП на участке ВОП (семейного врача);
- В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения, с сохранением штатных должностей врачей, фельдшеров и медсестер в полном объеме.

В зависимости от конкретных условий оказания ПМСП населению и необходимости обеспечения ее доступности в поликлинике могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады. Бригады состоят из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер. Функциональные обязанности между ними распределяются по компетенции, исходя из установленных штатных нормативов. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (ПСМСП) организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения. ПСМСП оказывается по направлению специалистов, оказывающих ПМСП, а также при самостоятельном обращении гражданина в МО.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года N 323-ФЗ [1] в поликлиниках могут функционировать дневные стационары (ДС), которые оказывают ПМСП в амбулаторных условиях. Как правило, ДС являются специально созданными структурными подразделениями МО. В них проводятся лечебно-диагностические мероприятия и реабилитация плановых больных. При решении вопроса о направлении пациента в ДС особое внимание уделяется диспансерной группе больных, длительно и часто болеющим пациентам. Направление пациентов для лечения в ДС осуществляет лечащий врач. Критерии отбора для лечения в дневном стационаре - наличие у пациента заболевания или состояния средней степени тяжести или относительно легкого, но затяжного, требующего ежедневного, но не постоянного врачебного наблюдения и интенсификации терапии (например, инъекционного лечения). Противопоказания - тяжелые заболевания, состояние декомпенсации - они требуют круглосуточного врачебного наблюдения в круглосуточном стационаре. На лечение в ДС направляются при следующих заболеваниях и патологических состояниях [А.Л. Верткин и др., 2013, М.Г. Карайланов и др., 2016].

Для оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, при поликлинике может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья пациента и его условия проживания позволяют оказывать медицинскую помощь и уход на дому. Отбор пациентов для лечения в стационаре на дому проводится по представлению участковых терапевтов, ВОП (семейных врачей) и врачей узких специалистов. В стационаре на дому осуществляется ежедневное наблюдение пациента врачом-специалистом и медсестрой, ему проводятся лабораторно-диагностические обследования, медикаментозная терапия, лечебные процедуры и консультации врачей узких специальностей по профилю заболевания. При ухудшении состояния больной незамедлительно переводится в круглосуточный стационар [2].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>, свободный. – Загл. с экрана.

2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mos-medsestra.ru/doc/prikaz-ot-10-02-2016.pdf>, свободный. – Загл. с экрана.
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 N 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.12.2011 N 1644н) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=235067#h607>, свободный. – Загл. с экрана.
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (в ред. Приказа Минтруда РФ от 09.04.2018 N 214н) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=315802>, свободный. – Загл. с экрана.
5. Приказ Минздрава России от 02.06.2015 N290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнении работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/pr_MZ_RF_290.pdf, свободный. – Загл. с экрана.
6. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (ред. от 30.10. 2020) «О временном порядке организации работы медицинской организации в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/specialists/COVID-19/Prikaz_Minzdrava_Rossii_ot_19.03.2020_N_198n_red_ot_27.03.2020g._ver1.pdf, свободный. – Загл. с экрана.
7. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", с изменениями на 10 июня 2016 года. Утверждено Постановлением Главного государственного санитарного врача России № 58 от 18.05.2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://e.glavmeds.ru/npd-doc?npmid=99&npid=902217205>, свободный. – Загл. с экрана.
8. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 N 02/770/2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rulaws.ru/acts/Pismo-Rospotrebnadzora-ot-23.01.2020-N-02_770-2020-32/, свободный. – Загл. с экрана.
9. Афоничков, В. Как уберечь медработников, когда шансов не заразиться COVID-19 почти нет / В. Афоничков // Главная медицинская сестра. – 2020. – N 3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://e.glavmeds.ru/823199>, по подписке. – Загл. с экрана.
10. Брико, Н.И. Профилактика заноса и распространения COVID-19 в медицинских организациях. Временные методические рекомендации. Версия 2 от 14.05.2020 / Н.И. Брико, Л.П. Зуева, А.В. Любимова [и др.]. – 2020. – 46 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://minzdrav.midural.ru/uploads/Временные_методические_рекомендации_«ПРОФИЛАКТИКА_ЗАНОСА_И%С2%A0_р, свободный. – Загл. с экрана.
11. Верткин, А.Л. Дневной стационар: «старая» и «новая» модели / А.Л. Верткин, Е.Ю. Тихоновская, М.М. Алексеева [и др.] // Журнал «Земский врач». – 2013. – N 1 (18). – С.10-14.
12. Гарифуллин, Т.Ю. Новые методы совершенствования деятельности регистратуры при реализации проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» / Т.Ю. Гарифуллин, М.В. Авдеева, В.П. Панов [и др.] // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2020. – Т. 66. – N 3 [Электронный ресурс, сетевое издание]. – Режим доступа: URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1164/30/lang,ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3-3, свободный. – Загл. с экрана.
13. Горохова, И.В. Подходы к управлению медицинской помощью в многопрофильной городской поликлинике в соответствии с требованиями медицинского стандарта ИСО 9001 / И.В. Горохова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – N 4. – С. 53-59.
14. Ефстифеева, Г. Все изменения в документах, принятых в период пандемии, в этой статье / Ефстифеева, Г. // Главная медицинская сестра. – 2020. – N 8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://e.glavmeds.ru/830429>, по подписке. – Загл. с экрана

15. Калининская, А.А. Совершенствование организации форм работы городской медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях / А.А. Калининская, И.М. Сон, О.В. Обухова [и др.] // Вестник Авиценны. – 2017. – Т. 19. – N 2. – С. 209-2013.
16. Карайланов, М.Г. Методические основы организации стационарозамещающих технологий / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, Д.Н. Борисов [и др.] // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2016. – Т.35. – N 4(56). – С.12-18.
17. Карайланов, М.Г. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, И.Г. Прокин [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2016. – Т.35. – N 4(56). – С. 152-157.
18. Команенко, А.А. Организационно-методические основы предварительного анализа деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения на старте реализации проекта «Бережливая поликлиника» / А.А. Каманенко, М.В. Авдеева, В.Н. Филатов [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2019. – N 3. – С. 23-31.
19. Коронавирус: статистика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://yandex.ru/covid19/stat>, свободный. – Загл. с экрана
20. Первичная медико-санитарная помощь как приоритетное направление развития / Интервью заместителя Министра здравоохранения РФ Т. В. Яковлевой // Управление качеством в здравоохранение. Электронный журнал. – 2018. – N 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: e.uprzdrav.ru/default.aspx, свободный. – Загл. с экрана.
21. Руголь, Л.В. Новые технологии повышения качества и доступности амбулаторной медицинской помощи / Л.В. Руголь // Менеджер здравоохранения. – 2015. – N 3. – С. 22-29.
22. Хмелевская, Е. Льготы медработникам, которые работают с COVID-19, в одной таблице / Е. Хмелевская // Главная медицинская сестра. – 2020. – N 8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://e.glavmeds.ru/830428>, по подписке. – Загл. с экрана.
23. Шестаков, Г.С. Некоторые особенности оценки деятельности дневных стационаров / Г.С. Шестаков, Г.В. Хохлов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2015. – N 5-6. – С.16,21.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/142148>