

Научная статья

<https://doi.org/10.24412/2220-2404-2025-12-4>

УДК 316.422



Attribution

cc by

ЭМПИРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
МЕНЕДЖЕРИСТСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Боровик Д.И.

Институт социологии и регионоведения ЮФУ

Аннотация. В статье излагаются основные результаты проведенного автором эмпирического исследования по определению некоторых итогов реализации внедрения в управленческую практику медицинских организаций технологий и инструментов менеджеристской модели управления, осуществляемого в отечественном здравоохранении уже более десятилетия. Автор исходил из того, что социальные эффекты от применения менеджеристских инструментов (таких как KPI, эффективный контракт и рейтинговая система) могут быть измерены на основе определенных эмпирических индикаторов, с помощью которых можно получить данные, позволяющие дать обоснованные оценки как целесообразности внедрения практики менеджизма в управление медицинскими организациями, так и оценить влияние применения этой практики на качество и доступность медицинской помощи населению, на оптимизацию финансово-экономических затрат на функционирование системы здравоохранения. Полученная эмпирическая информация позволила выделить и некоторые барьеры, препятствующие эффективному внедрению менеджеристской модели управления в деятельности медицинских учреждений и тормозящие рост качества и доступности медицинской помощи, снижение финансовой нагрузки на госбюджет.

Ключевые слова: эмпирическая социология, менеджизм, социологическая диагностика, управление медицинскими учреждениями, медицинская помощь, модель управления, социология управления.

Финансирование: инициативная работа.

Original article

EMPIRICAL ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS
OF THE USE OF MANAGERIAL TOOLS IN THE MANAGEMENT
OF MEDICAL ORGANIZATIONS (BASED ON THE MATERIALS OF THE STUDY)

Dmitry I. Borovik

Institute of Sociology and Regional Studies of the Southern Federal University

Abstract. The article presents the main results of an empirical study conducted by the author to determine some of the results of the implementation of technologies and tools of the managerial management model in the management practice of medical organizations, which has been implemented in domestic healthcare for more than a decade. We assumed that the social effects of using managerial tools (such as KPIs, an effective contract, and a rating system) can be measured based on certain empirical indicators, which can be used to obtain data that allows us to make informed assessments of both the feasibility of introducing managerial practices into the management of medical organizations and the impact of applying this practice. the quality and accessibility of medical care to the population, and the optimization of financial and economic costs for the functioning of the healthcare system. The empirical information obtained made it possible to identify some barriers that hinder the effective implementation of the managerial management model in the activities of medical institutions and hinder the growth of the quality and accessibility of medical care, reducing the financial burden on the state budget.

Keywords: empirical sociology, managerism, sociological diagnostics, medical institution management, medical care, management model, management sociology.

Funding: Independent work.

Введение.

Само появление идеи формирования менеджеристской модели управления и ее широкое внедрение в различные сферы общественной жизни являлось результатом поиска выхода из системного кризиса господствующего экономического уклада в ведущих странах, сформировавшегося под действием нарастающего отчуждения субъектов трудовой деятельности от ре-

зультатов их труда и возникающей на этой почве тотальной демотивации к выполнению задач функционирования корпорации, учреждения, социального института.

Преодоление этой тотальной демотивации было возложено на такие, разработанные в рамках идеологии менеджизма, инструменты как KPI, эффективный контракт и рейтинговая система оценок.

Методы.

Выбор метода анкетного опроса с целью получения эмпирической информации для формирования оценочных суждений о степени влияния менеджеристских инструментов на эффективность деятельности медицинских учреждений по предоставлению медицинских услуг определялся как структурой модели управления, так и содержанием исследовательских задач по определению возможных рисков и социальных последствий от внедрения менеджеристских технологий в систему здравоохранения, по формулированию позитивных и негативных оценок результатов менеджеристских управленческих практик.

Массовый опрос проводился по теме «Управление медицинскими организациями на основе количественных показателей». Эмпирическим объектом выступили три группы опрошиваемых: руководители медицинских организаций, врачи и медицинские сестры. Квотная выборка составила 946 респондентов, из которых 25 – руководители, 147 – врачи в поликлинике, 211 – врачи в стационаре, 563 – медицинские сестры.

Исследование выполнялось на условиях полной анонимности как самих опрошиваемых, так и тех медицинских организаций, в которых они работают. В выборку вошли по три крупных больницы и поликлиники, находящихся в ведении министерства здравоохранения России. Территориально они расположены в г. Краснодар и в Краснодарском крае.

Обсуждение. Результаты.

Для успешной и качественной реализации исследовательских задач, поставленных при разработке программы эмпирического исследования, были разработаны следующие индикаторы:

- влияние менеджеристских инструментов на качество медицинского обслуживания (повышается либо понижается);
- степень доступности медицинской помощи (становится более доступной или менее доступной);
- влияние менеджеристских технологий управления на снижение финансовых расходов на предоставление медицинских услуг.

В статье в журнале *Caucasian Science Bridge* за 2025 год представлен анализ полученных результатов исследования по первому индикатору – результативность влияния менеджеристских инструментов на качество медицинского обслуживания.

«Сократились или уменьшились цепочки оказания медицинской помощи от обращения пациента с болезнью до его выписки?» / «Ваш профессиональный статус» %.

В данной статье мы предлагаем анализ полученных результатов по двум другим индикаторам, обозначенным выше.

Предварить аналитический материал хотелось бы несколькими замечаниями, полнее представляющими наше понимание сути разработанных индикаторов. Что касается второго индикатора - степень доступности медицинской помощи, необходимо отметить, что трактовки доступности медпомощи носят дискуссионный характер в нашей науке [2, с.40-50; 3, с.290-299.]

С тем, чтобы постараться свести различные трактовки понимания этого термина к более приемлемому и, одновременно, имеющему операциональную значимость общему знаменателю, мы посчитали возможным и целесообразным исходить из тезиса признаков прочтения категории «доступности», что закреплены в ст.10 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации»:

- возможность получения медицинской помощи в порядке территориальной приближенности к месту учебы, работы или дома;
- наличие необходимого количества квалифицированных медицинских работников; альтернативность выбора врача или медицинской организации;
- предоставление гарантированного законом объема медицинской помощи;
- наличие в достаточном количестве транспортных медицинских средств.

Инициаторы внедрения в управление медицинскими учреждениями менеджеристской модели утверждали, что ее применение, несомненно, повысит степень доступности медицинской помощи для населения.

Мы в своем исследовании решили получить или подтверждение реализации этого ожидания, или его опровержение, сформулировав ряд вопросов, обращенных к сотрудникам различных медицинских организаций различного уровня компетенций и характеризующих различные компоненты доступности медицинских услуг.

Один из таких компонентов – последовательность цепочек оказания медицинских услуг. В приведенной ниже таблице приведены обобщенные результаты ответов на вопрос:

Сократились или уменьшились цепочки оказания медицинской помощи от обращения пациента с болезнью до его выписки?	Ваш профессиональный статус				
	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра	Всего

1. Удлинились, раньше все виды помощи находились в близкой локации; в настоящее время они разбросаны в разных частях города	20.8	30.6	24.8	28.2	27.5
2. Сократились, благодаря укрупнению лечебных организаций; диагностику, лечение и реабилитацию можно проводить в одном месте	79.2	69.4	75.2	71.8	72.5

Судя по полученным ответам на этот вопрос, почти две трети опрошенных (72,5%) высказали убежденность в том, что цепочки предоставления медицинской помощи сократились, что вполне обоснованно

можно трактовать как увеличение степени доступности медицинских услуг.

Но доступность услуг измеряется и другими показателями. Поэтому мы сформулировали и такой следующий вопрос:

«Существует ли практика создания таких условий, когда больные вынуждены обращаться за платными медицинскими услугами?» (любое количество ответов) / «Ваш профессиональный статус», %.

Существует ли практика создания таких условий, когда больные вынуждены обращаться за платными медицинскими услугами?	Ваш профессиональный статус				
	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра	Всего
1. Да, этому содействует уход врачей в коммерческий сектор из-за роста административного давления	37.5	40.2	42.6	44.8	43.4
2. Да, этому содействуют показатели эффективности для врачей и медсестер	16.7	10.3	27.3	15.4	17.8
3. Нет, средств ФОМС хватает для эффективной медицинской помощи	29.2	19.7	19.6	24.7	22.9
4. Нет, в лечебных организациях не применяются приемы некорректной накрутки эффективности	25.0	39.3	24.4	24.0	26.1

Судя по полученным ответам, значительная часть опрошенных (43,4%) видит определенные риски в коммерциализации предоставления медицинских услуг, что снижает степень доступности медицинской помощи. Необходимо, правда, отметить, что только врачи стационаров (27,3% от общего числа опрошенных) связали эти риски снижения степени доступности напрямую с применением менеджеристских инструментов управления медицинскими организациями. Но

показателен и такой результат, что почти половина опрошенных (43,4%) связывают уход врачей в коммерческий сектор с ростом административного давления, но этот уход не может не оказывать влияния на снижение степени доступности медицинской помощи.

Следующим вопросом анкеты мы ставили цель получить информацию о том, как способность фонда ОМС оплачивать медицинские услуги влияет на доступность медицинской помощи:

«В состоянии ли оплата через ФОМС обеспечить полноценный курс диагностики, лечения и реабилитации?» / «Ваш профессиональный статус», %.

В состоянии ли оплата через ФОМС обеспечить полноценный курс диагностики, лечения и реабилитации?	Ваш профессиональный статус			
	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра

	Диагностика	Лечение	Реабилитация	Диагностика	Лечение	Реабилитация	Диагностика	Лечение	Реабилитация	Диагностика	Лечение	Реабилитация
1. В основном, да	62.5	66.7	54.2	52.5	56.6	45.1	46.8	55.5	39.4	50.0	53.6	42.5
2. Как правило, нет	25.0	25.0	25.0	27.0	27.0	32.8	31.2	27.1	35.3	30.0	30.0	35.8
3. Помощь нередко выстраивается так, чтобы больной был вынужден получать платные услуги	12.5	8.3	20.8	20.5	16.4	22.1	22.0	17.4	25.2	20.0	16.4	21.7

Полученные ответы на поставленный вопрос свидетельствуют о том, что если на лечение еще средств, выделяемых через ФОМС, как правило хватает, то на диагностику и особенно на реабилитацию – нет.

Тревогу вызывает другой результат – около 20 процентов, опрошенных отмечают, что помощь нередко выстраивается так, что больной вынужден обращаться за платными услугами.

госпитализации», когда к врачам применяют санкции за вполне разумную госпитализацию больных» (любое количество ответов) / «Ваш профессиональный статус», %.

На наш взгляд это можно оценивать, как показатель снижения доступности медицинской помощи. Далее, в исследовании мы решили проверить предположение о том, может ли медицинский персонал в погоне за количественными показателями, осуществлять их искусственную подгонку. Был сформулирован следующий вопрос:

«Существует ли проблема «необоснованной

Существует ли проблема «необоснованной госпитализации», когда к врачам применяют санкции за вполне разумную госпитализацию больных?	Ваш профессиональный статус				
	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра	Всего
1. Да, т.к. на госпитализации «экономят» ради повышения показателей эффективности	9.6	16.2	14.7	14.5	14.6
2. Да, т.к. больных часто выписывают не долечившимися из-за истечения срока госпитализации	19.0	22.5	26.0	22.0	23.0
3. Нет, такой проблемы не существует	71.4	68.5	62.7	66.9	66.2

С одной стороны, полученные ответы свидетельствуют о том, что большинство сотрудников медицинских учреждений в своей врачебной практике с такой проблемой не сталкиваются; и это хорошо, но все же, проблема отказа в госпитализации существует и ее влияние на показатель степени доступности медицинской помощи несомненно, так как (что весьма показательно)

26 процентов врачей стационаров подтвердили, что больных часто выписывают не долечившимися из-за истечения сроков госпитализации. Можно предположить, что реальные практики подобного рода распространены шире и явно создают проблемы с обеспечением доступности качественной медицинской помощи.

Что касается анализа эмпирической информации, полученной по третьему индикатору - влияние менеджерских технологий управления на снижение финансовых расходов на предоставление медицинских услуг. Прежде всего, необходимым считаем отметить,

что снижение финансовых издержек на предоставление медицинских услуг, на первый взгляд, никак не связано с ростом качества или повышением доступности медицинской помощи, однако, по нашему мнению, может стать причиной их снижения. С целью выяснить это был задан вопрос:

«Ваше отношение к привязке доходов от объема оказания платных услуг?» (любое количество ответов) / «Ваш профессиональный статус», %.

Ваше отношение к привязке доходов от объема оказания платных услуг?	Ваш профессиональный статус				
	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра	Всего
1. Медицинский работник начинает думать о деньгах, а не о пациенте	22.7	26.3	19.2	22.3	22.0
2. Это стимулирует медицинского работника более качественно и продуктивно работать	22.7	34.7	33.2	32.5	32.7
3. Эта «потогонная» система ведет к профессиональному выгоранию, когда труд становится надоевшей рутинной	31.8	26.3	35.0	31.6	31.8
4. Это вполне разумный способ повысить свой уровень доходов	32.4	37.3	32.2	31.6	32.5

Полученная информация позволила выявить большое количество (около 30% от общего числа опрошенных) негативных суждений сотрудников медицинских учреждений о наличии деформаций профессиональной этики, а также свидетельств того, что те сотрудники, что выбрали отрицательные ответы видят и понимают потенциальные риски внедрения менеджерских инструментов в деятельность медучреждений.

Далее, мы поставили перед собой цель проверить отношение сотрудников медучреждений к проблеме унификации медицинских вмешательств, как одного из требований к использованию менеджерских инструментов посредством следующего вопроса:

«Ваше отношение к практике выписывать всем

больным для лечения определенной болезни набор препаратов по протоколу?» (любое количество ответов) / «Ваш профессиональный статус», %.

Ваше отношение к практике выписывать всем больным для лечения определенной болезни набор препаратов по протоколу?	Ваш профессиональный статус				
	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра	Всего
1. Отрицательное, выбор лекарства должен определяться индивидуальными особенностями организма	91.7	77.9	80.4	73.2	75.9
2. Отрицательное, такая практика – результат лоббирования фармацевтических компаний	8.3	21.2	20.1	16.0	17.6

3. Положительное, это снимает с врача ответственность за возможные негативные последствия	0.0	10.6	14.5	14.8	13.7
4. Положительное, я за унификацию оказания медицинской помощи	8.3	9.7	6.5	7.8	7.8

Ответы на поставленный вопрос выявили редкое единодушие сотрудников медучреждений. Около 80% врачей и еще больше (91,7%) руководителей медицинских организаций высказались против обязательного следования протоколу, против изъятия у них права самостоятельно определять содержание медицинских вмешательств. Это консолидированное един-

«Нужно ли, по Вашему мнению, увольнять тех врачей, которые не выполняют показатели эффективности?» (любое количество ответов) / «Ваш профессиональный статус», %.

ство мнений вполне возможно трактовать как негативное отношение к менеджеристской модели управления.

Следующим вопросом мы хотели выяснить отношение к еще одному элементу менеджеристских практик - увольнению персонала, не выполняющего KPI:

«

Нужно ли, по Вашему мнению, увольнять тех врачей, которые не выполняют показатели эффективности?	Ваш профессиональный статус				
	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра	Всего
1. Нет, это не значит, что они плохие профессионалы	66.7	77.1	75.6	75.1	75.3
2. Нет, показатели эффективности часто препятствуют оказанию качественной и доступной медицинской помощи	58.3	39.8	44.2	43.2	43.3
3. Да, из-за них и другие медицинские работники начинают меньше зарабатывать	0.0	5.9	1.8	3.2	3.1
4. Да, это значит, что они плохие профессионалы	0.0	0.8	3.7	2.8	2.7

Полученные ответы и на этот вопрос свидетельствуют о том, что и этот элемент менеджеристских практик не встречает понимания и поддержки у сотрудников медицинских организаций (даже 66,7% руководителей дали на этот вопрос отрицательные ответы).

Интересен и еще один сюжет в полученных ответах – почти 50% опрошенных сотрудников и около

«Правильно ли, по Вашему мнению, что врачи, которые не выполняют показатели эффективности, меньше зарабатывают?» (любое количество ответов) / «Ваш профессиональный статус», %.

60% руководителей медицинских учреждений заявили, что показатели эффективности (тот самый KPI) часто препятствуют оказанию качественной и доступной медицинской помощи.

Не меньший интерес представляют и ответы на вопрос анкеты:

	Ваш профессиональный статус
--	-----------------------------

Правильно ли, по Вашему мнению, что врачи, которые не выполняют показатели эффективности, меньше зарабатывают?	Руководитель	Врач в поликлинике	Врач в стационаре	Медсестра	Всего
1. Нет, в показателях эффективности много лишнего, что не связано с качеством работы	50.0	61.6	61.7	64.6	63.3
2. Нет, показатели эффективности легко исказить, и тогда повышенная оплата не будет справедливой	45.8	35.7	35.9	33.7	34.7
3. Да, показатели эффективности – это объективный и разумный способ увеличить свои доходы	20.8	20.5	14.8	15.5	16.1

Исходя из полученных ответов на этот вопрос, становится ясно, что, заложенная в менеджеристских практиках идея распределения доходов по результатам выполнения KPI, принятия и поддержки в среде сотрудников медицинских учреждений явно не получает. Всего 16,1% опрошенных согласны с тем, что выполнение показателей эффективности является объективным способом увеличения своих доходов.

Заключение.

Подводя итоги анализа эмпирического материала, собранного в ходе проведения анкетного опроса сотрудников медицинских учреждений с целью выяснения их отношения к реформированию системы управления сферой здравоохранения, отметим, что внедрение в практику управления менеджеристских инструментов и технологий столкнулось с рядом препятствий и проблем на этом пути.

К их числу можно отнести:

- произвольность, неопределенность, неконкретность начисления премий за эффективность;
- отсутствие заинтересованности в оказании платных услуг пациентам вследствие покрытия основной части расходов медицинских организаций государством;
- отсутствие у сотрудников медицинской организации боязни быть уволенными за неэффективность;
- перегруженность врачей и медсестер работой в связи с необходимостью выполнять количественные показатели;
- формализация медицинской деятельности; деформация профессиональной медицинской этики.

Безусловно, на основании всего одного локального исследования делать какие-то однозначные выводы и суждения о целесообразности и эффективности внедрения менеджеристских инструментов и технологий в практику управления деятельностью медицинских организаций было бы некорректным и поспешным, так как имеются и несомненные, продемонстрированные позитивные результаты реформы - рост ответственности медицинских работников, повышение заработной платы ряду категорий медицинского персонала, более активное включение сотрудников медицинских учреждений в процесс профессионального развития, укорочение цепочек оказания медицинской помощи от диагностики до реабилитации больного. С другой стороны, возникли такие, прежде не свойственные медицинским работникам, явления, как отказ от госпитализации вследствие боязни «испортить показатели», выписка не долечившихся больных, выбор «удобных» диагнозов, отношение к пациентам как к отчетной единице, профессиональное выгорание как результат «потогонной» системы работы, формализация всех аспектов профессиональной деятельности, уход в коммерческий сектор из-за роста административного давления, докучливого и унижающего достоинство врачей контроля.

Такая противоречивая ситуация требует, конечно же, проведения дополнительных эмпирических исследований, широкого и непредвзятого их анализа с целью выяснения являются ли негативные эффекты от применения менеджеристских инструментов и технологий следствием нарушения их требований и установок или этот негатив есть производное непосредственно от них.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

Список источников:

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). The review can be provided to interested persons upon request.

1. Бутова Т.Г., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Мутовин С.И., Яковлева Е.Ю. Новый подход к оценке качества медицинских услуг: проблема вовлеченности потребителей в процесс оценки // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2019. № 9-1. С. 5-121. DOI: 10.17513/vaael.692 EDN: FBSSHG
2. Вялых Н.А. Социологическая диагностика доступности медицинской помощи в современной России // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2015. №1. С. 40-50;. DOI: 10.17223/1998863X/29/5 EDN: TMWHZT
3. Вялых Н.А. Агенты и условия формирования доступной среды медицинского обеспечения в России // Гуманитарные и социальные науки. 2015. № 3. С. 290-299. EDN: UDNQJD
4. Гадаборшев М.И., Цыганкова С.М. Формирование системы ключевых показателей для оценки эффективности и результативности деятельности медицинских организаций // Медицина и образование в Сибири. 2013. №2. С. 1. EDN: TSPLOA
5. Иванова А.Ю., Апханова Н.С. Организационно-методические аспекты системы менеджмента качества в экономической службе медицинской организации // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2022. № 11. С. 253-255. EDN: CWSTIT
6. Леванов В.М., Перевезенцев Е.А., Гарин Л.Ю. Управление медицинской организацией на основе системы ключевых показателей эффективности (обзор) // Медицинский альманах. 2018. №5. С. 12-16. DOI: 10.21145/2499-9954-2018-5-12-16 EDN: YOFIYX
7. Погорельцева О.А., Хатькова С.Е., Беденко Н.Н. Концепция управления медицинским персоналом в условиях неопределенности // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Экономика и управление. 2024. № 2 (66). С. 144-161. DOI: 10.26456/2219-1453/2024.2.144-161 EDN: UVLQLJ
8. Стрюков Р.А., Макаров С.А. Система менеджмента качества - инструмент реализации пациентоцентричного подхода в медицинской организации // Российский кардиологический журнал. 2024. Т. 29. № S8. С. 269-270. EDN: CSJCEE

References:

1. Butova T.G., Danilina E.P., Beloborodov A.A., Mutovin S.I., Yakovleva E.Y. A new approach to assessing the quality of medical services: the problem of consumer involvement in the assessment process // Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law. 2019. No. 9-1. Pp. 5-121. DOI: 10.17513/vaael.692 EDN: FBSSHG
2. Vyalykh N.A. Sociological diagnostics of accessibility of medical care in modern Russia // Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science. 2015. No. 1. pp. 40-50;. DOI: 10.17223/1998863X/29/5 EDN: TMWHZT
3. Vyalykh N.A. Agents and conditions for the formation of an accessible environment for medical care in Russia // Humanities and social Sciences. 2015. No. 3. pp. 290-299. EDN: UDNQJD
4. Gadaborshev M.I., Tsygankova S.M. Formation of a system of key indicators for evaluating the effectiveness and efficiency of medical organizations // Medicine and education in Siberia. 2013. No. 2. p. 1. EDN: TSPLOA
5. Ivanova A.Yu., Apkhanova N.S. Organizational and methodological aspects of the quality management system in the economic service of a medical organization // Quality management system: experience and prospects. 2022. No. 11. pp. 253-255. EDN: CWSTIT
6. Levanov V.M., Perevezentsev E.A., Garin L.Yu. Management of a medical organization based on a system of key performance indicators (review) // Medical Almanac. 2018. No.5. PP. 12-16. DOI: 10.21145/2499-9954-2018-5-12-16 EDN: YOFIYX
7. Pogoreltseva O.A., Khatkova S.E., Bedenko N.N. The concept of medical personnel management in conditions of uncertainty // Bulletin of Tver State University. Series: Economics and Management. 2024. No. 2 (66). pp. 144-161. DOI: 10.26456/2219-1453/2024.2.144-161 EDN: UVLQLJ
8. Stryukov R.A., Makarov S.A. The quality management system is a tool for implementing a patient-centered approach in a medical organization. // Russian Journal of Cardiology. 2024. Vol. 29. No. S8. pp. 269-270. EDN: CSJCEE

Информация об авторе:

Боровик Дмитрий Иванович, соискатель кафедры экономической социологии и регионального управления, Института социологии и регионоведения ЮФУ, г. Ростов-на-Дону, РФ, <https://orcid.org/0009-0006-7988-8058>, e-mail: borovik-88@inbox.ru
Dmitry I. Borovik, Candidate of the Department of Economic Sociology and Regional Management Institute of Sociology and Regional Studies of the Southern Federal University of Rostov-on-Don, Russian Federation

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 10.11.2025;

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 04.12.2025;

Принята к публикации / Accepted for publication 20.12.2025.

Автором окончательный вариант рукописи одобрен.