

Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования

Бутова Татьяна Георгиевна*, доктор экономических наук, профессор, TButova@sfu-kras.ru,
Яковлева Екатерина Юрьевна*, yakovleva_e_u@mail.ru, старший преподаватель,
Данилина Елена Петровна**, кандидат медицинских наук, доцент, danjuly@rambler.ru,
Жильникова Мария Юрьевна***, qwerty.f2010@yandex.ru, студентка

* Сибирский федеральный университет, г. Красноярск, Российская Федерация

** Больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича, Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Российская Федерация

*** Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Российская Федерация

Аннотация: Наблюдаемый рост активности не только потребителей медицинских услуг в сетевых изданиях и информационных порталах обусловлен возможностью высказать свою оценку качеству медицинских услуг и отношение к организации медицинского обслуживания в свободной форме без ограничения закрытыми вопросами в формализованной анкете Минздрава, но и общественных организаций, занимающихся исследованием отношения потребителей к вопросам обеспечения качества и доступности медицинских услуг. При разных оценках потребителей медицинских услуг в разных источниках выявляется единая тенденция – наиболее часто потребители не удовлетворены результативностью в улучшении состояния их здоровья, отношением персонала, ожиданием оказания услуг и проблемами информационного обеспечения. Отмечающаяся в последнее время тенденция роста отрицательных оценок качества медицинских услуг как бюджетных, так и частных организаций при низкой активности потребителей в независимой оценке качества услуг медицинских организаций на основе интерактивного анкетирования обусловило разработку Минздравом новых критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в мае 2017 г. в качестве методических рекомендаций, и отмену предыдущих методических рекомендаций независимой оценки качества медицинской помощи. Новые критерии будут использоваться при проведении внутреннего контроля качества, основанного на технологическом подходе. Клиентоориентированный подход, нацеленный на обеспечение удовлетворенности потребителей, будет также использоваться в рамках самооценки медицинских организаций. Успех в реализации задач оценки качества медицинских услуг возможен при решении методических проблем, существующих в настоящее время в методиках, в первую очередь, уточнение сущности и соотношения базовых понятий «медицинская деятельность», «медицинские услуги», «медицинская помощь», как объектов исследования, уточнение участников – субъектов оценки при интеграции технологического и клиентоориентированного подходов. Разработанная структурная модель удовлетворенности качеством медицинских услуг, обоснование субъектов удовлетворенности и предложения критериев удовлетворенности позволит обеспечить эффективную оценку качества медицинских услуг.

Ключевые слова: оценка качества медицинских услуг, сущность базовых понятий в области качества услуг медицинских организаций как объектов оценки, структурная модель удовлетворенности субъектов предоставления медицинских услуг организаций

Для цитирования: Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования // Сервис plus. Т. 12. 2018. № 1. С. 88–99 DOI: 10.22412/1993-7768-12-1-9

Статья поступила в редакцию: 01.01.2018.

Статья принята к публикации: 05.02.2018.

Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
 Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

Tatyana G. Butova*, Dr. Sc. (Economics), Prof., tgbutova@mail.ru
 Ekaterina Yu. Yakovleva*, Senior Lecturer, yakovleva_e_u@mail.ru
 Elena P. Danilina**, Cand. Sc. (Medicine), Associate Prof., danjuly@rambler.ru
 Mariya Yu. Zhilnikova**, student, qwerty.f2010@yandex.ru

* Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russian Federation

** State Medical University named after professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation

Abstract: Currently, there is an increase in the activity not only of consumers of medical services in online publications and information portals, due to the opportunity to express their assessment of medical service quality and attitude to the organization of medical care in free form, without restriction of closed issues in the formalized questionnaire of the Ministry of Health of the Russian Federation, engaged in research of the attitude of consumers to the issues of ensuring the medical service quality and its accessibility. Different assessments of consumers of medical services in different sources reveal a single trend - most often consumers are not satisfied with the results in improving their health status, staff attitudes, the expectation of services and the problems of information support. The recently observed tendency of growth in negative assessments of the quality of medical services for both budgetary and private organizations with low consumer activity in the independent assessment of the quality of medical organizations' services based on an interactive questionnaire led to the development by the Ministry of Health of the Russian Federation of new criteria for assessing the quality of medical care approved in May 2017 in as a methodological recommendation, and the abolition of previous guidelines for an independent assessment of the quality of care. The new criteria will be used in carrying out internal quality control based on a technological approach. The client-oriented approach aimed at ensuring customer satisfaction will also be used within the self-assessment of medical organizations. Success in the implementation of the tasks of assessing the quality of medical services is possible with solving methodological problems currently existing in methods, first of all, it means to clarify the essence and correlation of the basic concepts of "medical activity", "medical services", "medical care", to clarify participants - evaluation subjects in the integration of technological and client-oriented approaches. The developed structural model of satisfaction with medical service quality, the justification of satisfaction subjects and the proposal of satisfaction criteria will allow to provide an effective evaluation of medical service quality.

Keywords: assessment of medical service quality, the essence of the basic concepts in the quality of services of medical organizations as objects of evaluation, the structural model of satisfaction subjects for organizations providing medical services

For citation: Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations. Service plus, vol. 12, no. 1, 2018, pp. 88-99. DOI: 10.22412/1993-7768-12-1-9.

Submitted: 2018/01/01.

Accepted: 2018/02/05.

Введение

Развитие здравоохранения в России в качестве основного целеполагания имеет улучшение качества услуг медицинских организаций. Однако отсутствие положительных результатов обусловило постоянное совершенствование отраслевых методических реко-

мендаций по оценке качества медицинских услуг. Между тем, достижение высокого качества услуг остается нереализованной целью в деятельности медицинских организаций общественного здравоохранения. Этот процесс сопровождается изменением потребительского поведения как



WWW.PHILOSOPH.RU

Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования

Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

в отношении увеличения требований к качеству медицинских услуг для обеспечения здоровья, так и в отношении снижения активности в независимой оценке качества услуг и переносе внимания к оценке качества медицинских услуг и критериям его обеспечения с отраслевого на общественный и государственный уровень.

Несмотря на работу Министерства здравоохранения по совершенствованию методических рекомендаций для оценки качества медицинских услуг на основе разных методических подходов, проблемы методики оценки качества сохраняются. До сих пор отсутствует единый подход к определению сущности объектов и субъектов оценки. Практика оценки качества услуг в медицинских организациях в ряде случаев опережает по целеполаганию и критериям отраслевые нормативные документы в области оценки качества. Однако большинство организаций формально относятся к оценке качества. Причины такой ситуации кроются в теоретических и методических проблемах данного процесса. Это требует научного обоснования сущности базовых понятий, определение которых в законодательных и отраслевых нормативных документах нуждаются в уточнении, равно как и определение реальных критериев качества для всех участников процесса.

Методы

Реализации целей данного исследования потребовала применение методов кабинетных и полевых исследований. Для анализа сущности основных медицинских понятий в области оценки качества оказания услуг медицинскими организациями проведен контент-анализ законодательных, отраслевых нормативных документов и публикаций. Для определения практики оценки качества медицинских услуг проанализированы информационные порталы и сетевые источники в интернете. Для выявления методических проблем оценки качества медицинских услуг, уточнения сущности понятий в области медицинских услуг, а также разработки структурной модели качества медицинских услуг помимо кабинетных исследований были проведены опросы пациентов двух больниц г. Красноярска в форме анкетирования, по специально разработанной анкете, учитывающей преемственность исследований авторов, а также глубинное интервью врачей.

Результаты исследования

Несмотря на активизацию работы по оценке качества медицинских услуг на всех уровнях проблемы обеспечения качества медицинскими организациями в стране остаются нерешенными. Такая ситуация характерна практически для всех регионов России. Проведенный Общероссийским народным фронтом в сентябре 2016 г. опрос, в котором приняли участие 2,5 тыс. пациентов из 82 регионов, показал, что почти 50% опрошенных отметили, что с введением сроков оказания медпомощи в программу госгарантий время ожидания оказания медицинской помощи не изменилось, 80% респондентов отметили нехватку медицинских кадров и низкий уровень компетентности, 50% респондентов оценивают состояние медучреждений как «неудовлетворительное» и считают, что им необходим ремонт и обновление оборудования, менее 50% оценили его как «удовлетворительное» и только 17% как «хорошее». Большинство опрошенных недовольны недоброжелательным отношением персонала¹.

В рамках исследования авторами проведен анализ отзывов клиентов о качестве услуг медицинских организаций в г. Красноярске. На сервисе отзывов людей о компаниях города Flamp'e случайным способом были отобраны по две (бюджетная и частная) медицинских организаций в каждом из семи районов города. Анализ отзывов показал, что платные медицинские услуги имеют более высокую оценку (4 балла из 5), чем услуги бюджетных организаций, средняя оценка которых составила 2,5 балла. 63% потребителей услуг бюджетных организаций недовольны долгим ожиданием приема врача, недоброжелательным отношением персонала, сомневаются в их компетенции. Недовольные отзывы частных организаций высказали 45% пациентов, среди которых наибольшее количество (73%) негативных отзывов вызвало медицинское обслуживание – невозможность дозвониться, противоречивая информация о работе врачей на сайте, а негативные отзывы о вежливости персонала встречались значительно реже (23%). Среди положительных отзывов в двух видах организаций потребители отмечают компетентность персонала, доброжелательное отношение, наличие обратной связи².

¹ Сетевое издание «Информационный ресурс Общероссийского народного фронта». URL: <http://onf.ru/2016/03/23/monitoring-onf-pokazal-cto-pochti-chetvert-rossiyan-uvereny-v-snizhenii-kachestva> (дата обращения: 12.06.2017)

² Информационный портал Flamp [Электронный ресурс] режим доступа: <https://krasnoyarsk.flamp.ru/metarubric/kliniki?page=2>. (дата обращения: 09.10.2017).

Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования

Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

Анализ 90 отзывов на портале krasnoyarsk.4geo.ru о 16 бюджетных медицинских организациях также показал преобладание негативных отзывов – 71 %. Основную неудовлетворенность вызвали нарушение санитарных норм, безразличие и грубость медперсонала, некомпетентность некоторых врачей, условия пребывания пациентов в больницах и поликлиниках (состояние палат и туалетов), длительное ожидание приема врача, а также недостатки материально-технической базы³.

Проанализировав причины сложившейся ситуации в области оценки качества и совершенствования на ее основе медицинского обслуживания населения, отметим лишь те, которые связаны с темой исследования.

Изменение потребительского поведения в сфере медицинских услуг, заключается в том, что потребители стали предъявлять повышенные требования к качеству услуг бюджетных организаций [1, 2], тогда как ожидания в отношении высокого качества медицинской помощи и сервисных услуг частных медицинских организаций отмечаются как высокие [3]. Проведенное в 2017 г. интервьюирование потребителей медицинских услуг – пациентов больницы скорой медицинской помощи (БСМП) и Краевой клинической больницы № 2 г. Красноярск – показало, что в первую очередь это связано с усилением внимания к своему здоровью. Усилились требования пациентов к улучшению отношения к ним – вежливости, внимания и т.п. [4, 5]. Кроме того, у людей растет понимание, что услуги бюджетных организаций обходятся им не бесплатно, несмотря на продолжающееся использование термина «бесплатные услуги». Большинство работающих пациентов отмечают, что оплачивают услуги через отчисления в фонд ОМС, ряд респондентов – также через выплату налогов. Кроме того, опрос показал: если раньше у большинства потребителей БСМП г. Красноярск отмечались низкие ожидания к качеству предоставляемых услуг как бюджетной организации [6], то сейчас усилились требования не только к диагностическим, лечебным, реабилитационным услугам, но и к обслуживанию – санитарно-гигиеническим услугам, питанию, информационному обеспечению. Такой тренд отмечается для многих бюджетных медицинских организаций России, о чем свидетельствуют публикации и проводимые опросы [7, 4, 8].

Исследование показало также противоречие между усиливающимися требованиями потребителей к качеству медицинских услуг бюджетных организаций и

низкой активностью в процессе оценки их качества, обеспечивающей обратную связь с организациями. Так, по результатам проверки практической работы по оценке качества услуг в БСМП г. Красноярск региональным отделением ОНФ совместно с членами Общественного совета при краевом министерстве здравоохранения было выявлено, что в 2016 г. только 14 из 1000 находящихся в больнице пациентов ответили на вопросы в формате электронного анкетирования, проводимого на портале независимой оценки федерального Минздрава на 30 июля 2016 г.⁴ Низкую активность пациентов в оценке качества медицинских услуг подтвердило проведенное в 2013 г. в БСМП исследование – при сплошном опросе пациентов доля ответивших на вопросы респондентов составила лишь 23,8% [6]. Результаты опроса в 2017 г. показали отсутствие положительной динамики роста активности респондентов – доля ответивших 24,6%.

Поскольку результаты независимой оценки качества медицинских услуг бюджетных организаций важны для принятия решений фондами ОМС, а для частных организаций являются основой для формирования конкурентных стратегий, выявление причин низкой активности потребителей для обеспечения обратной связи с организациями представляет практический интерес. Такая ситуация характерна не только для российской, но и для зарубежной практики: пациенты, учитывая их зависимость от медицинского ухода во время пребывания в стационаре, не всегда искренни и правдивы из-за опасений изменения отношения к ним в отрицательном направлении со стороны медицинского персонала [9]. Авторами была выдвинута гипотеза о дифференциации причин отказа от анкетирования, несмотря на анонимность ответов, подтвердившаяся результатами исследования в 2013 г. [6] и в 2017 г. Были выявлены причины отказа пациентов от ответов на вопросы анкеты и определен их рейтинг, который показал некоторое изменение причин отказа (табл. 1).

³ Информационный портал 4geo [Электронный ресурс]: <http://krasnoyarsk.4geo.ru/catalog/search/больница/responses> (дата обращения: 09.10.2017).

⁴ Эксперты ОНФ оценили качество услуг в Красноярской больнице скорой медицинской помощи - [Электронный ресурс] // режим доступа: <http://onf.ru/2016/08/24/eksperty-onf-ocenili-kachestvo-uslug-v-krasnoyarskoy-bolnice-skoroy-meditsinskoj-pomoshchi/>. (дата обращения: 09.10.2017).



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
 Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

Таблица 1

Рейтинг причин отказа пациентов от участия в анкетировании в 2013 и 2017 гг.

Table 1

Rating of reasons for patients' refusal to participate in the questionnaire in 2013 and 2017.

	Причины	2013 г.	2017 г.
1.	Плохое самочувствие	30%	30%
2.	Бесполезно отвечать, т.к. это ничего не изменит	30%	32%
3.	Отсутствие сформированного мнения о качестве услуг	20%	15%
4.	Опасения отвечать: критика может повлиять на отношение персонала	10%	13%
5.	Равнодушие пациентов	10%	10%

Как видно из данных таблицы, хоть незначительно, но растет недоверие к решению проблем улучшения качества медицинских услуг (№ 2) и опасение к изменению отношения персонала (№ 4), в то время как растут ожидания потребителей к качеству услуг медицинских организаций (№ 3).

В ходе исследования было определено отношение пациентов к проводимым опросам по независимой оценке качества медицинских услуг в целом, показавшее, что потребители не знают о проводимой оценке и своих возможностях участвовать в ней в форме интерактивного анкетирования или на бумажном носителе в медицинской организации, что говорит о плохой информированности потребителей. Отсюда следует вывод, что другие цели независимой оценки, такие как «обеспечение граждан информацией о деятельности медицинских организаций» или «развитие диалога и сотрудничества между медицинскими организациями и различными структурами гражданского общества»⁵, в принципе пока невыполнимы.

Контент-анализ законодательных актов и ряда публикаций по независимой оценке [10] выявил, по-

мимо информационной, также проблему несовершенства методического обеспечения для ее проведения. Более подробно результаты анализа некоторых методических проблем будут описаны ниже. Здесь же отметим, что трудность участия потребителей в независимой оценке качества медицинских услуг, организованной отраслевыми органами управления здравоохранением, а также недоверие к решению проблем обеспечения качества медицинских услуг в бюджетных и частных организациях обусловили несколько направлений поведения субъектов на рынке медицинских услуг в работе по оценке и совершенствованию качества медицинских услуг:

1) «уход» потребителей в социальные сети, которые приобрели свою популярность как платформа для диалога между потребителями медицинских услуг, где дается оценка качества медицинского обслуживания и обсуждаются причины низкого качества. Анализ открытых источников показал рост активности потребителей медицинских услуг в сетевых изданиях и информационных порталах. Объясняется это возможностью высказывать свободно свою точку зрения, отсутствием ограничений в сформулированных разработчиками ответах. Именно в социальных сетях обеспечивается принцип независимой оценки качества медицинских услуг;

2) вместо формализованной интерактивной формы анкет, разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации, медицинские организации и местные органы управления проводят анализ врачебных ошибок, жалоб пациентов и судебных исков [4, 5, 11, 9];

3) растущая активность людей в оценке качества стала использоваться региональными органами власти для принятия решений по совершенствованию медицинского обслуживания на основе вовлеченности потребителей не только в оценку, но и разработку предложений. Так, в Москве в 2015 г. реализован краудсорсинг-проект «Московская поликлиника»⁶ с целью усовершенствования работы городских поликлиник на основе жалоб и пожеланий широкого круга москвичей для использования их творческих способностей, знаний и опыта на добровольных началах с применением информационно-коммуникационных технологий.

Серьезные нарекания потребителей в обеспечении качества услуг медицинских организаций привели к переносу оценки качества из отраслевого на общественный уровень, вовлекая широкие слои населения

⁵ Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ, статья 79.1.

Приказ Минздрава Российской Федерации "Об утверждении методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг" от 14.05.2015 №.

⁶ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.likar.info/zdorovye-vsey-semyi/news-69670-vlasti-moskvy-nachali-sbor-zhalob-na-polikliniki/> (дата обращения: 24.08.2017).



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

и общественные организации в этот процесс через электронные ресурсы. Обращение к общественному мнению некоторые авторы оценивают как положительный факт, который позволяет выявить проблемы, недоступные для отражения сухими цифрами официальной статистики, а главное – установить причинно-следственные связи [12].

Предоставление высококачественных медицинских услуг населению в развитых странах является прерогативой социальной политики, обеспечивая удовлетворенность государственной властью, а в последнее время становится инструментом в политической борьбе. Поэтому поиск эффективных инструментов обеспечения качественного медицинского обслуживания населения, в частности, оценки качества медицинских организаций является постоянно актуализированным процессом на отраслевом и региональных уровнях.

Отсутствие видимого прогресса в повышении качества медицинских услуг и отмечающееся снижение качества, несмотря на продолжающееся реформирование здравоохранения, привели к изменению отраслевого нормативного регулирования оценки качества – Минздравом России установлены очередные критерии оценки качества медицинской помощи⁷. Контент-анализ приказа показал, что новый подход к оценке качества медицинских услуг можно охарактеризовать как возврат к отраслевой концепции от клиентоориентированной.

Отраслевая концепция оценки качества услуг медицинских организаций основана на технологическом подходе [13]. Технологический подход нацелен на оценку качества деятельности медицинских организаций в форме *внутреннего контроля или самооценки качества и безопасности медицинской помощи* [14], т.е. главным объектом контроля является технология медицинской помощи [9], в качестве субъекта контроля за качеством медицинской помощи выступают медицинские организации, руководители которых устанавливают порядок внутреннего контроля, по *критериям оценки на основе стандартов предоставления медицинской помощи* [15].

Потребительская или клиентоориентированная концепция оценки качества медицинских организаций основана на ориентации на потребителя, т.е. на маркетинговом подходе [6, 7]. Потребительский подход нацелен на оценку качества услуг в форме *независимой оценки качества и доступности медицинских*

услуг, т.е. главным объектом является удовлетворенность потребителей доступностью и качеством, а в качестве субъекта выступают медицинские организации, проводившие независимую оценку качества на основе разработанных Минздравом критериев, потребители и органы государственной власти.

С 13 октября 2017 г. методические рекомендации по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями официально отменены⁸, и в настоящее время медицинские организации будут проводить контроль качества и безопасности по критериям, которые в соответствии с приказом Минздрава № 203н от 10 мая 2017 г. предназначены для «оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата», т.е. фокус внимания направлен на выполнение технологий медицинской помощи. Произошедшее изменение отраслевого законодательства можно оценить как отказ от обеспечения удовлетворенности потребителей медицинскими услугами.

Между тем Росздравнадзор утвердил предложения для организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности разных медицинских организаций (поликлиники, стационары и пр.), включающие, помимо прочих направлений, ориентацию на пациента, а в качестве источника информации – устные или письменные опросы не только пациентов, но и членов их семей и сопровождающих [16]. То есть отмечается интеграция технологического и клиентоориентированного подходов. Это, наш взгляд, положительный факт, поскольку ориентация только на внутреннюю самооценку или на удовлетворенность потребителей не позволяет обеспечить комплексную оценку всех видов деятельности медицинских организаций. Однако нерешенные и до сих пор обсуждаемые проблемы методического обеспечения оценки качества услуг медицинских организаций не позволят обеспечить эффективность данной деятельности, что, на наш взгляд, будет одной из причин отрицательного отношения общественности к проводимым в здравоохранении реформам.

Авторы ранее высказывали свою точку зрения и предложения по совершенствованию методики [6, 13]. Однако продолжающиеся исследования в данной области позволили расширить понимание проблем и их решений. Отметим некоторые из них. Несмотря на

⁷ Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 203н от 10.05.2017.

⁸ "Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями" Приказ Министерства здравоохранения РФ № 810 от 13.10.2017.



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
 Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

более чем 20-летний срок публикаций о практиках оценки качества медицинских услуг [17, 18], до сих пор нет четко определенного объекта оценки качества, а также формы его оценки – контроль, оценка, мониторинг, экспертиза.

Контент-анализ публикаций, нормативных документов и материалов всемирной организации здравоохранения⁹ показал, что в качестве объекта используются различные понятия «медицинская деятельность» [14], «медицинское обслуживание» [11, 15], «лечебная помощь» [5, 17], «медицинская помощь»¹⁰ [4, 19, 8, 20, 18, 21, 22, 9], «медицинские услуги» [10, 15, 23, 24, 25]. В ряде законодательных актов и публикаций разные термины используются как синонимы. Между тем функциональный анализ понятий показал, что это не различные термины, а отдельные понятия, имеющие отличные функции, поэтому использование их в качестве синонимов вносят проблемы в практику их оценки.

Кабинетные и полевые исследования в форме опроса потребителей позволили авторам выявить проблему смешения экономической и технологической сущности медицинских услуг и сформулировать собственный подход к определению сущности рассматриваемых понятий. На наш взгляд, под *медицинской деятельностью* следует понимать деятельность медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей, заключающуюся в организации пользования медицинских услуг потребителями или, как определяется в докладе ВОЗ и отраслевых нормативных актов Минздрава РФ, оказания медицинской помощи. Результатом медицинской деятельности является обеспечение доступности и безопасности медицинской помощи. В России деятельность медицинских организаций осуществляется в соответствии с ОКВЭД, что относит ее к виду экономической деятельности, включающей помимо специфической функции по организации пользования медицинской помощью, управленческие и финансовые функции, формирование организационной культуры [7].

Поэтому поддерживая позицию ВОЗ, в соответствии с которой разделяются понятия качества медицинской помощи и качества организации медицинской помощи¹¹, отметим, что потребители, персонал и специалисты-эксперты не должны быть включены в кон-

троль медицинской деятельности, осуществляющейся руководством медицинской организации, учредителем и фондом ОМС. Основной и специфической функцией медицинских организаций является оказание медицинской помощи. В современных условиях достижение высокого качества медицинской помощи является одной из основных целей системы здравоохранения и в то же время критерием ее эффективности.

По мнению ВОЗ¹², определение медицинской помощи, как комплекса лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, проводимых по определенным технологиям с целью достижения положительного конкретного результата – изменение состояния здоровья пациента – не вызывает разночтений и является основной категорией, определяющей содержание понятия «качества медицинской помощи». Однако данное в Федеральном Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹³ понятие медицинской помощи, как комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, вводит в заблуждение о соотношении данных понятий и допускает утверждения, что понятие медицинская помощь шире, чем медицинская услуга [24, стр. 8–9]. Это, на наш взгляд, является причиной проблем оценки качества медицинской помощи и медицинских услуг.

Авторы поддерживают подход, что медицинская помощь представляет комплекс не мероприятий, а профессиональных действий или процедур, выполняемых по определенной технологии. В этом проявляется технократический подход к медицинской помощи [9]. Несмотря на противоречивость мнений по этому вопросу, во всех развитых странах мира врач несет ответственность именно за соблюдение технологий, считают некоторые авторы¹⁴. Таким образом, оценка качества медицинской помощи в большей степени ориентированы на экспертную оценку технологий манипуляций и процедур по диагностике, лечению, реабилитации [20, 15, 21]. Оценка качества медицинской помощи пациентами должно быть реализована через оценку удовлетворенности:

- компетентностью персонала;
- доступностью информации о диагнозе, методах лечения, динамике состояния здоровья и результатах лечения;

⁹ [Электронный ресурс]
https://knowledge.allbest.ru/medicine/3c0a65635a2ad68b5d43b88521216c27_0.html (дата обращения: 20.10.2017).

¹⁰ Там же

¹¹ Основные положения доклада «Научные исследования в целях достижения всеобщего охвата медико-санитарными услугами» [Электронный ресурс]: http://www.who.int/whr/2013/main_messages/ru/ (дата обращения: 20.10.2017).

¹² Там же .

¹³ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

¹⁴ <http://slushnikova.ru/medquality> (дата обращения: 20.10.2017).



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
 Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

- обеспеченностью лекарственными средствами;
- условиями предоставления медицинской помощи и техническим обеспечением);
- отношением и компетентностью работников медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь [5, 15].

В оценке качества предоставления медицинской помощи оценка удовлетворенности персонала становится обязательным условием контроля качества медицинских услуг как за рубежом, так и в России [4, 9, 26, 27]. Анализ публикаций и опрос в форме глубинного интервью врачей больниц г. Красноярска выявили показатели оценки удовлетворенности врачей:

- порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю;
- условиями выполнения медицинской помощи;
- материально-техническим и лекарственным обеспечением пациентов;
- взаимоотношениями внутри коллектива;
- отношением руководства;
- формами мотивации.

Определение сущности медицинских услуг или услуг медицинских организаций, как комплексной мультипродуктовой категории, включающей кроме медицинской помощи медицинское обслуживание, как совокупность услуг медицинского сервиса (регистрация, гардероб и пр.), услуг информационного обеспе-

чения пациентов и медицинского персонала в форме онлайн и оффлайн, а также дополнительных услуг по розничной продаже продуктов и лекарств. Медицинское обслуживание нацелено на обеспечение комфортности предоставления медицинской помощи потребителям, а также комфортности для персонала, обеспечивая удовлетворенность участников деятельности медицинских организаций. Комфортность определяется как внешний вид и чистота всех помещений, оборудования и персонала, а также меры, принимаемые для обеспечения удобства пациента [15]. Потребители в своих оценках качества медицинских услуг и ряд авторов расширяют составляющие комфорта за счет взаимоотношения пациентов и медицинского персонала (внимание, вежливость, отзывчивость) [5, 4].

Расширение взгляда на функции услуг медицинских организаций привело к введению Всемирной организацией здравоохранения для медицинских организаций термина «медико-санитарные услуги».

Проведенное исследование позволило авторам расширить предложенную ранее иерархическую модель структуры медицинской услуг [6] и разработать структурную модель качества медико-санитарных услуг которая, на наш взгляд, позволит определить объекты и субъекты оценки качества услуг медицинских организаций (рис. 1).



Рис. 1. Структурная модель качества медицинских услуг

Fig. 1. Structural model of medical service quality

В целом качество услуг медицинских организаций можно определить, как совокупность свойств и характеристик медицинских услуг, которые определяют их

способность удовлетворять установленные в системе здравоохранения критерии и стандарты оказа-



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
 Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

ния медицинской помощи, обеспечить удовлетворенность персонала качеством условий для оказания медицинских услуг и удовлетворенность потребителей качеством потребления медицинских услуг.

Заключение

Выявленное в результате исследования изменение потребительского поведения в отношении роста требований потребителей к качеству предоставления медицинских услуг не привело к их активизации в оценке их качества, проводимой по разработанной Минздравом интерактивной анкете. Это объясняется не только инертностью, равнодушием и боязнью испортить отношения медицинского персонала к себе, но и проблемами методики оценки качества, о чем свидетельствует активность потребителей в социальных сетях и информационных порталах, в свободной форме высказывающих свое отношение к качеству услуг медицинских организаций.

Проводимое Министерством здравоохранения совершенствование критериев оценки качества медицинской помощи бюджетных учреждений для организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе изменения методических подходов требует не просто смены подходов и перечня критериев, но научного обоснования. Иначе неуспех в организации независимой оценки качества медицинской помощи может транслироваться на внутренний контроль качества. Переход к технологическому подходу в новых критериях оценки в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности уже дополняется предложениями Росздравнадзора, включающими ориентацию на пациента, обеспечивая, таким образом, интеграцию технологического и клиентоориентированного подходов в новых методических рекомендациях.

Между тем требуется уточнение объекта оценки – медицинской деятельности или медицинской помощи. Проведенное авторами исследование показало, что

субъекты контроля ни пациенты, ни врачи, ни даже специалисты-эксперты не имеют соответствующих компетенций для оценки медицинской деятельности организаций, а критерии контроля медицинской помощи в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности позволяют это делать только специалистам-экспертам, что вызывает вопрос о количестве и качестве подготовки таких специалистов. При таком подходе обеспечить ориентацию на пациентов и персонал, как предполагается в предложениях Росздравнадзора, представляется нереалистичным.

Анализ определений базовых понятий в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» показал необходимость их уточнения, в первую очередь понятие «медицинская помощь», имеющую технологическую сущность, следует соотносить с определением всемирной организации здравоохранения, а также отделить от понятия «медицинские услуги», имеющие экономическую сущность. Сформулированные в результате исследования определения базовых понятий на основе разделения их технологической и экономической сущности позволят понимать объекты оценки или контроля соответствующими субъектами.

Анализ критериев независимой оценки качества медицинских услуг, в частности удовлетворенности пациентов, а также публикаций по оценке удовлетворенности медицинского персонала показал необходимость разработки и идентификации критериев для пациентов и персонала для новых отраслевых методических рекомендаций.

Предложенные авторами структурная модель качества медицинских услуг и определение качества услуг медицинских организаций позволит учесть интересы всех участников предоставления и пользования высококачественных медицинских услуг, что обеспечит эффективность деятельности медицинских организаций.

Список литературы

1. Булекбаева Ш.А., Оспанова Ш.Х., Абдрахманова А.О. Анализ удовлетворенности пациентов качеством реабилитационной помощи // Мат. 1-й науч.-практ. конф-и «Общественное здравоохранение: проблемы и перспективы». Астана, 2010. С. 15–18.
2. Спиридонов А.В., Шулаев А.В. Метод оценки удовлетворенности пациентов качеством стационарных услуг в условиях модернизации здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. 2013. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10001> (дата обращения: 12.09.2017).



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

3. Каминская О.Н., Самусь И.В., Грачева Т.Ю. Анализ претензий и жалоб в частном здравоохранении // Забайкальский медицинский вестник. 2014. № 1. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://medacadem.chita.ru/zmv> (дата обращения: 08.10.2017).
4. Бугаев Д.А. Горбунов В.Я. Избранные вопросы контроля и обеспечения качества медицинской помощи// Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016. Т.11. № 3. С. 438–487.
5. Виноградова Т.В., Дунаев С.М. Изучение удовлетворенности стационарной помощью населения Удмуртской Республики // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № . С. 19–22.
6. Бутова Т. Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Белобородов А.А. Сервис и качество медицинских услуг // Сервис в России и за рубежом. 2014. № 8 (55). С. 1–8. [Электронный ресурс]. URL: <http://electronic-journal.rguts.ru/index.php?do=cat&category=2014> (дата обращения: 28.08.2017).
7. Белявский А.Р., Павловских А.Ю., Шардин С.А., Овсянников С.В. Способ определения уровня пациенто-ориентированности персонала медицинской организации (на примере Демидовской больницы, г. Нижний Тагил) // Уральский медицинский журнал. 2016. № 2 (135). С. 18–34.
8. Evstigneev S.V., Vasilyev V.V. Patients assessment of outpatient care quality// Medicus. International medical scientific journal. 2016. № 2 (8). С. 83–86.
9. Trendafilova A.T. Some issues of dehumanizations AM ONG medical staff and patients satisfaction by medical care // Medicus. International medical scientific journal. 2016. No 2 (8). С. 96–98.
10. Нестеров О.Л. Оценка качества оказания медицинских услуг и функции участников ее проведения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2016. № 3. С. 7–11.
11. Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 2012. № 6. С. 32–35.
12. Шмелев И.А. Характеристика медико-социальных составляющих удовлетворенности амбулаторной педиатрической помощью // Вестник РУДН. 2015. № 1. С. 22–26.
13. Бутова Т.Г., Данилина Е.П., Белобородова Ю.С., Белобородов А.А. Качество медицинского обслуживания: методологические проблемы практической оценки // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. URL: <http://www.science-education.ru/128-22401> (дата обращения: 23.10.2017).
14. Богданова Т.Г., Зинетуллина Н.Х., Гурьянова Е.А., Шувалова Н.В. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской республике (цели, задачи, объекты и уровни) // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. URL: www.science-education.ru/113-11336 (дата обращения: 08.10.2017).
15. Сингаевская Т. Стандарты управления качеством медицинских услуг [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://www.likar.info> (дата обращения 15.10.2017).
16. Иванов И. Внутренний контроль качества и безопасности в поликлинике// Здравоохранение. 2017. № 12. С. 26–35.
17. Вишняков Н.И. и др. Анкетирование посетителей как метод оперативного контроля качества организации лечебного процесса // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1998. № 1. С. 48–50.
18. Чернова Т.В. Оценка качества медицинской помощи пациентам городских многопрофильных больниц// Здравоохранение Российской Федерации. 1998. № 1. С. 28–30.
19. Гайдаров Г.М., Пчела Л.П., Маркаров С.В., Алексеева Н.Ю. Применение социологического исследования удовлетворенностью пациентов медицинской помощью для оценки эффективности новой системы оплаты труда медицинских работников // Сибирский медицинский журнал. 2009. № 8. С. 82–85.
20. Пальцев М.А., Коваленко В.Л., Подобед О.В., Москвичева М.Г. Формирование индикаторов качества медицинской помощи на основе клинко-патологоанатомического анализа и технология их применения // Уральский медицинский журнал // 2016. № 3 (136). С. 5–10.
21. Швец Ю.Ю. Основные положения экспертизы качества медицинской помощи// Интерактивная наука. 2016. № 10. С. 182–184. DOI 10.21661/r-114676 [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://interactive-science.media/ru/action/300/info>. (дата обращения: 16.11.2017).
22. Шишкина И. Б., Сорокина Н. В., Вардосанидзе С. Л., Лихота А. И. – Удовлетворенность пациентов как критерий оценки качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре // Проблемы управления здравоохранением. 2006. № 5. С. 21–26.



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
 Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

23. Шубцова Л.В. Совершенствование оценки деятельности органов государственного управления в сфере контроля и надзора в здравоохранении // Сервис в России и за рубежом. Т. 10. 2016. № 6 (67). С. 76–89.
24. Венгерова И.В. Ресурсное обеспечение медицинских услуг в современной экономике: Автореф. ... канд. экон. наук, СПб. Санкт-Петербург, 2012. 24 с.
25. Кирик Ю.В. Проблемы доступности и качества медицинских услуг на Дальнем Востоке России по данным социологических опросов населения // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 103–108.
26. Ali Mohammad Mosadeghrad. Factors Affecting Medical Service Quality. Iran J Public Health. 2014 Feb; № 43 (2). P. 210–220.
27. Evstigneev S.V., Vasilyev V.V. PATIENT'S ASSESSMENT OF OUTPATIENT CARE QUALITY // MEDICUS International medical scientific journal. No 2 (8), 2016. С. 83–86.

References:

1. Bulekbaeva Sh.A., Ospanova Sh.H., Abdrakhmanova A.O., The analysis of patient satisfaction with the quality of rehabilitation care. Materials of the 1st scientific-practical conference «Public health: problems and prospects». Astana, 2010, pp. 15-18. (In Russ.).
2. Spiridonov A.V., Shulaev A.V., Estimating method of patient satisfaction of hospital services in the modernization of health care. [Electronic resource] *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, no. 4, 2013. (In Russ.) Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10001> (Accessed on September 12, 2017).
3. Kaminskaya O.N., Samus I.V., Gracheva T.Yu. Analysis of claims and complaints in private healthcare. *Zabai-kal'skii meditsinskii vestnik*, no. 1, 2014, pp. 4-8. [Electronic resource] (In Russ.) Available at: <http://medacadem.chita.ru/zmv> (Accessed on October 08, 2017).
4. Bugaev D.A., Gorbunkov V. Ya., Selected problems of monitoring and ensuring the quality of care. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza*, vol. 11, no. 3, 2016, pp. 438-487. (In Russ.).
5. Vinogradova T.V., Dunayev S.M., The study of population satisfaction with hospital care in the Republic of Udmurtia. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, no. 5, 2011, pp. 19-22. (In Russ.).
6. Butova T.G., Yakovleva E.Y., Danilina E.P., Byeloborodov A.A., Service and quality of medical services. *Servis v Rossii i za rubezhom*, no. 8 (55), 2014, pp. 1-8. (In Russ.) [Electronic resource]. (In Russ.) Available at: <http://electronic-journal.rguts.ru/index.php?do=cat&category=2014> (Accessed on August 28, 2017).
7. Belyavskiy A.R., Pavlovskiy A.Y., Shardin S.A., Ovsyannikov S.V., The method of determination of patient-orientation level of personnel in medical organization (by the example of Demidovskaya hospital in Nizhny Tagil). *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, no. 2 (135), 2016, pp. 106-111. (In Russ.).
8. Evstigneev S.V., Vasilyev V.V., Patients assessment of outpatient care quality. *Medicus. International medical scientific journal*, no. 2 (8), 2016, pp. 83-86. (In Russ.).
9. Trendafilova A.T., Some issues of dehumanizations AM ONG medical staff and patients satisfaction by medical care. *Medicus. International medical scientific journal*, no. 2 (8), 2016, pp. 96-98. (In Russ.).
10. Nesterov O.L., Independent assessment of the quality of the provision of medical services and the functions of participants in its conduct. *Voprosy ekspertizy i kachestva meditsinskoi pomoshchi*, no. 3, 2016, pp. 7-11. (In Russ.).
11. Denisov I.N., Reze A.G., Volnukhin A.V., The prevention of complaints concerning quality of medical services: the role of communicative skills of medical personnel. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istoriya meditsiny*, no. 6, 2012, pp. 32-35. (In Russ.).
12. Shmelev I.A., Characteristic of medical and social component of the satisfaction of mothers in outpatient pediatric care. *Vestnik RUDN*, no. 1, 2015, pp. 22-26. (In Russ.).
13. Butova T.G., Danilina E.P., Beloborodova Yu.S., Beloborodov A.A., Quality of medical care: methodological problems of practical evaluation. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, no. 5, 2015. [Electronic resource] (In Russ.) Available at: <http://www.science-education.ru/128-22401> (Accessed on October 23, 2017).
14. Bogdanova T.G., Zinetnullina N.Kh., Guryanova E.A., Shuvalova N.V., Organization and conduct of internal quality control and safety of medical activities in the Chuvash Republic (goals, objectives, objects and levels). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, no. 6, 2013. [Electronic resource] (In Russ.) Available at: <http://www.science-education.ru/113-11336> (Accessed on October 08, 2017).
15. Singayevskaya T., Standards of quality management of medical services. [Electronic resource] (In Russ.) Available at: URL: <http://www.likar.info> (Accessed on October 15, 2017).



Бутова Т.Г., Яковлева Е.Ю., Данилина Е.П., Жильникова М.Ю., Оценка качества медицинских услуг в условиях изменения отраслевого нормативно-правового регулирования
Butova T.G., Yakovleva E.Yu., Danilina E.P., Zhilnikova M.Yu., Assessment of medical service quality in the context of changing industrial statutory and legal regulations

16. Ivanov I., Internal control of quality and safety in the polyclinic. *Zdravookhranenie*, no. 12, 2017, pp. 26-35. (In Russ.)
17. Vishnyakov N.I. and all. Questioning of visitors as a method of the operative control of the quality of the organization of the medical process. *Problemy sotsial'noi gigieny i istoriya meditsiny*, no. 1, 1998, pp. 48-50. (In Russ.)
18. Chernova T.V., Assessment of the quality of medical care for patients in urban multidisciplinary hospitals. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*, no. 1, 1998, pp. 28-30. (In Russ.)
19. Gaidarov G.M., Pchela L.P., Markarov S.V., Alekseeva N.Yu., Application of a sociological study of patients' satisfaction with medical aid for assessing the effectiveness of a new system of remuneration for medical personal. *Sibirskii meditsinskii zhurnal*, no. 8, 2009, pp. 82-85. (In Russ.)
20. Paltsev M.A., Kovalenko V.L., Podobed O.V., Moskviceva M.G., Formation and application of quality indicators of health care according to data of clinical and pathological analysis of lethal outcomes. *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, no. 3 (136), 2016, pp. 5-10. (In Russ.)
21. Shvets Yu.Yu., The main provisions of the examination of the quality of care. *Interaktivnaya nauka*, no. 10, 2016, pp. 182-184. [Electronic resource] (In Russ.) Available at: <https://interactive-science.media/en/action/300/info>. (Accessed on November 25, 2017).
22. Shishkina I.B., Sorokina N.V., Vardosanidze S.L., Lihota A.I., Patient satisfaction as a criterion for assessing the quality of care in a multidisciplinary hospital. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*, no. 5, 2006, pp. 21-26. (In Russ.)
23. Shubtsova L., Improving the assessment of the activities of the state bodies in control and supervision of healthcare. *Servis v Rossii i za rubezhom*, vol. 10, no. 6 (67), 2016, pp. 76-89. (In Russ.)
24. Vengerova I.V., Resursive maintenance of medical services in modern economy: Candidate of economic sciences' thesis. St.-Petersburg, 2012, 24 p. (In Russ.)
25. Kirik Yu.V., Problems of accessibility and quality of medical services in the Far East of Russia according to sociological surveys of the population. *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*, no. 2, 2016, pp. 103-108. (In Russ.)
26. Ali Mohammad Mosadeghrad. Factors Affecting Medical Service Quality. *Iran Journal of Public Health*, no. 43(2), 2014, pp. 210-220.
27. Evstigneev S.V., Vasilyev V.V., Patients assessment of outpatient care quality. *Medicus. International medical scientific journal*, no. 2 (8), 2016, pp. 83-86.

