

др.] // Основные стоматологические заболевания, их лечение и профилактика на Европейском Севере: сбор. науч. трудов. Вып. 11 / под ред. А.С. Оправина. – Архангельск: Изд-во Северного госуд. мед. универ., 2011. – С.150-152.

Condition of dental health of adult population of the Arkhangelsk region/A.S. Opravin, G.F. Ovodova, L.N. Kuzmina [et al.] // The main dental diseases, their treatment and prevention in the European North: collection of scientific works. Issue 11/ editor A.S. Opravin. – Arkhangelsk: Publishing house of Northern state medical university, 2011. – P. 150-152.

9. Ушницкий И.Д. Клинико-физиологические аспекты состояния органов и тканей полости рта у населения Республики Саха (Якутия) : дис. ... д-ра мед. наук : 03.00.13; 14.00.21 / И.Д. Ушницкий. – Архангельск, 2001. – 262 с.

Ushnitsky I.D. Clinical-physiological aspects of condition of organs and tissues of oral cavity among population of the Republic of Sakha (Yakutia): thesis. ... doctor of medical

sciences: 03.00.13; 14.00.21 / I.D. Ushnitsky. – Arkhangelsk, 2001. – 262 p.

10. Ушницкий И.Д. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера / И.Д. Ушницкий, В.П. Зеновский, Т.В. Вилова. – М.: Наука, 2008. – 172 с.

Ushnitsky I.D. Dental diseases and their prevention among inhabitants of the North / I.D. Ushnitsky, V.P. Zenovsky, T.V. Vilova. – M.: Science, 2008. – 172 p.

11. Филиппов С.В. Основные стоматологические заболевания у детей якутской национальности Кобяйского района Республики Саха (Якутия) / С.В. Филиппов, Р.И. Михайлова // Сибирский медицинский журнал. – 2007. – Т.22, №2. – С. 97-99.

Filippov S. V. The main dental diseases among children of the Yakut nationality of Kobayaysky district of the Republic of Sakha (Yakutia) / S. V. Filippov, R.I. Mikhailova // Siberian medical journal. – 2007. – V.22, №2. – P. 97-99.

12. Яворская Т.Е. Сравнительная характеристика эффективности средств, применяемых для профилактики кариеса зубов у детей

: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Е. Яворская. – Омск, 2013. – 141 с.

Yavorskaya T.E. The comparative characteristic of efficiency of the methods applied to prevention of caries of teeth among children: thesis abstract. ... candidate of medical sciences / T.E. Yavorskaya. – Omsk, 2013. – 141 p.

13. Dento-alveolar features and diet in an Etruscan population (6th-3rd c. B.C.) from northeast Italy / S. Masotti, N. Onisto, M. Marzi [et al.] // Archives of Oral Biology. – 2013. – Vol.58, №4. – P.416-426.

14. Lawrence H.P. Oral health interventions among Indigenous populations in Canada / H.P. Lawrence // Int. Dent. J. – 2010. – Vol.60, №3 (Suppl. 2). – P.229-234.

15. Marico R. Acculturation and dental health among Vietnamese living in Melbourne, Australia / R. Marico // Community Dent. Oral Epidemiol. – 2001. – Vol.29, №2. – P.107-119.

16. Vigild M. Dental health status and use of dental health services among adults in Denmark // Danish Dent. J. – 1996. – Vol.100. – P. 215-222.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

С.А. Богачевская, Н.А. Капитоненко

АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

УДК 614.39

С целью выявления преимуществ и недостатков интерактивных анкет проведены сравнительный анализ анкет, разработанных специалистами Минздрава РФ (Приказ Минздрава России от 14 мая 2015 г. № 240) и стандартно используемых анкет на бумажных носителях, а также опрос 122 потенциальных пациентов об отношении к интерактивной анкете на официальных сайтах учреждений Минздрава Хабаровского края. Выявлена низкая инициативность пациентов в Интернете. До 2/3 респондентов потребовались дополнительные разъяснения по вопросам анкеты, что повышает количество неотвеченных вопросов и, в случае интерактивной версии, не позволяет зарегистрировать анкету респондента на сайте. Отсутствие открытых вопросов ограничивает возможность пациентов высказывать собственное мнение. Неточные формулировки «удовлетворенности обслуживанием» и «компетентности» специалистов в предложенных вопросах ведут за собой необходимость в разъяснительной информации и повышают количество некорректных ответов среди анкетированных.

Ключевые слова: интерактивное анкетирование, независимая оценка качества работы организаций, социологическое исследование, доступность и качество медицинской помощи.

With the aim to identify the interactive questionnaire advantages and disadvantages a comparative analysis of this questionnaires developed by the specialists of the Ministry of Health of the Russian Federation (the Order the Russian Ministry of Health from May 14, 2015 № 240) and standard questionnaires used in the paper was held, as well as the survey of 122 potential patients for their opinion of the interactive questionnaire on official websites of the Ministry of Health institutions of the Khabarovskiy krai. Low initiative of patients on the Internet has been revealed. Up to 2/3 of respondents required further explanation on the questionnaire, which increases the number of unanswered questions and, in the case of the interactive version, it does not allow to register the respondent's profile on the site. Absence of open issues restricts the ability of patients to express their own opinion. Imprecise wording of «service satisfaction» and «specialists» competence» in the proposed issues lead to the needs of clarifying information and increase the number of incorrect answers among the respondents.

Keywords: interactive questionnaire, independent assessment of the quality of organizations' service, sociological research, the accessibility and quality of medical care.

Введение. Современная стратегия Всемирной организации здравоохранения все в большей степени ставит интересы гражданина в основу деятельности учреждения и отрасли, а

также государственной политики в области медицинского обеспечения населения. В новых условиях предпринимательства мониторинг оказания медицинской помощи посредством изучения удовлетворенности потребителей медицинских услуг прочно занял свою нишу среди иных методов социального маркетинга [1,3,11]. Необходимо разделять социологические исследования общественного мнения (с учетом социального состава населения) и маркетинговое изучение

потребительского спроса в части их удовлетворенности деятельностью конкретных учреждений или конкретными видами помощи [12]. При проведении социологических исследований в области медицины, прежде всего, встают вопросы компетентности пациентов в оценке различных аспектов работы учреждений и нивелирования влияния множества внешнесредовых, психологических и других факторов на формирование общественных представлений.

БОГАЧЕВСКАЯ Светлана Анатольевна – к.м.н., зав. отделением ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ, bogachevskaya.s@gmail.com; **КАПИТОНЕНКО Николай Алексеевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» МЗ РФ, ozd_fesmu@mail.ru.

Исходя из требований Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определен план мероприятий по формированию независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, на 2013-2015 гг. посредством специально разработанной анкеты, размещенной и доступной для пациентов на сайтах Минздрава РФ, органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления и медицинских организаций [4-6, 7, 9, 10]. План был утвержден распоряжением Правительства РФ от 30 марта 2013 г. №487-р.

Целью исследования стало выявление преимуществ и недостатков интерактивных анкет против стандартно используемых анкет на бумажных носителях.

Материалы и методы. По общепринятой методике (бумажные носители, устное разъяснение вопросов и т.д.) проведен соцопрос среди 558 пациентов. В соответствии с официальными методическими рекомендациями и правовыми документами он включал блоки вопросов, касающихся доступности медицинской помощи для населения, качества оказываемых услуг с оценкой по 5-балльной шкале. Предлагались «открытая» и «закрытая» формы вопросов [8]. Проведен сравнительный анализ анкет, используемых в настоящем исследовании, и интерактивных анкет, разработанных специалистами Минздрава РФ и используемых Министерством здравоохранения Хабаровского края, на основании распоряжения №879-р от 03.08.2015 г. Посредством обеих форм анкет проводилась оценка качества работы медицинских организаций региона, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [10]. Проанализированы результаты опроса на ряде сайтов учреждений Министерства здравоохранения различного профиля. Потенциальным пациентам было предложено ответить на вопросы анкет для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных и стационарных условиях на сайте в Интернете (далее – интерактивных анкет), после чего высказать мнение о них [10]. В исследовании приняли участие 122 респондента в возрасте от 20 до 82 лет. Согласно социальному статусу, 33,6% из них составили пенсионеры, 55,7% – работающие, 4,1% – студенты и 6,6% – неработающие граждане. Женщин – 67,2%, мужчин – 32,8%.

Результаты и обсуждение. В настоящем исследовании выявлено, что среди опрошенных почти 90% (87,7%) не знали о существовании интерактивных анкет. Информацию о существовании подобных опросов до момента настоящего исследования имели 12,3% респондентов. Из них 9,0% были медработниками, еще 3,3% – связаны с медициной. Из этих 12,3% никто ранее не участвовал в анкетировании. Впрочем, доля медработников, не знакомых с наличием данных анкет, составила еще 13,9%. Анкету на сайте Минздрава Хабаровского края или сайтах учреждений в Интернете нашли не сразу 73,8% ответивших, достаточно быстро – 11,4, затруднились ответить 14,8%. Дополнительная разъяснительная информация в процессе заполнения анкет понадобилась 67,2% респондентов. По собственной инициативе не стали бы искать ее в Интернете и отвечать на вопросы анкеты 95,1% опрошенных, согласились лишь 4,1% респондентов, затруднились ответить еще 0,8%. Среди приоритетов по видам анкетирования 72,1% выбрали как наиболее приемлемый бумажный вариант, предложенный медработником, 8,2 – электронный вариант, предложенный медработником, и только 5,6% – интерактивный вариант с самостоятельным поиском расположения анкет на сайтах. Еще 13,9% анketируемых затруднились ответить на данный вопрос.

Среди основных затруднений в заполнении интерактивных анкет респондентами было отмечено следующее: сложность в использовании Интернет-ресурса (отсутствие Интернета в домашних условиях и/или отсутствие возможности заполнения анкет в специально отведенном для этого общественном месте (17,2%); отсутствие стимула и/или времени для поиска и заполнения интерактивных анкет (76,2%); не имея возможности получения дополнительной разъяснительной информации в процессе заполнения анкет, 22,1% респондентов не закончили отвечать на вопросы анкеты и вышли из программы, т.е. фактически не участвовали в опросе (в бумажном варианте анketируемые ответили на подавляющее большинство вопросов).

Значимость анкетирования пациентов для проведения независимой оценки качества оказания медицинских услуг сложно переоценить. Сумма субъективных оценок, получаемая на правильно структурированных репрезентативных выборках, открывает пласт скрытых возможностей для со-

вершенствования деятельности учреждений с учетом реальных потребностей пациентов, являясь одним из механизмов управления процессом качества медицинской помощи [8, 12]. Таким образом, выбор места проведения опроса и обоснование состава репрезентативной группы является первостепенной задачей при организации исследования.

Показательна низкая инициативность пациентов по интерактивным анкетам. Так, с учетом того, что анкеты размещены на официальных сайтах Минздрава Хабаровского края и медицинских учреждений с сентября 2015 г., к концу мая 2016 г. общее число ответивших на анкеты поликлиники составило не более 800 чел., стационара – не более 2350 чел. (например, на 25.05.2016 г. на сайте Минздрава на анкеты амбулатории ответили 50 чел., стационара – 8 чел.; Родильного дома №2 – 8 и 21, Краевого клинического центра онкологии – 11 и 10, Амурской центральной районной больницы – 35 и 21, Детской городской клинической больницы №9: 21 и 4, Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии – 12 и 20, Городской клинической больницы №11 – 19, Клинико-диагностического центра – 27). Кроме того, большинство желающих принять участие в анкетировании – это пациенты, негативно настроенные по тем или иным причинам.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2014 г. № 956н, для пациентов должна быть обеспечена возможность использования бумажного варианта анкет по запросу анketируемых [5]. К сожалению, мы не располагаем информацией об обратившихся за получением и заполнением бумажного варианта анкеты, но, исходя из активности населения в системе Интернет, предполагаем, что число их незначительно.

Интерактивные анкеты до сих пор составляют сложность для пациентов в связи с инерционностью старшего поколения, а также с безразличным отношением и безынициативностью молодежи. Кроме того, отсутствие разъяснений по непонятным вопросам (потребовались для 2/3 респондентов) повышает количество не отвеченных вопросов, что в случае интерактивной версии не позволяет зарегистрировать анкету респондента на сайте. Не стоит снимать со счетов и возможные сбои в системе с частичной или полной потерей электронной информации.

Хотелось бы также иметь большую ясность в отношении ряда вопросов,

предложенных в интерактивной анкете.

Например, в интерактивной анкете разделены понятия «компетентность» (т.е. профессионализм специалистов) и «удовлетворенность обслуживанием». Под понятием «удовлетворенность обслуживанием» авторы анкеты имеют в виду доброжелательность и вежливость по отношению к пациентам со стороны персонала, что является лишь составляющей удовлетворенности населения медицинским обслуживанием. Кроме того, некоторые авторы даже объединяют эти понятия и включают отзывчивость, добросовестное отношение медиков к выполнению своих обязанностей, а также внимательное отношение к пациентам в критерий «профессионализм» [2].

Сроки ожидания медицинской услуги, представленные в вопросах интерактивных анкет, касаются лишь случаев с момента получения направления: время ожидания у врача с момента записи на прием (менее 1–24 ч и более), ожидание проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование (менее 7 – более 14 календарных дней); сроки ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию (менее 15 – более 30 календарных дней) [12]. Действительно, сроки амбулаторного приема врача, диагностического исследования, а также плановой госпитализации с момента получения направления устанавливаются в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год. Однако большей проблемой для пациентов в этой связи становится получение данного направления, и здесь уже сроки не ограничены программой.

Немаловажным будет также отметить, что частные клиники, а также ряд ведомственных учреждений, работающих с программой ОМС, не охвачены данным анкетированием.

При сравнительном анализе анкет традиционного типа и интерактивных анкет на соответствие с правилами создания и формулирования социологических опросов, созданными согласно Приказу ФФОМС от 29.05.2009 г. № 118, обращают на себя внимание следующие рекомендации: «Опрос (анкетирование) может проводиться в виде анкетирования (опроса) с использованием «открытых вопросов»,

определяемых инициаторами их проведения, и содержит ответы респондентов в свободной форме. Ответы респондентов на открытые вопросы разборчиво и максимально полно фиксируются опрашивающим со слов респондентов» (с переводом в дальнейшем в формализованные ответы) [8]. В данном случае в интерактивных анкетах используются только закрытые вопросы, открытые не присутствуют, что ограничивает пациентов высказывать собственное мнение. Отсутствует возможность устной консультации по непонятным вопросам.

Для оценки работы отдельных учреждений с целью маркетингового изучения потребительского спроса выборка слишком мала (инициативность граждан здесь крайне низкая), а усредненные значения по всем включенным в опрос учреждениям рискуют оказаться некорректными (разнится количество респондентов, ответивших на сайтах различных учреждений). Для социологического исследования подобный подход не подойдет в принципе, так как отсутствует информация о социальном составе населения, прошедшего анкетирование.

Один из пунктов Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 956н гласит: «На официальных сайтах обеспечивается возможность выражения мнений получателями медицинских услуг о качестве оказания услуг медицинскими организациями» [5]. К сожалению, представленные однозначные варианты на большинство вопросов анкет («да» или «нет») проигрывают предложенным пяти в рекомендациях Федерального фонда ОМС от 2009 г. Подобные формы опроса в тех же рекомендациях характеризуются как «опрос (анкетирование) по упрощенной схеме» [8].

Расчеты средней оценки среди респондентов по всем случаям анкетирования желательно проводить с учетом различной степени удовлетворенности и затруднившихся ответить, что неизбежно при работе с реальными пациентами [8].

Заключение. Низкая инициативность населения ограничивает широкое использование интерактивного анкетирования как одной из форм общественного контроля. К сожалению, представленные однозначные варианты ответов на большинство вопросов анкет («да», «нет») проигрывают ответам с различной степенью удовлетворенности как в восприятии самими пациентами, так и в оценке

среднего уровня удовлетворенности медицинской помощью. Неточные формулировки «удовлетворенности обслуживанием» и «компетентности» специалистов в предложенных вопросах ведут за собой необходимость в разъяснительной информации, что в итоге уменьшает количество заполненных анкет и повышает количество некорректных ответов среди анкетированных. Использование в интерактивных анкетах только формы закрытых вопросов ограничивает рекомендованную Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 956н «возможность выражения мнений получателями медицинских услуг о качестве оказания услуг медицинскими организациями» [5]. С целью повышения количества респондентов, а также качества их ответов анкетирование следует проводить под контролем куратора (консультанта).

Литература

1. Всероссийское социологическое исследование мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи [Электронный ресурс]. URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106> (дата обращения 25.05.2016).
2. The All-Russian sociological study of public opinion on the accessibility and quality of medical care. – 2010 URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106> (accessed in 20 May 2016).
3. Кочкина Н.Н. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения / Н.Н. Кочкина, М.Д. Красильникова, С.В. Шишкин. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. – 56 с.
4. Kochkina N.N. The availability and quality of medical care according to the population assessment / N.N. Kochkina, M.D. Krasil'nikova, S.V. Shishkin. – Moscow: Izd. dom Vysshey shkoly ekonomiki, 2015. – 56 p. (In Russian)
5. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ / В.А. Медик, А.М. Осипов. – М.: РИОР; ИНФРА-М, 2012. – 358 с.
6. Medik V.A. Public health and health care: medical and sociological analysis / V.A. Medik, A.M. Osipov. – M.: RIOR; INFRA-M., 2012. – 358 p.
7. Об утверждении методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями: приказ МЗ РФ от 14 мая 2015 г. № 240 [Электронный ресурс]. URL: <http://zdrav.medkhu.ru/sites/files/zdrav/docs/2015/f96cd42ff06e4acbf26a.pdf> (дата обращения 25.05.2016).
8. On approval of the guidelines for the independent assessment of the quality of medical institutions services: the order of the Russian Federation Ministry of Health on May 14, 2015 № 240. URL: <http://zdrav.medkhu.ru/sites/files/zdrav/docs/2015/f96cd42ff06e4acbf26a.pdf> (accessed in 20 May 2016). (In Russian)

5. Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: приказ МЗ РФ от 30 декабря 2014 г. № 956н [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9070-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-30-dekabrya-2014-g-956n-ob-informatsii-neobhodimoy-dlya-provedeniya-nezavisimoy-otsenki-kachestva-okazaniya-uslug-meditsinskimi-> (дата обращения 25.05.2016).

On information, with necessary to carry out an independent assessment of the quality of medical institutions services, and requirements for the form and content of information on the medical institutions activities, posted on the official websites of the Ministry of Health of the Russian Federation, state authorities of the Russian Federation, local authorities and medical organizations for the information and telecommunication network «Internet»: the order of the Russian Federation Ministry of Health on December 30, 2014 № 956n. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9070-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-30-dekabrya-2014-g-956n-ob-informatsii-neobhodimoy-dlya-provedeniya-nezavisimoy-otsenki-kachestva-okazaniya-uslug-meditsinskimi-> (accessed in 20 May 2016). (In Russian)

6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изменениями и дополнениями от 25 июня 2012 г., 2, 23 июля, 27 сентября, 25 ноября 2013 г.): федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: http://chuscrp.ucoz.ru/323-fz_ob_osnovakh_okhrany_zdorovja_grazhdan.pdf (дата обращения 25.05.2016).

On the bases of the health of citizens in the Russian Federation (as amended on June 25, 2012, July 2, 23, September 27, November 25, 2013): the Federal Law of November 21, 2011. N 323 –FZ URL: http://chuscrp.ucoz.ru/323-fz_ob_osnovakh_okhrany_zdorovja_grazhdan.pdf (accessed in 20 May 2016).

7. Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерыв-

ного медицинского образования специалистов с высшим медицинским образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций: приказ от 11 ноября 2013 г. №837 (в ред. Приказа Минздрава России от 09.06.2015 N 328) [Электронный ресурс] // Главбух. URL: <http://e.glavbukh.ru/npd-doc.aspx?npmid=97&npid=86163> (дата обращения 25.05.2016).

On approval of the model working out the basic principles of continuous medical education of specialists with higher medical education in educational organizations under the jurisdiction of the Russian Federation Ministry of Health, with the participation of medical professional non-profit organizations : the Order of November 11, 2013. N 837 (as amended of the Order of the Ministry of Health of Russia on June 09, 2015 N 328) // Glavbukh. URL: <http://e.glavbukh.ru/npd-doc.aspx?npmid=97&npid=86163> (accessed in 20 May 2016).

8. Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»: приказ ФФОМС от 29.05.2009 г. № 118 (в ред. от 26.04.2012 № 86) URL: <http://www.tfoms22.ru/docs/prakazi-ffoms/29052009-118/> (дата обращения 25.05.2016).

On approval of the Methodological Recommendations «Organization of the opinion polling (questionnaire survey) for satisfaction with the accessibility and quality of medical care in the implementation of compulsory health insurance»: the Order of CHIFF on May 29, 2009 № 118 (as amended on 26.04.2012 № 86) URL: <http://www.tfoms22.ru/docs/prakazi-ffoms/29052009-118/> (accessed in 20 May 2016). (In Russian).

9. О плане мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, на 2013-2015 гг.: распоряжение Правительства РФ от 30 марта 2013 г. N 487-р [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70250118/#ixzz49doPZqtg> (дата обращения 25.05.2016).

On a plan for the creating of an independent system of assessment of the quality of social service organizations for the years 2013-2015: the order of the Government of the Russian

Federation on March 30, 2013 N 487 -p URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70250118/#ixzz49doPZqtg> (accessed in 20 May 2016).

10. О создании общественного совета при министерстве здравоохранения Хабаровского края и проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций края, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: распоряжение Министерства здравоохранения Хабаровского края №879-р от 03.08.2015 URL: http://zdrav.medkhv.ru/sites/files/zdrav/docs/2015/8ba78464b0763db2a6_8f.pdf (дата обращения 25.05.2016).

On the creation of the Public Council under the Ministry of Health of the Khabarovskiy kray and the independent evaluation of the quality of regional medical institutions services, involved in the implementation of the program of state guarantees of free medical care for citizens: the Order of the Ministry of Health of Khabarovskiy kray №879– r on August 03, 2015. URL: <http://zdrav.medkhv.ru/sites/files/zdrav/docs/2015/8ba78464b0763db2a68f.pdf> (accessed in 20 May 2016).

11. Серегина И.Ф. Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи / И.Ф. Серегина, А.Л. Линденбрaten, Н.К. Гришина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 5. – С. 3-7.

Seregina I.F. The results of sociological study of Russian population opinion on the quality and accessibility of medical care / I.F. Seregina, A.L. Lindenbraten, N.K. Grishina // Problems of Social Hygiene, healthcare and medical history. – 2009. – №5. – P. 3-7.

12. Сибурин Т.А. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью / Т.А. Сибурин, Г.Н. Барскова, Л.В. Лактионова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013, № 1 (29) [Электронный ресурс]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/454/30/lang,ru/> (дата обращения 25.05.2016).

Siburina T.A. Methodological approaches to the study of patient satisfaction with high-tech medical care / T.A. Siburina, G.N. Barskova, L.V. Laktionova // Social aspects of public health. – 2013. – № 1 (29) URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/454/lang,ru/> (accessed in 20 May 2016). (In Russian).