

**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ**

---

УДК 614.34

***Т. Г. Бутова***

ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, e-mail: tgbutova@mail.ru

***Е. П. Данилина***

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ, Красноярск, e-mail: LenaO-1961@mail.ru

***А. А. Белобородов***

КГБУЗ КМК БСМП им. Н.С. Карповича, Красноярск, e-mail: danjuly@rambler.ru

***С. И. Мutowин***

ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, e-mail: smutovin@sfu-kras.ru

***Е. Ю. Яковлева***

ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, e-mail: yakovleva\_e\_u@mail.ru

**НОВЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:  
ПРОБЛЕМА ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ**

**Ключевые слова:** оценка качества медицинских услуг, удовлетворенность качеством медицинских услуг, качество, безопасность, доступность медицинских услуг, моделирование структуры медицинских услуг.

Активно проводимое Минздравом России совершенствование методик оценки качества медицинских услуг не привело к обеспечению удовлетворенности населения. Отмечается отрицательная связь между ростом неудовлетворенности качеством медицинских услуг и низкой активностью населения в процессе ее оценки. Действия медицинских организаций и отраслевых органов управления по обеспечению вовлеченности через участие в онлайн и оффлайн опросах не приносят эффективных результатов. Неудовлетворенность обусловила изменение поведения потребителей медицинских услуг – росту жалоб в правоохранительные органы и формирование модели протестных форм в социальных сетях. Проводимые исследования выявили причины низкой вовлеченности потребителей в независимую оценку качества медицинских услуг, рейтинг которых показал, что второе место занимают теоретические проблемы в анализе структуры и сущности понятия качества медицинских услуг, не решенные и в новом методическом подходе к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Проводимые научные исследования по теме оценки качества медицинских услуг призваны уточнить экономическую и технологическую сущность и структуру медицинских услуг, что обеспечит научное обоснование понятия удовлетворенности и оценки качества медицинских услуг и таким образом стимулирует рост вовлеченности потребителей в процесс оценки качества медицинских услуг.

***T. G. Butova***

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, e-mail: tgbutova@mail.ru

***E. P. Danilina***

State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, e-mail: danjuly@rambler.ru

***A. A. Byeloborodov***

Krasnoyarsk Interdistrict Clinical Emergency Hospital named after N.S. Karpovich, Krasnoyarsk, e-mail: danjuly@rambler.ru

***S. I. Mutovin***

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, e-mail: smutovin@sfu-kras.ru

***E. Y. Yakovleva***

Siberian Federal University, Krasnoyarsk, e-mail: yakovleva\_e\_u@mail.ru

**A NEW APPROACH TO ASSESSING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES: THE  
PROBLEM OF INVOLVEMENT OF CONSUMERS IN THE ASSESSMENT PROCESS**

**Keywords:** assessment of the quality of medical services, satisfaction with the quality of medical services, quality, safety, accessibility of medical services, modeling of the structure of medical services.

Actively carried out by the Ministry of Health of Russia, improvement of methods for assessing the quality of medical services did not lead to public satisfaction. There is a negative relationship between the growth of dissatisfaction with the quality of medical services and the low activity of the population in the process of its assessment. The actions of medical organizations and industry management bodies to ensure engagement through participation in online and offline surveys do not bring effective results. Dissatisfaction caused a change in the behavior of consumers of medical services – an increase in complaints to law enforcement agencies and the formation of a model of protest forms in social networks. The studies revealed the reasons for the low involvement of consumers in an independent assessment of the quality of medical services, the ranking of which showed that the second place is occupied by theoretical problems in the analysis of the structure and essence of the concept of quality of medical services, which have not been solved in the new methodological approach to the organization of internal quality control and safety of medical activities. The ongoing research on the topic of assessing the quality of medical services is designed to clarify the economic and technological nature and structure of medical services, which will provide a scientific justification for the concept of satisfaction and quality assessment of medical services and thus stimulate the growth of consumer involvement in the process of assessing the quality of medical services.

### Введение

Современное состояние здравоохранения в развитых странах характеризуется актуальностью решения проблемы качества медицинских услуг, рассматриваемого как одного из важных результатов социальной политики, обеспечивающих устойчивое социально-экономическое развитие государств. В России решение проблемы качества медицинских услуг связано не столько с международной практикой обеспечения устойчивого развития территорий, сколько с устойчивой неудовлетворенностью населения медицинскими услугами. Проводимые в последнее десятилетие мероприятия по совершенствованию оценки качества медицинских услуг, направленные на обеспечение удовлетворенности потребителей не только не приносят требуемых результатов, но и дают отрицательный эффект.

Несмотря на то, что в последние годы в здравоохранении отмечается рост высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствуется нормативно-законодательное и методические обеспечение повышения качества медицинских услуг, тем не менее, население России негативно воспринимает низкое качество медицинской помощи, получаемой ими в медицинских организациях, что приводит к отказу от профессионального лечения, способствуя росту «серого» сегмента медицинского бизнеса. Это создает серьезные социальные проблемы, снижает качество жизни населения, что обусловило усиление внимания не только государства, но и научного сообщества к проблемам оценки качества медицинских услуг [1, 2].

### Цель исследования

Как показывают исследования, одной из причин сложившейся ситуации является низкая вовлеченность потребителей в процесс оценки качества медицинских услуг, что приводит к отсутствию возможности влиять на совершенствование их качества и росту недоверия к медицинским организациям, отраслевым органам управления здравоохранением и власти в целом. Поэтому проводимое авторами исследование, целью которого является определение причин низкой вовлеченности и моделей вовлеченности потребителей в процесс оценки качества медицинских услуг, повышает свою актуальность в связи с разработкой нового подхода Минздрава к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

### Материал и методы исследования

Всемирная организация здравоохранения проводит регулярные научные исследования для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами [3]. В России образовательные организации проводят анализ отраслевых методических подходов к оценке качества медицинских услуг в рамках инициативных исследований [4]. Инициативное исследование проводилось межфункциональной командой преподавателей Сибирского федерального университета и Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Были проведены кабинетные исследования – сравнительный анализ законодательных актов в области оценки качества медицинских услуг и литературных источников

для научного обоснования методических подходов к оценке качества медицинских услуг и выявления проблем их использования, а также полевые исследования в форме опроса пациентов больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича г. Красноярск.

### Результаты и их обсуждение

Анализ результатов полевых и кабинетных исследований показал, что, несмотря на то, что в последнее время активность практической работы по оценке качества медицинских услуг государственных организаций и частных компаний выросла, она не дает прорывных результатов, в первую очередь вследствие низкой вовлеченности пациентов в независимую оценку качества медицинских услуг [5]. В зарубежных исследованиях также отмечается низкая активность потребителей в оценке качества медицинских услуг в основном из-за проблемы зависимости пациентов от медицинского персонала. Это приводит к тому, что пациенты не всегда ведут себя искренне и правдиво при опросах из-за опасений безопасного отношения к ним медицинского персонала [6].

Авторами была выдвинута гипотеза, что причины отказа от участия в оценке качества медицинских услуг, несмотря на анонимность опросов, дифференцированы, которая была доказана проводимыми исследованиями. Так, проведенный в БСМП г. Красноярск в 2014 г. опрос пациентов в форме анкетирования показал, что количество респондентов составляет не более 30% от генеральной совокупности. Были выявлены причины отказа от ответов (таблица), разделенные на две группы:

- субъективные, к которым относят недоверие к руководству медицинских организаций, плохое самочувствие, опасения в отношении безопасности, равнодушные пациентов;

- объективные – незнание, непонимание пациентами, что входит в понятие медицинских услуг больницы.

Одни пациенты считают, что нужно оценивать качество медицинских процедур, другие, затрудняясь оценивать профессионализм работников, оценивают сервисные услуги.

Анализ распределения ответов респондентов позволил определить рейтинг

причин. Как оказалось, недоверие пациентов к действиям руководителей клиник и плохое самочувствие являются преобладающими в причинах низкой вовлеченности пациентов в оценку качества медицинских услуг. На втором месте по значимости оказалась причина плохого понимания пациентами содержания понятий «медицинская помощь» и «медицинские услуги». Причина опасения ухудшения отношения медицинского персонала к пациентам и равнодушие к опросам занимают последние места. Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что для обеспечения активности пациентов в оценке качества необходимо повысить результативность действий по совершенствованию качества медицинских услуг и совершенствовать методические подходы к определению сущности этих услуг.

Проводимый авторами мониторинг причин низкой вовлеченности и сравнительный анализ результатов исследования в 2017–2019 гг. показал определенную динамику изменения, иллюстрирующую снижение недоверия к руководству и персоналу медицинских организаций, повышение требований к безопасности медицинского обслуживания и рост причины, связанной с пониманием сущности медицинских услуг (таблица).

Повышение требований пациентов к качеству медицинской помощи и медицинского обслуживания, проблема безопасности получения медицинской помощи в результате предъявления требований к улучшению качества услуг, а также отсутствие четкого представления о составе этих услуг и того, что нужно оценивать, послужило, на наш взгляд, причиной перемещения действий потребителей с участия в независимой оценке качества услуг на обращение в надзорные органы и суды. Так, в 2018 году было возбуждено более 2,2 тыс. уголовных дел в связи с врачебными ошибками, что на 24 процента больше, чем в 2017 год, выросло количество жалоб на врачей до 6,6 тыс., что на 9,5% процента больше показателя 2017 года. В целом за последние шесть лет количество уголовных дел увеличилось в семь раз, а жалоб – в три раза [8]. Кроме того, развитие информационно-коммуникативных технологий обусловило рост активности потребителей в оценке качества медицинских услуг в социальных сетях.

Динамика причин отказа пациентов от участия  
в оценке качества медицинских услуг БСМП

№ п/п	Причины отказа	2014 г.	2017 г.	2019 г.
1.	Недоверие (бесполезно отвечать, это ничего не изменит)	30%	29%	28%
	Плохое самочувствие	30%	33%	29%
2.	Отсутствие сформированного представления о структуре услуг	20%	15%	20%
3.	Обеспечение безопасности (критика может повлиять на ухудшение отношения персонала)	10%	13%	16%
	Равнодушие пациентов	10%	10%	7%

Составлено по [5, 7].

Проводимые рядом авторов исследования вовлечения населения в процессы развития конкуренции показал зарождение трех основных моделей вовлеченности в интернет-среде: для оказания воздействия на бизнес и органы власти; взаимодействие с органами власти и бизнесом по поводу развития рынка; использование протестных форм [9].

Контент-анализ отзывов потребителей медицинских услуг г. Красноярск на информационных платформах и в социальных сетях, таких как 4geo [10], Flamp [11], показал, что в настоящее время реализуется только такая модель вовлеченности в процесс оценки качества медицинских услуг на основе интернет-технологий, как протестная форма.

Отмечающаяся тенденция роста неудовлетворенности населения качеством медицинских услуг обусловила отказ потребителей от услуг профессиональной медицины и уход в альтернативные способы лечения – интернет-лечение, услуги экстрасенсов, самолечение, что стало представлять социальную угрозу обществу. Поэтому стимулирование вовлеченности потребителей в независимую оценку качества медицинских услуг становится важной как для медицины, так и для оценки эффективности деятельности и совершенствования органов региональной власти [1].

Тенденция роста неудовлетворенности населения качеством медицинских услуг и необходимость стимулирования вовлеченности населения в оценку качества медицинских услуг явились предпосылкой поиска новых технологий опросов потребителей, в частности с помощью интернет-анкетирования на портале Минздрава. Однако и новые технологии опросов не давали положительных

сдвигов в активности потребителей медицинских услуг. И это объективно. Совершенствовать инструментарий оценки без совершенствования концепции и методического обеспечения представляется нерезультативным. Нами обосновывалась проблема научного обоснования процесса оценки качества медицинских услуг и необходимость четкого определения объектов и субъектов оценки [7].

Справедливо будет отметить, что Министерство здравоохранения активно занимается поисками релевантных особенностям медицинской деятельности методик и критериев оценки качества медицинской помощи, меняя подходы к принципам вовлеченности потребителей – от независимой оценки качества и доступности медицинских услуг с высокой степенью вовлеченности потребителей и ориентацией на удовлетворенность потребителей, отмененной с 13 октября 2017 г. [12], до контроля качества и доступности медицинской помощи профессионалами на основе технологическом подходе, с перемещением фокуса оценки потребителей на качество сервисных услуг [13].

Однако совершенствование процесса оценки качества медицинских услуг продолжается и требует поиска новых методических подходов. В настоящее время разработан новый методический подход к оценке качества медицинской деятельности организаций [14]. Отличие нового подхода заключается в том, что оценка качества будет проводиться в форме внутреннего контроля. Меняются объекты и субъекты оценки качества медицинских услуг – впервые в качестве объекта выступает не медицинская помощь, а медицинская деятельность организаций, в качестве субъектов контроля

выступают профессионалы. Произошла трансформация критериев контроля – от качества и доступности в предыдущих методических подходах, к качеству и безопасности в новом подходе.

Остается неизменным главная цель совершенствования качества деятельности медицинских организаций – обеспечение удовлетворенности потребителей. Поэтому оценка потребителями качества медицинского обслуживания предусматривает изучение мнения пациентов об условиях оказания сервисных услуг, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое состояние организации и качество питания, на основе опроса по интерактивным анкетам [15].

Таким образом, разработанный Минздравом совместно с Росздравнадзором новый методический подход обоснован научными исследованиями в области оценки качества медицинских услуг и строится на принципе дифференциации медицинской деятельности – оценка медицинской помощи представляет собой профессиональный контроль технологий медицинской помощи, оценка медицинского обслуживания – изучение мнения потребителей об удовлетворенности качеством предоставления медицинской помощи.

Такой методический подход, который можно назвать синтезом клиентоориентированного и отраслевого подходов, представляется с точки зрения научного обоснования наиболее рациональным, так основывается на разделении медицинских услуг на медицинскую помощь и медицинское обслуживание, ранее обосновывался авторами [7].

Однако нерешенные и до сих пор обсуждаемые проблемы методического обеспечения оценки качества медицинских услуг потребителями, в частности, «что оценивать» и «как оценивать» в процессе оценки удовлетворенности потребителей, не позволят обеспечить желаемую вовлеченность потребителей в процесс оценки качества медицинских услуг.

Поэтому научное обоснование нового методического подхода не только не теряет своей актуальности, но и наращивает свою значимость.

Несмотря на то, что исследованием удовлетворенности качеством, доступ-

ности, безопасности медицинских услуг давно занимаются и ученые и практические работники [16, 9, 17, 18, 2, 19, 20], до сих пор четко определенные критерии удовлетворенности не сформулированы. В новом методическом подходе четко определены направления и критерии оценки качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи по всем видам медицинской деятельности и группам заболеваний [21]. А вот изучение удовлетворенности потребителей на основе лишь критериев «санитарно-эпидемиологическое состояние организации и качество питания» видится как не соответствующее комплексной характеристике медицинского обслуживания. В настоящее время и в оценках потребителями качества медицинских услуг в социальных сетях и по результатам мониторинга общественного мнения ВЦИОМ и общественных организаций отмечается неудовлетворенность населения не столько плохим материальным состоянием медицинских организаций, обеспечивающим качество санитарно-эпидемиологического состояния и питания, сколько низким уровнем компетентности персонала и недоброжелательным отношением к пациентам [10, 11]. Это обуславливает разработку комплекса материальных, когнитивных и эмоциональных критериев оценки качества медицинских услуг.

Разработка критериев оценки удовлетворенности потребителями качеством медицинских услуг сдерживается, на наш взгляд, отсутствием четкого определения сущности удовлетворенности как объекта оценки качества медицинских услуг. Удовлетворенность как обобщающая категория ожидания и реального восприятия качества требует определения того, что ожидают потребители от медицинской услуги. В настоящее время структурирование ожиданий потребителей редко является результатом научного осмысления, и фрагментарно описываются те или иные показатели восприятия качества из опросов.

Анализ законодательных и отраслевых документов показал отсутствие единого подхода к целеполаганию удовлетворенности в разрабатываемых программах и приказах Минздрава по качеству

предоставления медицинских услуг. Так, в национальном проекте «Здравоохранение» одной из основных целей реализации декларируется повышение доступности и качества медицинской помощи в РФ [3]. Доступность и качество были основными целями совершенствования качества медицинской помощи в разработанных ранее рекомендациях по оценке качества медицинских услуг Минздрава. Между тем, в разрабатываемых Минздравом совместно с Росздравнадзором в настоящее время практических рекомендациях по внутреннему контролю качества, фокус внимания переместился с доступности на безопасность пациентов. Это, на наш взгляд, обоснованно функционалом медицинской деятельности организаций.

Обеспечение доступности медицинских услуг является прерогативой государственных и региональных органов власти и отраслевых органов управления здравоохранением, а прерогативой медицинских организаций является обеспечение качества и безопасности медицинской помощи и качество медицинского обслуживания в процессе организации предоставления медпомощи. Однако некоторые авторы расширяют понятие доступности медицинских услуг кроме таких видов, как физическая, географическая, экономическая за счет включения вида «информационная доступность» [22]. Можно согласиться, что для медицинских организаций информационная доступность становится одним из видов доступности. Хотя проведенные авторами исследования показали, что потребители относят информационное обеспечение к качеству медицинских услуг и не связывают его с доступностью [7]. В зарубежной практике доступность информации связывается с формами публичной отчетности медицинских организаций с тем, чтобы информация могла быть правильно истолкована людьми с различным культурным капиталом, с обеспечением прозрачности при ценообразовании и др. [22].

### Выводы

Нам видится правильным подход к оценке удовлетворенности потре-

бителей как синтетической категории от таких составляющих как качество и безопасность. Для обеспечения эффективности их совершенствования в медицинских организациях на основе высокой вовлеченности потребителей в процесс оценки качества медицинских услуг эти категории должны быть научно-обоснованными.

Между тем, анализ комплекса задач внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в новом методическом подходе [14] показал, что с пониманием задач обеспечения безопасности медицинской помощи проблем не возникает, так как они определены обобщенно, как совершенствование процессов медицинской деятельности для предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления, и структурно по функционалу медицинской деятельности.

Между тем, с пониманием критериев оценки качества медицинских услуг опять возникнут проблемы у пациентов, так как они сохранены в существующем методическом подходе [13], основной проблемой которого является разработка критериев качества медицинской помощи, являющейся основной, но не единственной в структуре деятельности медицинских организаций. Поэтому в новом подходе уточняется необходимость оценки качества процесса организации медицинской помощи, как одной из функций медицинских организаций. На наш взгляд, необходимо четко определить структуру медицинской деятельности, представляющей собой комплекс медицинских технологий и медицинских услуг [7], а также уточнить понятие «медицинские услуги». Это позволит четко определить объекты для оценки удовлетворенности потребителей качеством медицинской деятельности.

### Заключение

Проблема роста вовлеченности пациентов в оценку качества медицинских услуг становится не только проблемой государственных медицинских организаций, но всей системы здравоохранения. Решение данной проблемы связано

с решением не только проблемы обеспечения удовлетворенности, но и доверия к медицинским организациям в целом. Поэтому проведенные авторами исследования причин низкой вовлеченности населения в оценку качества медицинских услуг позволили определить проблемы методического обеспечения практики оценки качества медицинских организаций, не решенные в новом подходе Минздрава, предложить свою модель удовлетворенности качеством деятельности медицинских организаций, как синтез качества и безопасности.

Дальнейшие научные исследования представляются нами как кон-

структивное определение понятия «медицинские услуги» и на этой основе разработка структурных моделей качества медицинских услуг. Поэтому научные исследования структуры медицинской деятельности и критериев оценки всех ее видов должны быть продолжены для использования их в практической деятельности, что обеспечит результативность совершенствования качества медицинских услуг и приведет к росту доверия пациентов к деятельности менеджмента медицинских организаций, соответственно увеличивая их вовлеченность в оценивание качества.

*Библиографический список*

1. Кривенко Н.В., Цветков А.И. Эффективность финансирования здравоохранения для обеспечения экономической безопасности региона // Экономика региона. 2018. Т. 14, вып. 3. С. 970–986. DOI: 10.17059/2018-3-20.
2. Савельев В.Н. Хафизова Г.М. Исследование социальной эффективности здравоохранения среди городского и сельского населения // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2018. №2. С. 78–80.
3. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире. Роль научных исследований для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/whr/ru/> (дата обращения: 17.05.2019).
4. Якунин В.Н. Особенности развития университетской науки на современном этапе // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2015. №3 (12). С. 35–38.
5. 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); URL: <http://electronic-journal.rguts.ru/index.php?do=cat&category=2014> (дата обращения: 28.06.2019).
6. Trendafilova A.T. Some issues of dehumanizations AM ONG medical staff and patient's satisfaction by medical care, Russia, Medicus. International medical scientific journal. 2016. №2 (8). P. 96-98.
7. 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. 2018. Т. 12. №1. С. 88–99. DOI: 10.22412/1993-7768-12-1-9.
8. Мурашко М.А., Иванов И.В. Современные принципы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Управление качеством в здравоохранении. 2019. №2.
9. Ивашиненко Н.Н., Теодорович М.Л., Патокина Н.Н. Вовлечение населения в процессы регулирования конкуренции // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2019. №1 (53). С. 41–48.
10. Информационный портал 4geo [Электронный ресурс]. URL: <http://www.krasnoyarsk.4geo.ru/catalog/search/больница/responses> (дата обращения: 09.10.2017).
11. Информационный портал Flamp [Электронный ресурс]. URL: <https://www.krasnoyarsk.flamp.ru/metarubric/kliniki?page=2> (дата обращения 24.09.2017).
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017 г. №810 «Об отмене приказа Министерства здравоохранения РФ от 14.05.2015 г. №240 «Об утверждении методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»» [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=301973> (дата обращения 25.09.2017).

13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=293575> (дата обращения 25.09.2017).
14. Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ от 03.11.2018 г. «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56667024/#ixzz5x8LI36di> (дата обращения 25.09.2017).
15. Пациенты поставят оценку больницам [Электронный ресурс]. URL: <http://e.zdravohrana.ru/articleprint?aid=489921> (дата обращения 05.08.2019 г.).
16. Богданова Т.Г., Зинетулина 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: <http://www.science-education.ru/113-11336> (дата обращения: 08.02.2019).
17. Карпикова И.С. Качество и доступность медицинских услуг: мнение населения и специалистов сферы здравоохранения // Социологические исследования. 2015. №6 (374). С. 53–57.
18. Набережная Ж.Б., Сердюков А.Г. Анализ удовлетворенности больных медицинской помощью в стационарах // Главврач. 2005. №3. С. 49–53.
19. Спиридонов А.В., Шулаев А.В. Метод оценки удовлетворенности пациентов качеством стационарных услуг в условиях модернизации здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. 2013. №4; [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10001> (дата обращения: 12.09.2017).
20. Ямлиханов Г. Удовлетворенность пациентов значимая характеристика качества медицинской помощи населению республики Башкортостан. // Проблемы управления здравоохранением. 2008. №6 (43). С. 65–68.
21. Федеральный закон от 25.12.2018 №489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/72136974/> (дата обращения: 22.09.2017).
22. Савельева Ж.В., Кузнецова И.Б., Мухарямова Л.М. Информационная доступность медицинских услуг в контексте справедливости здравоохранения // Казанский государственный медицинский университет. 2017. Т. 98. №4. С. 613–617. DOI: 10.17750/КМЖ2017-613.