

Ресурсоемкие технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Влияние на качество медицинской помощи в Дальневосточном федеральном округе¹ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии», Хабаровск²Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск

Контактная информация: Богачевская С.А., e-mail:

bogachevskayasa@gmail.com**Резюме**

В статье представлены результаты изучения общественного мнения о качестве и доступности высокотехнологичной медицинской помощи в разделе сердечно-сосудистой патологии в Дальневосточном федеральном округе на региональном и федеральном уровнях. В работе использовались материалы социологического исследования (558 респондентов), проведенного на базе Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии, г. Хабаровск, в 2013–2015 гг.

Выявлено, что уровень информированности населения об оказании высокотехнологичной медицинской помощи достаточно низкий и составляет 42,3%. В целом, более 85% респондентов оценили эффективность лечения как удовлетворительную и выше на региональном и федеральном уровнях. Пациенты наиболее удовлетворены работой среднего и младшего персонала, отношением медицинского персонала, а также оснащенностью оборудованием. Наименьшая удовлетворенность была высказана в отношении возможности выбора лечащего врача и профилактической деятельности. Подавляющему большинству пациентов региона оказалось проще всего пройти плановое лечение по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии (88,2%). С началом его функционирования существенно упростилось направление на лечение и выросла доступность высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов Дальневосточного региона. Длительность ожидания лечения в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии в 53,5% случаев составила 2-3 месяца, а около 30% ожидали выполнения операции менее 1 месяца. Таким образом, ресурсные и территориальные проблемы в обеспечении доступности высокотехнологичной медицинской помощи наряду с проблемами догоспитального обследования, дефектами направления пациентов и сложностями при взаимодействии с органами здравоохранения на различ-

ных уровнях играют в этом немаловажную роль и приводят к созданию очередности на выполнение государственной квоты в разделе «сердечно-сосудистая хирургия», что отмечают более 70% респондентов (срок ожидания лечения более месяца). Это, в свою очередь формирует новые проблемы в системе оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь; удовлетворенность медицинским обслуживанием; доступность и качество медицинского обслуживания; уровень информированности населения

A.N. Bogachevskiy¹, S.A. Bogachevskaya¹, N. A. Kapitonenko²

Organization of population-based prevention of socially significant non-communicable diseases at the municipal level (on the example of Khabarovsk city)

¹Federal Centre for Cardiovascular Surgery, Khabarovsk;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

e-mail: bogachevskayasa@gmail.com

Summary

The article presented the study results of public opinion on the quality and accessibility of high-tech medical care for cardiovascular disease in the Far Eastern Federal District at the regional and federal levels. We used materials of sociological research (558 respondents), which was held at the Federal Centre for Cardiovascular Surgery in Khabarovsk in 2013-2015.

The level of public awareness on the provision of high-tech medical care is quite low (42.3%). Overall, more than 85% of respondents rated the medical care effectiveness as satisfactory and above at the regional and federal levels. Patients were most satisfied with the service of medical orderlies and nurses, attitude of medical personnel and the provision of equipment. The responders noticed the lowest satisfaction regarding the possibility of free choice of physician and preventive activities. The easiest way to get the planned cardiovascular operation for the majority of patients in the Region is to consult to the Federal Centre for Cardiovascular Surgery (88.2%). The functioning of the Federal Centre significantly simplified referral to operation and increased high-tech medical care accessibility for patients of the Far East Region. In 53.5% of cases the duration of waiting to receive the procedure in the Federal Centre was 2-3 months, and 29.6% patients expected the operation less than 1 month. In general, the average duration of the standby high-tech medical care at the Federal Centre for Cardiovascular Surgery

in Khabarovsk, was less than in the research institutes of the Siberian Federal District (6-7 months) and comparable to the regional institutions (2-3 months), but more than in federal centers of the Siberian and Privolzhskiy (Penza) federal districts (less than 1 month). Thus, resource and territorial challenges of the accessibility of high-tech medical care with the problems of pre-hospital examination, referral defects and the interaction problems of health authorities at different levels play an important role and lead to the creation of long waiting times in the state cardiovascular quota implementation. More than 70% of patients noted that (the waiting period of the procedure was more than a month). In turn, this creates new problems in the high-tech medical care system.

Key words: high-tech medical care; satisfaction with medical service, the accessibility and quality of medical care; public awareness

Введение

По данным Министерства здравоохранения РФ, число пациентов, ежегодно получающих высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), с 2006-го по 2013 год выросло в четыре раза – с 128 000 до 506 000 человек. За восемь лет общее количество людей, которым оказана такая помощь, составило более 2,3 млн человек [4]. В 2013 году зарегистрировано 411 медицинских учреждений, где оказывается данный вид медпомощи, из них 122 федеральных и 289 региональных, в 2014 – 675 учреждений.

С 2008 г. медицинские организации в субъектах РФ участвуют в оказании ВМП на условиях софинансирования, ежегодно увеличивая свои расходные обязательства. Это позволяет развивать ВМП и увеличивать ее объемы в субъектах РФ, предусмотренные параметрами приоритетного национального

проекта «Здоровье» [14]. Благодаря принятому в 2013 году решению по передаче 459 высокотехнологичных методов в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2014 г. произошло резкое, на 40%, увеличение объемов ВМП. Число операций увеличилось с 2011 года более чем в три раза – в 3,4 раза. [3, 4].

Тем не менее, на федеральные центры приходится более 71% всего объема ВМП, а среди наиболее сложных и требующих особой компетенции методов – более 91% [4]. Профиль сердечно-сосудистой хирургии является ведущим в структуре оказания оперативных вмешательств в разделе ВМП (27,2%) и совместно с лечением онкологии и травм, вносящих наибольший вклад в заболеваемость и смертность населения Российской Федерации, в структуре объемов оказания ВМП составляет до 2/3 [15].

Для обеспечения доступности ВМП нормативно-правовые основы и механизмы ее

Ресурсоемкие технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Влияние на качество ... оказания постоянно совершенствуются [2]. Дальнейшее развитие этой системы как составной части долгосрочной бюджетной стратегии РФ на период до 2023 года предполагает увеличение объемов и результативности медицинской деятельности ведущих федеральных высокотехнологичных медицинских центров [10, 11].

По мнению ряда авторов [5, 9, 12], мониторинг оказания медицинской помощи должен включать не только отслеживание статистических показателей, но и изучение удовлетворенности потребителей медицинских услуг и других заинтересованных сторон. Вместе с тем, изучению мнения населения об оказании ВМП посвящено ограниченное количество работ [6, 13].

Характеризуя особенности результатов опроса, проведенного среди жителей Дальневосточного федерального округа (ДФО) в части отношения респондентов к организации стационарной медицинской помощи в районе обслуживания, необходимо отметить, что на первое место была поставлена низкая обеспеченность больниц медицинским оборудованием, на второе – неудовлетворительное состояние зданий, отделений и палат, на третье – плохое качество питания [7, 8]. С учетом роста и развития ресурсоемких медицинских технологий в регионах представляется актуальным изучение

мнения населения о доступности и удовлетворенности ВМП, а также выявить проблемы в организации ее оказания с точки зрения потребителей (пациентов, получивших ВМП в медицинских организациях ДВФО).

Материалы и методы

В работе использовались материалы социологического исследования, проведенного в 2013–2015 гг. Применялся анкетный (корреспондентский) метод несплошного наблюдения в выборочной совокупности, простая случайная выборка. В настоящем исследовании приняло участие 558 респондентов из 9 субъектов ДФО. Специально разработанные анкеты ориентированы на изучение мнений и оценок потребителей ВМП среди представителей различных социальных групп городского и сельского населения из всех регионов ДВФО [15]. Объектом исследования послужили граждане округа старше 19 лет, обратившиеся за медицинской помощью в ФЦССХ, г. Хабаровск. Опрос пациентов проведен по окончании лечения накануне выписки из стационара посредством анонимного анкетирования. Анкета пациента включала блоки вопросов, касающиеся доступности медицинской помощи для населения, удовлетворенности результатами лечения, информированности ее потребителей. Проведена также сравнительная оценка ряда показателей оказания ВМП между некоторыми регионами страны. Анализ данных анкетирования проводился с использованием программного обеспечения Statistica 10.0

Ресурсоемкие технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Влияние на качество ... (StatSoft) в целом по округу и по каждому субъекту ДФО [15]. Полученные данные оценивались путем вычисления относительных величин, средних величин и сравнительного анализа [7, 8].

Обсуждение результатов

В ходе исследования респонденты были разделены на десять социально-профессиональных групп: рабочие, служащие, работники сельского хозяйства, предприниматели, студенты, учащиеся, военнослужащие, пенсионеры, неработающие и другие [7, 8]. Большую часть опрошенных составили пенсионеры (54,5%) и государственные / муниципальные служащие (29,4%). Треть респондентов имели возраст 60-69 лет (33,3%), еще 26,9% были в возрасте от 70 лет и старше и 21,9% – 50-59 лет. В городах проживали 77,6% респондентов, в сельской местности - 22,4%. Соотношение женщин и мужчин среди опрошенных оказалось практически равным: 47,3% и 47,0% соответственно; еще 5,7% пол не указали. Высшее образование имели 31,5%, незаконченное высшее - 3,6%, среднее специальное - 37,3%, общее среднее - 12,5%, незаконченное среднее - 4,7%. Более половины респондентов проживали в Хабаровском крае (54,1%), в Приморском крае - 19,7%, в Камчатском крае – 10,0%, в Еврейской автономной области (ЕАО) - 5,7%, в рес-

публике Саха (Якутия) - 2,9%, в Сахалинской области – 2,2%, в Амурской области - 1,4%, в Магаданской области - 1,4%, в Чукотском автономном округе (ЧАО) - 0,4%, не указали место жительства 2,2% [7, 8].

Большинство респондентов с БСК по месту своего жительства наблюдались у кардиолога ($56,3 \pm 2,2\%$), еще $43,6 \pm 2,1\%$ - у терапевта и $0,1\%$ - у врача другой специальности. В Хабаровском крае у кардиолога наблюдались $47,3 \pm 2,1\%$ пациентов, в Приморском крае - $60,3 \pm 2\%$, в ЕАО - $46,7 \pm 2,1\%$ пациентов, в Якутии - $55,6 \pm 2,1\%$, в Сахалинской области - $83,3 \pm 1,6\%$, в Амурской области - $75,0 \pm 1,8\%$, в Магаданской области $33,3 \pm 2,0\%$, в Камчатском крае пациенты разделились поровну. В целом по ДВФО более $44 \pm 2,1\%$ респондентов указывают на недостаток специалистов кардиологического профиля в поликлиниках. $82,1 \pm 1,6\%$ пациентов отметили, что принимают все назначенные препараты.

На вопрос о наличии в краевом/областном учреждении высокотехнологичной медицинской помощи при БСК ответили $42,3 \pm 2,1\%$ пациентов, более половины пациентов ($57,7 \pm 2,1\%$) из общего числа опрошиваемых затруднились ответить.

В целом, $86,7 \pm 1,4\%$ респондентов, получивших медицинскую помощь при БСК в стационарах ДВФО на региональном и федеральном уровнях, оценили эффективность лечения как удовлетворительную и выше: на региональном уровне - $75,8 \pm 1,8\%$, на федеральном - $99,5 \pm 0,4\%$. Эффективность лечения как

Ресурсоемкие технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Влияние на качество ...
хорошую и отличную оценили $40,0 \pm 2,1\%$ уровня, $95,9 \pm 0,8\%$ - федеральный уровень, пациентов, получавших медицинскую помощь в учреждениях регионального ФЦССХ (Рис. 1).

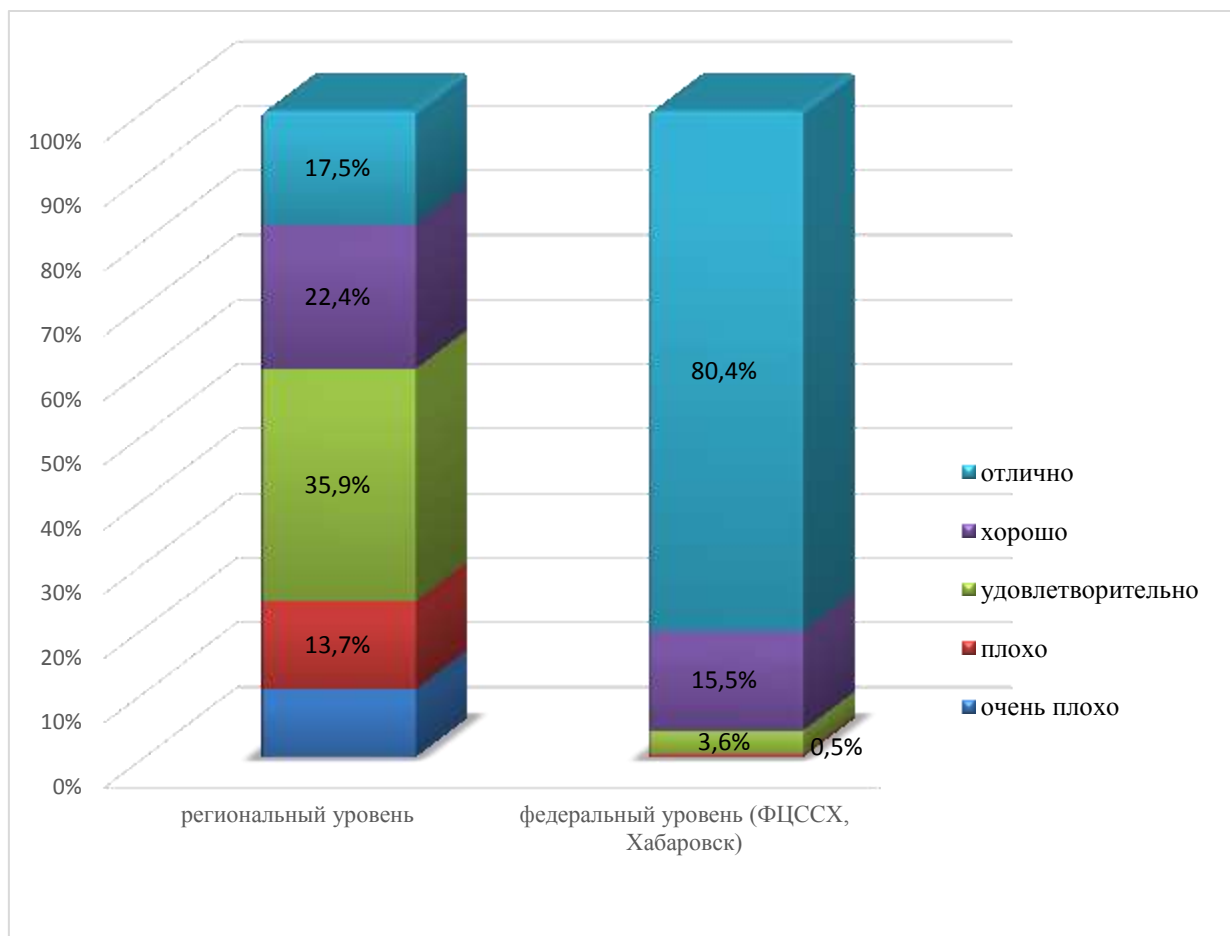


Рис. 1. Сравнение эффективности лечения по данным анкетирования пациентов

Деятельность учреждений, оказывающих ВМП пациентам с БСК, как удовлетворительную оценили $90,1 \pm 1,3\%$ респондентов, из них $83,9 \pm 1,6\%$ в краевых (областных) стационарах и $97,2 \pm 0,7\%$ в ФЦССХ. Из них доля пациентов, оценивших помощь на «хорошо» и «отлично», оказалась на 38,6% ниже на региональном уровне, чем в ФЦССХ: $61 \pm 2,1\%$ против $98,5 \pm 0,5\%$ (Рис. 2).

Проведенный опрос выявил, что пациенты ДФО как в поликлиниках, так и в стационарах наиболее удовлетворены

работой среднего и младшего персонала, отношением медицинского персонала к пациентам, а также оснащенностью оборудованием [7, 8]. Работу среднего и младшего персонала отметили как удовлетворительную (оценки «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично») в поликлинике ФЦССХ $77,1 \pm 1,8\%$ респондентов и $83,5 \pm 1,6\%$ - в стационаре, что выше на 29,3% оценки региональных поликлиник ($54,5 \pm 2,1\%$) и на 46,4% - стационаров ($44,8 \pm 2,1\%$). Отношение медицинского персонала к пациентам отметили как удовлетворительное в поликлинике ФЦССХ $80,6 \pm 1,7\%$ ре-

спондентов и $76,0 \pm 1,7\%$ в стационаре против $67,1 \pm 2\%$ региональных поликлиник и $45,9 \pm 2,1\%$ стационаров: лучше на $16,8 \pm 1,6\%$ и $39,6 \pm 2,1\%$ соответственно. Удовлетворены оснащённостью оборудованием поликлиники ФЦССХ (обследование на догоспитальном этапе)

$81,7 \pm 1,6\%$ респондентов, $76,0 \pm 1,8\%$ - в стационаре. В региональных учреждениях: в поликлиниках — $43,4 \pm 2,1\%$, в стационарах — $33,0 \pm 2,0\%$, что почти в 2 раза (1,9) и в 2,3 раза ниже соответственно

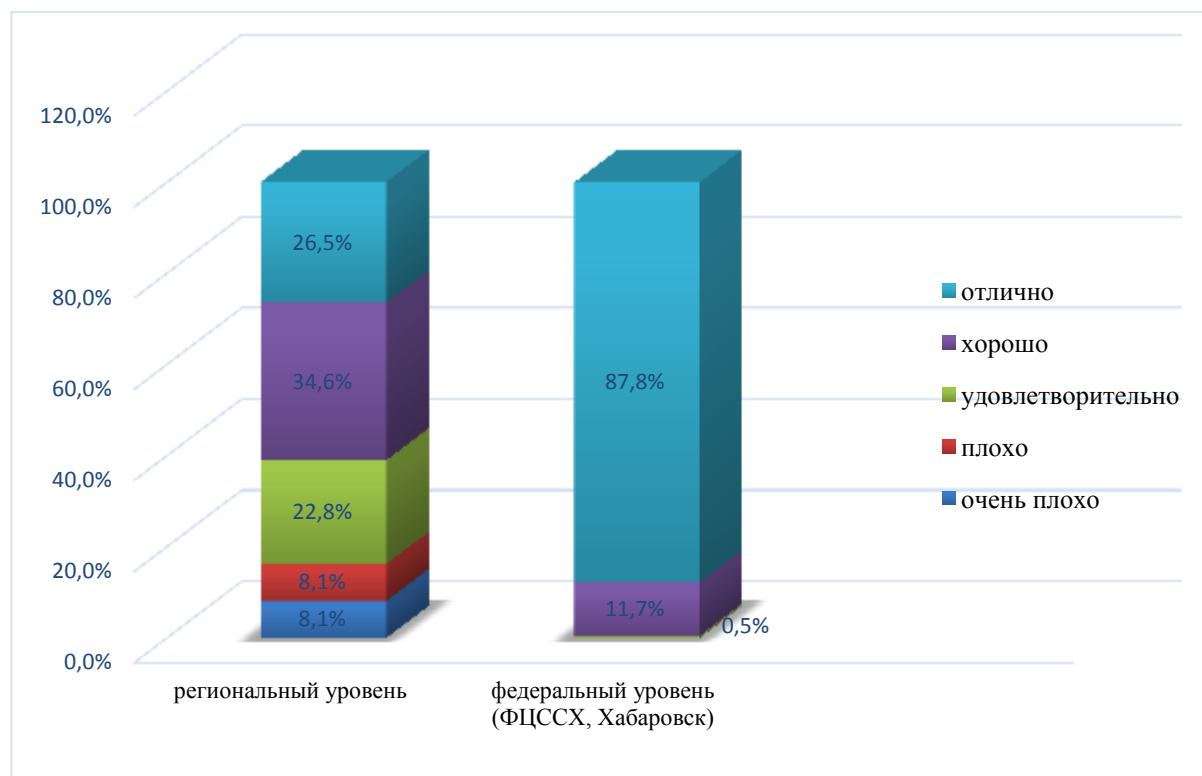


Рис. 2. Сравнение деятельности региональных и федерального стационаров по данным анкетирования пациентов

Наиболее сложными для оценки респондентами оказались возможность выбора лечащего врача и профилактической деятельности, эти параметры получили наименьшие оценки: в поликлиниках - $27,6 \pm 1,9\%$ и $17,9 \pm 1,6\%$ респондентов, в стационарах - $16,5 \pm 1,6\%$ и $11,2 \pm 1,3\%$ соответственно. В ФЦССХ показатели существенно ниже: поликлиника - $9,7 \pm 1,3\%$ и $2,1 \pm 0,6\%$, респондентов,

стационар - $8,3 \pm 1,1\%$ и $2,6 \pm 0,6\%$ соответственно [7, 8].

Подавляющему большинству пациентов ДВФО проще всего пройти лечение по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ФЦССХ ($88,2 \pm 1,4\%$), $2,5 \pm 0,6\%$ респондентов указали центральные ведущие клиники и $6,5 \pm 1,0\%$ - региональные (краевые/областные) учреждения.

Продолжительность заболевания среди респондентов (от времени впервые установ-

ленного диагноза до получения пациентом ВМП) была следующей: 25,1±1,8% пациентов наблюдались по сердечно-сосудистому заболеванию более 10 лет (это самая многочисленная группа), остальные распределились равномерно по группам обратившихся впервые (12,5±1,4%), болеющих до 1 года (16,1±1,6%), 1-3 года (17,6±1,6%), 3-5 лет (13,3±1,4%) и 5-10 лет (15,4±1,5%).

Длительность ожидания ВМП в ФЦССХ в среднем составила 2-3 месяца (53,5±2,1%), 29,6±1,9% пациентов ожидали выполнения операции до 1 месяца, 3-5 месяцев – 11,3±1,3%. Респондентов, которым пришлось длительно (более 5 месяцев) ожидать получение талона ВМП, было 5,6±1%. Наиболее частой причиной задержки была очередность при оформлении в органах управления здравоохранением – 63,4±2,0%, на втором по частоте месте – очередность при сборе необходимых документов и анализов на догоспитальном этапе (31,2±1,9%). Прочие причины, такие как недостаточная информированность специалистов в районах о порядке направления на операцию, отсутствие специалистов, отсутствие свободных квот на ВМП, поломка оборудования в ФЦССХ, были отмечены в единичных случаях (всего 2,1±0,6%). Затруднились ответить 3,3±0,8% респондентов.

Согласно данным исследований, удовлетворенность пациентов ВМП в ДВФО оказалась достаточно высокой. Например, в сравнении с подобными данными среди жителей Сибирского федерального округа (СФО) удовлетворенность оказания ВМП более чем в 1,5 раза выше: 90,1±1,3% положительных отзывов против 58% в СФО [15].

Сформировавшийся высокий уровень недоверия граждан (до 80%) к декларируемым принципам организации российского здравоохранения подтверждают данные всероссийского опроса населения в 2014 году [12]. В данном контексте беспокоят полученные в исследовании более низкие оценки удовлетворенности амбулаторной и стационарной помощью в учреждениях регионального уровня в сравнении с федеральным (в 2 и более раз ниже). Таким образом, обоснованное доверие к специалистам стационаров, оказывающих ВМП, влечет за собой достаточно высокую приверженность к лечению и мотивированность большинства пациентов на получение ВМП.

С началом функционирования ФЦССХ существенно упростилось направление на ВМП и выросла доступность данного вида помощи для пациентов ДВФО. В сравнении другими регионами (СФО, Приволжский ФО), сроки оказания ВМП в ДВФО оказались больше – 5,6% пациентов ожидали ВМП более 5 месяцев, при этом наиболее частой причиной задержки респонденты указывали на сложности при оформлении документации в органах

Управление качеством Богачевский А. Н. с соавт.

9

Ресурсоемкие технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Влияние на качество ...
управления здравоохранением. Это говорит как о сохраняющейся потребности в ВМП в регионе, так и о недостаточно отлаженной системе взаимодействия между территориальными органами управления здравоохранением и учреждениями, оказывающими ВМП, а также о пониженной мотивированности специалистов «на местах» (первичного звена) при направлении пациентов на ВМП. Длительность ожидания операции в ФЦССХ, г. Хабаровск, оказалась сопоставима с усредненными данными по СФО среди региональных, федеральных медицинских центров и научно-исследовательских институтов: более 1 месяца ожидали ВМП 70,0% и 74,2% пациентов соответственно [15]. В целом средняя длительность ожидания ВМП в ФЦССХ, Хабаровск, оказалась меньше, чем в НИИ (6-7 месяцев) и сопоставима с региональными учреждениями СФО (2-3 месяца), но больше, чем в федеральных центрах Сибирского и Приволжского (г. Пенза) федеральных округов (менее 1 месяца).

Очевидно, что в сравнении с ситуацией в СФО, проблема догоспитального обследования при БСК в ДВФО стоит достаточно остро (треть всех причин задержки оказания ВМП в регионе - 31,2%) при 5% и 6,6% задержек на консультацию к врачам-специалистам и на догоспитальное обследование в СФО соответственно. Наличие диагностических отде-

лений ФЦССХ (Хабаровск) значительно облегчает ситуацию. Отделения, созданные преимущественно для обеспечения нужд хирургического стационара и операционных (лаборатория, отделения функциональной, ультразвуковой и рентгенологической диагностики), ведут интенсивный догоспитальный прием пациентов, в связи с чем большая нагрузка ложится на них именно на этапе обследования пациента перед госпитализацией (отделения работают с нагрузкой, значительно превышающей рабочие нормативы). Но, как видно, они также не справляются в полном объеме с проблемой диагностики БСК в ДВФО. Ситуация в Пермском ФЦССХ (Приволжский ФО) выглядит, на наш взгляд, неоднозначной: выявлено, что 68,7% пациентам не пришлось ожидать госпитализации в Центр, а 31,3% - были госпитализированы в течение одного месяца после получения направления (квоты). При таких впечатляющих данных по срокам госпитализации отмечалось также, что почти у половины опрошенных пациентов Пермского ФЦССХ (43,7%) возникли трудности, связанные с организацией лечебно-диагностического процесса на догоспитальном этапе (очереди на консультацию к врачам-специалистам, в лабораториях, приходилось тратить собственные денежные средства на лабораторное и инструментальное обследование) [1].

Хотя данные по длительности ожидания ВМП в ДВФО выглядят хуже, чем в Приволжском ФО (ФЦССХ, Пермь) и СФО, сравнение их между собой представляется нам за-

труднительным в связи с различным подходом к срокам оказания квоты среди специалистов здравоохранения и пониманию сроков ожидания операции самими пациентами. Мы считаем, что период ожидания пациентами операции до получения квоты также важен для них и в большей мере отражает организационные издержки в структуре оказания ВМП. Наиболее частая причина задержки оказания квоты (очередность при оформлении в органах управления здравоохранением) несколько чаще отмечалась в ДВФО (63,4%), чем в СФО (53,8%) и Пермском ФЦССХ (43,7%), но в целом свидетельствует о схожих проблемах в организации оказания ВМП на этом уровне в регионах страны [2, 15].

Таким образом, ресурсные (экономические, кадровые) и территориальные проблемы в обеспечении доступности ВМП наряду с проблемами догоспитального обследования, дефектами направления пациентов по месту жительства, а также со сложностями при взаимодействии с органами здравоохранения на различных уровнях (органов управления и исполняющими инстанциями) играют в этом немаловажную роль и приводят к созданию очередности на выполнение государственной квоты в разделе «сердечно-сосудистая хирургия», что отмечают более 70% респондентов ДВФО (срок ожидания ВМП более месяца). Это

в свою очередь формирует новые проблемы в системе оказания ВМП.

К сожалению, уровень информированности населения ДВФО об оказании ВМП в регионе остается низким: чуть более 40% опрошенных смогли правильно ответить на вопрос о возможности оказания ВМП в ДВФО. Профилактическая и просветительская деятельность страдает в связи с низкой мотивированностью врачей, направляющих пациентов на ВМП.

Заключение

По данным проведенного исследования, более 90% респондентов в Дальневосточном регионе, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в разделе «сердечно-сосудистая хирургия», удовлетворены результатами лечения. Показатели удовлетворенности лечением на федеральном уровне превосходят таковые на региональном (61% против 98,5% оценок на «хорошо» и «отлично» и 84% против 97% оценок «удовлетворительно-отлично»).

Для жителей Дальневосточного региона наиболее доступным учреждением, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь в разделе болезней системы кровообращения, является Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Хабаровск: после установления показаний на оперативное лечение 83% пациентов были госпитализированы в течение трех месяцев, из них около

Ресурсоемкие технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Влияние на качество ...
30% ожидали выполнение операции ме-
нее 1 месяца).

Повышение качества оказываемой медицинской помощи, в том числе появление и развитие ресурсоемких технологий в медицине, положительно отражается на уровне доверия населения, что ведет к повышению доступности ВМП в регионе. Тем не менее, информированность населения о возможности оказания ВМП в регионе остается недостаточной (42%), необходима разработка мер, направленных на повышение уровня информационной доступности.

Список литературы

1. Белостоцкий А.В. Научное обоснование направлений совершенствования организации деятельности федеральных центров высоких медицинских технологий: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва. 2011. 48 с.
2. Белостоцкий А.В. Основные направления обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 2. С. 25-27.
3. Вероника Скворцова: В 2014 году объем высокотехнологичной помощи увеличился на 40%. [Электронный ресурс] // Фармацевтиче-
4. Вероника Скворцова: Федеральные центры ВМП должны получать деньги напрямую [Электронный ресурс] // VADEMECUM Аналитический центр. - 03.03.2014. URL: [http://www.vademec.ru/news/2014/03/03/skvortsova-federalnye-tsentry-vmp-dolzhny-poluchat-sredstva-napryamuyu/](http://www.vademec.ru/news/2014/03/03/skvortsova-federalnye-tsentry-vmp-dolzhny-pолучать-средства-напрямую/).
5. Всероссийское социологическое исследование мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи [Электронный ресурс] // ZDRAV.RU. – Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. - URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106/>
6. Глухова Г.А. Изучение удовлетворенности пациентов оказанием высокотехнологичной медицинской помощи // Социология медицины. 2011. № 1. С. 30-32.
7. Кирик Ю.В., Капитonenко Н.А. Организация и развитие медицинской помощи на Дальнем Востоке России, по данным социологических опросов населения // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2015. - № 59 (1). - С 51-55.

8. 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.
9. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. Москва: РИОР; ИНФРА-М, 2012. 358 с.
10. Перхов В.И. Анализ новых тенденций и организационных мероприятий в вопросах обеспечения населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью // Менеджер здравоохранения. - 2008. - № 11. - С. 21-26.
11. Перхов В.И. О проблемах в вопросах обеспечения населения Российской Федерации бесплатной высокотехнологичной медицинской помощью // Здравоохранение. - 2009. - № 2. - С. 36-45.
12. Серегина И.Ф., Линденбратен А.Л., Гришина Н.К. Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохра-
- нения и истории медицины. 2009 - № 5. - С. 3-7.
13. Сибурина Т.А., Барскова Г.Н., Лактионова Л.В. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 19.03.2013. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/454/lang.ru/>.
14. Стрельченко О.В., ред. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2012 году. Сборник статистических и аналитических материалов. Выпуск 12. Новосибирск: ООО «Альфа Ресурс», 2013. 444 с.
15. Шалыгина Л.С. Оценка доступности высокотехнологичной медицинской помощи жителям Сибирского федерального округа по результатам социологического исследования [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. № 3 (37). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/567/30/>.