

УДК 614.2:362.11

DOI: 10.35693/2500-1388-2020-5-2-119-123

Медико-социологическая характеристика плановой госпитализации

С.А. Суслин, А.В. Вавилов, Р.И. Гиннатулина, В.В. Павлов, П.В. Тимяшев

Аннотация

Цель – изучить мнения пациентов об организации плановой госпитализации в городской многопрофильной больнице.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование 320 пациентов, находящихся на плановой госпитализации в городской больнице №1 г. Самара, по специально разработанной программе. Использованы статистический, аналитический и социологический методы исследования.

Результаты. Подавляющее большинство пациентов (96,0%) ожидали оказания стационарной медицинской помощи в течение двух недель включительно. В среднем 55–60% респондентов полностью и 25–30% частично были информированы о различных аспектах своего состояния здоровья на разных этапах плановой госпитализации.

Выводы. Значительное большинство пациентов (76,3%) полностью удовлетворено стационарным лечением, еще 21,8% удовлетворены лечением частично и менее 2% – не удовлетворены. Выявлены важные, с точки зрения респондентов, параметры оказания стационарной медицинской помощи: квалификация персонала, обезболивание, отсутствие осложнений, восстановление, точность диагноза и др.

Ключевые слова: социологическое исследование, пациенты, плановая госпитализация, городская многопрофильная больница.

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования:

Суслин С.А., Вавилов А.В., Гиннатулина Р.И., Павлов В.В., Тимяшев П.В. **Медико-социологическая характеристика плановой госпитализации.** *Наука и инновации в медицине.* 2020;5(2):119-123. doi: 10.35693/2500-1388-2020-5-2-119-123

ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова» ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России (Самара, Россия)

Сведения об авторах

Суслин С.А. – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. ORCID: 0000-0003-2277-216X

Вавилов А.В. – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. ORCID: 0000-0003-4607-8076

Гиннатулина Р.И. – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения. ORCID: 0000-0001-6844-5004

Павлов В.В. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой управления качеством в здравоохранении ИПО. ORCID: 0000-0002-6979-1627

Тимяшев П.В. – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения. ORCID: 0000-0002-0655-9089

Автор для переписки

Гиннатулина Руфия Ильдаровна

Адрес: Самарский государственный медицинский университет, ул. Тухачевского, 226, г. Самара, Россия, 443079.

E-mail: rufa_91@mail.ru

Тел.: 8 (846) 336 05 78.

Рукопись получена: 10.04.2020

Рецензия получена: 12.05.2020

Решение о публикации принято: 13.05.2020

Medical and sociological characteristics of planned hospitalization

Sergei A. Suslin, Aleksandr V. Vavilov, Rufiya I. Ginnyatulina, Vasilii V. Pavlov, Pavel V. Timyashev

Abstract

Objectives – to study the patients' opinions on the organization of planned admission to the city multidisciplinary hospital.

Materials and methods. An anonymous survey of 320 inpatients hospitalized on the scheduled basis to Samara City Hospital No. 1 was carried out according to a specially developed program. Statistical, analytical and sociological research methods were used in data collection and processing.

Results. The vast majority of patients (96.0%) expected the inpatient care for two weeks. On average, 55–60% of respondents were fully informed and 25–30% were partially informed about various aspects of their state of health at different stages of planned hospitalization.

Conclusion. The majority of patients (76.3%) were completely satisfied with the inpatient treatment, 21.8% were partially satisfied and less than 2% were not satisfied with the treatment. From the point of view of the respondents, the important parameters of the provision of inpatient care were: staff qualification, anesthesia, absence of complications, recovery, diagnosis accuracy, etc.

Keywords: social research, patients, planned hospitalization, city multidisciplinary hospital.

Conflict of interest: nothing to disclose.

Citation

Suslin SA, Vavilov AV, Ginnyatulina RI, Pavlov VV, Timyashev PV. **Medical and sociological characteristics of planned hospitalization.** *Science & Innovations in Medicine.* 2020;5(2):119-123. doi: 10.35693/2500-1388-2020-5-2-119-123

Samara Clinical Hospital №1 n.a. N.I. Pirogov (Samara, Russia)
Samara State Medical University (Samara, Russia)

Information about authors

Sergei A. Suslin – PhD, Associate Professor, Head of the Department of Public health and healthcare. ORCID: 0000-0003-2277-216X

Aleksandr V. Vavilov – PhD, Associate Professor, Department of Public health and healthcare. ORCID: 0000-0003-4607-8076

Rufiya I. Ginnyatulina – postgraduate of the Department of Public health and healthcare, Head of Medical Care Quality Department. ORCID: 0000-0001-6844-5004

Vasilii V. Pavlov – PhD, Professor, Head of the Department of Healthcare service quality in the Institute of Postgraduate Education. ORCID: 0000-0002-6979-1627

Pavel V. Timyashev – postgraduate of the Department of Public health and healthcare. ORCID: 0000-0002-0655-9089

Corresponding Author

Rufiya I. Ginnyatulina

Address: Samara State Medical University,
226 Tukhachevskogo st., Samara, Russia, 443079.

E-mail: rufa_91@mail.ru

Phone: +7 (846) 336 05 78.

Received: 10.04.2020

Revision Received: 12.05.2020

Accepted: 13.05.2020

■ ВВЕДЕНИЕ

Оценка удовлетворенности пациентов играет важную роль в принятии решений по совершенствованию организации медицинской помощи и более чуткого реагирования на потребности пациентов. Опросы пациентов показывают, что существует потребность в улучшении организации работы медицинских учреждений для обеспечения качественной и эффективной помощи. Кроме того, анкетирование пациентов помогает руководителям и организаторам здравоохранения правильно распределять ресурсы и лучше понимать, что способствует благополучию больных людей [1, 2].

В ходе проведенного В.В. Павловым и А.Е. Орловым в 2014 году анализа удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре г. Самары было установлено, что большинство пациентов (68,3%) полностью удовлетворены медицинской помощью, в основном случаи неудовлетворенности имели место в хирургических и акушерских отделениях. Наибольшие нарекания со стороны пациентов вызывают деонтологические аспекты поведения медицинского персонала, питание и санитарно-гигиенические условия пребывания. Особого внимания требуют женщины, молодые люди, безработные и домохозяйки [3].

Интерес вызывает медико-социологическое исследование Е.П. Фомина с соавторами (2014) по удовлетворенности пациентов условиями пребывания в больнице и взаимоотношениями с медицинским персоналом. Авторы отмечают, что больные в большей степени удовлетворены стационарной помощью, чем амбулаторной. Половина (49%) респондентов при этом считают, что у них сложились партнерские отношения с лечащим врачом, а 60% пациентов отвечают, что получили от врача исчерпывающую информацию о заболевании. Говоря об условиях пребывания в больнице, больные столкнулись с перегруженностью палат, с отсутствием комнаты гигиены, с плохим озеленением и убранством палат, с плохим уходом за лежачими и тяжелобольными, 69% респондентов не удовлетворяет количество часов, отведенных для свиданий с родными [4].

Исследование С.А. Белякина с соавторами (2011) обращает внимание на то, что важной составляющей обеспечения качества медицинской помощи является внедрение социально-психологических технологий, обеспечивающих удовлетворенность пациентов и персонала [1]. Необходимым условием при этом является постоянный мониторинг (анкетирование, интервьюирование пациентов и медицинских работников для обратной связи с ними). Обратная связь — это косвенный контроль работы медицинского персонала со стороны пациентов, поскольку, обращаясь в медицинскую организацию, каждый пациент рассчитывает получить ту помощь, которую он охарактеризует как «качественную» [5–9].

■ ЦЕЛЬ

Изучить мнения пациентов об организации плановой госпитализации в городской многопрофильной больнице.

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе крупнейшей многопрофильной больницы г. Самары — государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова» (ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова). В стенах больницы ежегодно проходят лечение более 100 тыс. человек, из них более 60 тыс. оказывается помощь в амбулаторных условиях. Больница рассчитана на 855 коек, здесь ежегодно проводится свыше 20 тыс. операций, в том числе с применением высоких медицинских технологий. В больнице имеется 23 операционных, в которых проводится в среднем 58 оперативных вмешательств в сутки, из них 80% — по экстренным показаниям. В полном объеме проводится плановое лечение пациентов.

В ходе научной работы использованы статистический, аналитический и социологический методы исследования.

Для исследования мнения пациентов о плановой госпитализации в городскую больницу авторами было проведено анонимное анкетирование с использованием специально разработанной «Анкеты для пациента по оценке качества организации медицинской помощи на всех этапах лечения». Анкета состояла из 18 вопросов, 6 из которых — открытые и 12 — с предложенными вариантами ответов.

Было опрошено 320 пациентов, находящихся на лечении в стационаре. Объем выборки респондентов составил 100% от находящихся в стационаре на плановой госпитализации пациентов. Выборка формировалась случайным образом.

Проверка характера распределения опрошенных пациентов показала статистически значимую левостороннюю (положительную) асимметрию и плосковершинный характер распределения респондентов (показатель асимметрии $A = 0,52$; показатель эксцесса $= -0,78$ при превышении их ошибок репрезентативности более чем в три раза). Рассчитывались относительные экстенсивные показатели на 100 опрошенных в процентах. Оценка статистической значимости различий в ответах респондентов по относительным и средним величинам проводилась по критерию t . При его значении более или равном двум ($t \geq 2$) делался вывод с вероятностью безошибочного прогноза P , равном или более 95% ($P \geq 95\%$) о статистически значимой разности сравниваемых показателей.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общее количество госпитализаций в стационарные отделения ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова за период с 2016 по 2019 годы уменьшилось на 4,5% (с 34038 госпитализаций в 2016 году до 32495 в 2018 году). При этом доля плановой госпитализации в целом по больнице увеличилась с 9,6% от общего числа госпитализаций (3250 плановых госпитализации в 2016 году) до 13,9% (4499 плановых госпитализаций в 2019 году).

Для исследования мнения пациентов о критериях, важных для больного на догоспитальном,

предоперационном, операционном, послеоперационном, постгоспитальном этапах лечения в городской многопрофильной больнице, нами было проведено социологическое исследование. Было опрошено 320 пациентов, находящихся на лечении в стационаре. Объем выборки респондентов составил 100% от находящихся в стационаре на плановой госпитализации пациентов. Средний возраст опрошенных пациентов составил $54,8 \pm 2,4$ года. Медианный возраст респондентов составил 59 лет (при нижнем квантиле в 20 лет и верхнем – 76 лет).

Анализируя распределение респондентов по полу, можно сделать вывод, что женщины госпитализируются немного чаще, так как их доля среди опрошенных составляет 55,6%, доля мужчин – 44,4%. В возрасте 18–29 лет находились 27,8% мужчин и 25,0% женщин, в возрасте 30–45 лет – 38,9% мужчин и 39,8% женщин, в возрасте 46–59 лет – 20,8% мужчин и 22,7% женщин, в возрасте 60 лет и старше – 12,5% мужчин и 12,5% женщин.

Большинство пациентов, получающих плановую медицинскую помощь в СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, имеют среднее образование (55,0%), высшее образование – 45,0%. Никто из респондентов не указал на наличие начального образования. Большинство респондентов (81,9%) опрошенных являются жителями г. Самары. Оставшиеся 18,1% – жители Самарской области.

Догоспитальный период стационарного лечения – весьма важный этап подготовки к плановой госпитализации. В ходе исследования было выявлено, что более половины респондентов (53,1% от общего числа, 45,3% мужчин и 58,3% женщин) накануне госпитализации были оповещены о предстоящем стационарном лечении по телефону сотрудниками больницы. Самая высокая доля проинформированных о госпитализации пациентов отмечается в возрасте 60 лет и старше и составляет 74,4%.

По словам опрошенных, 39,1% от общего числа ждали госпитализацию менее двух недель, для чуть более половины респондентов (56,9%) время ожидания стационарного лечения составило ровно две недели, остальные 4,0% респондентов ждали госпитализацию более двух недель. Статистически значимых различий в ответах респондентов по данному вопросу по полу и возрасту не наблюдается.

На догоспитальном этапе потенциальные стационарные пациенты получают рекомендации по соблюдению диеты и физическим нагрузкам. По мнению 53,1% опрошенных, данные рекомендации были даны в полном объеме. Около трети респондентов (31,3%) указали на частичное их информирование по вопросам питания, физических нагрузок, режима, остальным 15,6% опрошенных такие рекомендации не давались. Из всех опрошенных мужчин частично были проинформированы по данному вопросу 29,7%; женщин – 32,3%. Соответственно не были проинформированы 14,1% мужчин и 16,7% женщин. По возрастным группам наибольший процент частично проинформированных был отмечен в группе пациентов 46–59 лет – 42,6%, Непроинформированных было больше всего в возрастной группе 18–29 лет – 27,9% (рисунок 1).

Более половины (55,0%) опрошенных утверждают, что в процессе стационарного лечения были полностью, на их взгляд, проинформированы о своем заболевании, его этиологии, патогенезе, течении и лечении, преимуществах выбранного метода лечения, недостатках и рисках выбранного метода лечения. При этом 25,9% пациентов были частично проинформированы, а почти пятая часть опрошенных (19,1%) считает, что информации предоставлено не было. Почти треть женщин (31,8% от их общего числа) была проинформирована о заболевании лишь частично, а 18,2% пациенток и вовсе не были проинформированы. У мужчин доля частично информированных составила 19,5%, не информированных – 18,0% (рисунок 2).

В процессе госпитализации большинство опрошенных (70,9%) ответили, что были проинформированы об альтернативных методах лечения (помимо текущей госпитализации), 21,9% опрошенных были об этом проинформированы, с их слов, частично, и только 7,2% – не проинформированы.

Стоит отметить, что представители группы пациентов в возрасте 60 лет и старше были все проинформированы полностью об альтернативных методах лечения. Удельный вес женщин, частично проинформированных об альтернативных методах лечения во всей выборке, составил 28,1%. Данный показатель у мужчин составил только 12,5% ($p < 0,01$). Среди непроинформированных пациентов было отмечено 7,8% женщин и 7,0% мужчин (разность статистически не значима).

При проведении плановой госпитализации более половины респондентов (58,1%) утверждают, что лечащий врач проинформировал их о возможных осложнениях лечения, 29,1% опрошенных говорят о частичной информации об осложнениях. Лишь 12,8% опрошенных не были осведомлены о возможных осложнениях лечения. Частично информированных по данному вопросу оказалось 29,7% мужчин и 28,6% женщин. Наиболее высокие показатели частично проинформированных отмечены среди возрастов 18–29 лет – 36,0%, в возрасте 46–59 лет – 35,3%, в возрасте 60 лет и старше – 25,6%. Значительный удельный вес непроинформированных оказался в возрастной группе 30–45 лет – 15,7%.

Весьма важными характеристиками плановой госпитализации являются ожидаемые результаты лечения, в том числе сроки лечения, планируемая дата выписки и период реабилитации. О данных вопросах полностью были проинформированы почти две трети опрошенных (64,1%). Частично проинформированы об ожидаемых результатах лечения лечащим врачом были 30,0% респондентов, причем в наибольшей степени в возрасте 60 лет и старше (41,0%) и в возрасте 46–59 лет (38,2%).

Только 5,9% опрошенных указали, что не были проинформированы об ожидаемых результатах и прогнозе лечения. Причем в данной группе были не проинформированы 4,7% мужчин и 6,8% женщин (рисунок 3).

Плановая госпитализация пациентов в городскую больницу предполагает проведение оперативного вмешательства, для которого необходима соответствующая предоперационная подготовка. По результатам нашего исследования, большинство пациентов (69,1%) было

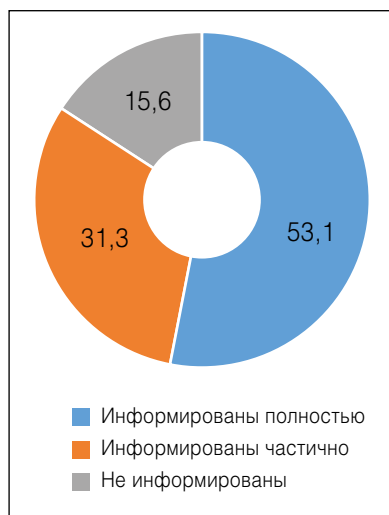


Рисунок 1. Информированность плановых пациентов по соблюдению диеты и физических нагрузок в догоспитальном периоде, на 100 опрошенных.

Figure 1. Awareness of inpatients with the scheduled admission on diet and physical activity in the pre-hospital period, per 100 respondents.



Рисунок 2. Информированность плановых пациентов о заболевании (включая его этиологию, патогенез, течение, лечение, преимущества выбранного метода лечения, недостатки и риски выбранного метода лечения), на 100 опрошенных.

Figure 2. Awareness of the planned patients about the disease (including its etiology, pathogenesis, course, treatment, advantages, disadvantages and risks of the chosen treatment method), per 100 respondents.

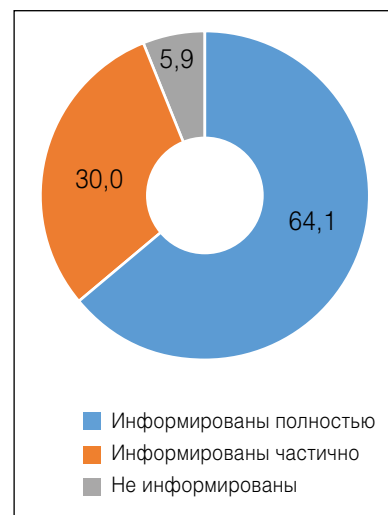


Рисунок 3. Информированность плановых пациентов об ожидаемом результате лечения, сроках лечения, планируемой дате выписки и сроках реабилитации, на 100 опрошенных.

Figure 3. Awareness of inpatients about the expected result of treatment, terms of treatment, planned date of discharge and terms of rehabilitation, per 100 respondents.

проинформировано о необходимой предоперационной подготовке. Только менее трети респондентов (30,9%) считают, что были частично проинформированы о необходимой предоперационной подготовке. Весьма примечательным фактом является то обстоятельство, что среди респондентов полностью отсутствуют лица, не проинформированные о предоперационной подготовке. Из всех опрошенных мужчин частично проинформированы 32,8%, из женщин – 29,7%. Наибольший удельный вес частично проинформированных респондентов отмечается в группе лиц 60 лет и старше – 41,0%, а также 46–59 лет – 38,3%.

Послеоперационный период плановой госпитализации – следующий важный этап стационарного лечения. Чуть больше половины опрошенных (53,1%) были полностью проинформированы о периоде послеоперационного лечения, 30,9% были частично проинформированы о данном периоде, остальные респонденты (16,0%) не проинформированы. Из всех опрошенных

мужчин частично были проинформированы 29,7%; из всех женщин частично проинформированы 31,8%. Не проинформированы 14,1% мужчин и 17,2% женщин. Наибольший удельный вес частично проинформированных отмечается в возрастной группе 46–59 лет – 42,6%. Наибольшая доля не проинформированных представлена в возрастной группе 18–29 лет – 27,9%.

В ходе пребывания в больнице на стадии послеоперационного периода две трети респондентов (65,9%) указали, что в полном объеме получили рекомендации по соблюдению диеты и физическим нагрузкам. Почти треть опрошенных (31,9%) отметила, что была проинформирована о данных рекомендациях частично. Наконец, только 2,2% респондентов вообще не получали подобные рекомендации. Частично проинформированы были 28,1% мужчин и 34,4% женщин. Наибольший удельный вес частично проинформированных был отмечен в группе 46–59 лет – 41,2%.

В постгоспитальном периоде (в момент выписки) рекомендации в полном объеме по соблюдению диеты и физическим нагрузкам даны в 54,1% случаев; частично даны – в 40,0%; не даны – в 5,9% случаев. Частично проинформированы 32,8% мужчин и 44,8% женщин. Наибольший процент частично проинформированных пациентов отмечался в самой молодой группе, в группе 18–29 лет – 44,2%.

Полностью удовлетворены стационарным лечением 76,3% опрошенных, причем не зависимо от возраста. Одна пятая часть (21,8%) частично удовлетворена плановой госпитализацией и только 1,9% пациентов утверждают, что не удовлетворены стационарным лечением (таблица 1).

Полностью лечением удовлетворены 80,3% мужчин и 73,0% женщин ($p > 0,05$). Частично удовлетворены

Удовлетворены стационарным лечением	Пациенты, находящиеся на плановой госпитализации								
	18–45 лет			46 лет и старше			Всего		
	м	ж	оп	м	ж	оп	м	ж	оп
Полностью	79,2	73,7	76,2	82,6	71,9	76,4	80,3	73,0	76,3
Не удовлетворены	0	0	0	4,3	6,3	5,5	1,4	2,2	1,9
Частично	20,8	26,3	23,8	13,1	21,8	18,1	18,3	24,8	21,8
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100

м – мужчины, ж – женщины, оп – оба пола

Таблица 1. Удовлетворенность пациентов стационарным лечением при плановой госпитализации, на 100 опрошенных
Table 1. Patient's satisfaction with inpatient treatment during the planned hospitalization, per 100 respondents

18,3% мужчин и 24,8% женщин ($p>0,05$). Наибольший процент тех, кто частично удовлетворен лечением, отмечается среди возрастной группы пациентов 60 лет и старше – 40,0%.

Опрошенные пациенты утверждают, что в лечении до госпитализации в стационар, то есть на догоспитальной стадии, для них важны следующие параметры: точность диагноза (85,9% ответов), выбор верной тактики лечения (81,3%), полная информированность о своем заболевании и тактике лечения (73,4%).

В лечении до операции (в дооперационном периоде) важными, на взгляд респондентов, являются квалификация и профессионализм врачей (93,4% ответов), моральная поддержка со стороны медицинского персонала (79,4%), объяснение, как будет происходить лечение (75,3%).

Во время операции для пациентов значимыми факторами являются наркоз (обезболивание, отсутствие боли) – 94,1%, результат (выздоровление, улучшение состояния) – 87,5%, квалификация докторов (отсутствие врачебных ошибок, «легкая рука хирурга») – 84,4%.

После операции важными элементами, по мнению респондентов, являются реабилитация (восстановление, выздоровление) – 86,3%, доброжелательное отношение медицинского персонала (внимание и забота, ежедневные осмотры, рекомендации и объяснения) – 82,8%, обезболивание – 77,8%.

После госпитализации для опрошенных важны такие обстоятельства, как отсутствие осложнений (90,9%), реабилитация (84,4%), соблюдение режима и

рекомендаций доктора (81,3%), правильное питание и физические нагрузки (76,9%), подбор правильного лечения и доступные препараты (73,1%).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медико-социологическая оценка плановой госпитализации со стороны пациентов позволяет говорить о достаточно коротких сроках ожидания медицинской помощи. В среднем 55–60% респондентов полностью и 25–30% частично информируются о различных аспектах своего состояния здоровья на различных этапах плановой госпитализации. Значительное большинство пациентов (76,3%) полностью удовлетворено стационарным лечением, еще 21,8% удовлетворены лечением частично и менее 2% – не удовлетворены.

В ходе исследования были выявлены важные, с точки зрения респондентов, параметры оказания стационарной медицинской помощи на различных этапах плановой госпитализации. Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством организации медицинской помощи достаточно четко отражают положительные и отрицательные стороны деятельности больницы и позволяют выявить приоритетные направления совершенствования плановой госпитализации. ■

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Belyakin SA, Kazakova TV, Breskina TN. Socio-psychological support of the quality management system in a medical organization. *Problemy socialnoj gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny*. 2011;4:26–30. (In Russ.). [Белякин С.А., Казакова Т.В., Брескина Т.Н. Социально-психологическое обеспечение системы менеджмента качества в медицинской организации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2011;4:26–30].
2. Suslin SA. Sociological assessment of the examination of temporary disability by attending physicians of the city hospital. *Okhrana truda i tekhnika bezopasnosti v uchrezhdeniyakh zdravooxraneniya*. 2017;10:43–47. (In Russ.). [Суслин С.А. Социологическая оценка экспертизы временной нетрудоспособности лечащими врачами городской больницы. *Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения*. 2017;10:43–47].
3. Pavlov VV, Orlov AE. Analysis of patient satisfaction in a multidisciplinary hospital with the quality of medical care. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra RAN*. 2014;16(5–4):1527–1530. (In Russ.). [Павлов В.В., Орлов А.Е. Анализ удовлетворенности пациентов многопрофильного стационара качеством медицинской помощи. *Известия Самарского научного центра РАН*. 2014;16(5–4):1527–1530].
4. Fomin EP, Kononov OE, Kiselev AM. On the question of patient satisfaction with medical care in a hospital. *Vestnik TGU*. 2014;6:2010–2012. (In Russ.). [Фомин Е.П., Коновалов О.Е., Киселев А.М. К вопросу об удовлетворенности пациентов медицинской помощью в стационаре. *Вестник ТГУ*. 2014;6:2010–2012].
5. Suslin SA. Sociological aspects of the activities of doctors of the city multidisciplinary hospital. *Aspirantskij vestnik Povolzhya*. 2014;3–4:179–180. (In Russ.). [Суслин С.А. Социологические аспекты деятельности врачей городской многопрофильной больницы. *Аспирантский вестник Поволжья*. 2014;3–4:179–180].
6. Birch K, Scrivens E, Field S. *Quality in General Practice*. Oxford: Radcliffe Medical Press. 2000.
7. Glick P. How reliable are surveys of client satisfaction with healthcare services? Evidence from matched facility and household data in Madagascar. *Soc Sci Med*. 2009;68(2):368–79.
8. Johnston DW. Measuring the quality of care. *Texas Mod*. 1988;84(1):38–40.
9. Whetsell G. Total quality management. *Health Progress*. 1990;71(8):16–19.