

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

Блинова В.В., Богданова Т.М., Вологина А.П., Семёнова В.А., Занкин М.А.

Удовлетворённость населения сельской местности качеством медицинской помощи

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского», 410012, Саратов, Россия

Цель – изучить удовлетворённость качеством медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах на примере сельского населения Саратовской области.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 102 респондента (по 34 человека из каждого муниципального района) обоего пола в возрасте 20–70 лет, средний возраст составил 46,3 [22,1; 68,3] года. Исследование проводилось методом добровольного анкетирования пациентов.

Результаты. В большей степени респонденты довольны медицинской помощью, оказываемой круглосуточными стационарами и бригадами скорой медицинской помощи (47,1 и 43,1% случаев соответственно), а в наименьшей степени – поликлиниками (в среднем 35,2% случаев). Половина опрошенных связывают снижение качества медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах одновременно с несколькими факторами (долгое ожидание консультации специалиста, отсутствие необходимого медицинского оборудования, невнимательное отношение медицинского персонала к пациентам). На снижение качества медицинского обслуживания опрошенные реагируют следующим образом: 9 (8,8%) респондентов писали жалобы на медицинского работника на имя главного врача, 57 (55,9%) – высказывали свои недовольства медицинскому персоналу, стараясь решить проблему на начальных этапах её появления, 36 (35,3%) – не проявляли активных действий.

Обсуждение. Низкий уровень удовлетворённости сельского населения качеством медицинской помощи, в первую очередь, обусловлен неуклоплектованностью медицинскими кадрами и недостаточным уровнем финансирования учреждений здравоохранения, отсутствием высокого уровня профессионального опыта у молодых специалистов, субъективными представлениями пациентов-респондентов о том, как должна оказываться медицинская помощь, основываясь на информации, полученной из интернет-ресурсов.

Выводы. Качеством медицинской помощи на территории Саратовской области удовлетворены в среднем 41,8% пациентов-респондентов. Предложены рекомендации для решения проблем, обуславливающих снижение качества медицинской помощи на данной территории.

Ключевые слова: удовлетворённость качеством медицинской помощи; сельское население; организация здравоохранения

Для цитирования: Блинова В.В., Богданова Т.М., Вологина А.П., Семёнова В.А., Занкин М.А. Удовлетворённость населения сельской местности качеством медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(3): 208-213. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213>

Для корреспонденции: Блинова Виктория Викторовна, канд. мед. наук, доцент каф. терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Саратов. E-mail: blinova.viky@yandex.ru

Участие авторов: Блинова В.В. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка, анализ (37%); Богданова Т.М. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка, анализ (20%); Вологина А.П. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка, анализ (15%); Семёнова В.А. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка, анализ (14%); Занкин М.А. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка, анализ (14%). Все соавторы – утверждение окончательного варианта рукописи, ответственность за целостность всех частей рукописи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 09.06.2020

Принята в печать 21.10.2020

Опубликована 12.07.2021

Victoria V. Blinova, Tatiana M. Bogdanova, Anastasia P. Vologina, Valeria A. Semenova, Maxim A. Zankin

Satisfaction of the rural population with the quality of medical care

V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, 410012, Russian Federation

The aim of the study. To evaluate satisfaction with the quality of medical care at the outpatient and inpatient stages on the example of the rural population of the Saratov region.

Material and methods. The study involved 102 respondents (34 people from each municipal district) of both sexes aged 20 to 70 years, the average age was 46.3 [22.1; 68.3]. The study was conducted using a voluntary patient questionnaire.

Results. Respondents are more satisfied with the medical care provided by round-the-clock hospitals and emergency medical teams in 47.1% and 43.1% of cases, respectively, and the least confident with polyclinics (on average, 35.2%). Half of the respondents attribute the decline in the quality of medical care at the outpatient and inpatient stages simultaneously to several factors (long waiting for a specialist consultation, lack of necessary medical equipment, the inattentive attitude of medical personnel to patients). The respondents react

to the decrease in the quality of medical care in the following way: 9 (8.8%) of respondents wrote complaints about the medical worker to the chief doctor, 57 (55.9%) – expressed their dissatisfaction with the medical staff, trying to solve the problem at the initial stages of its appearance, 36 (35.3%) – did not show active actions.

Discussion. The low level of satisfaction of rural population with quality of medical care, primarily due to understaffing of medical personnel and inadequate funding of health institutions, lack of high-level professional experience young professionals, the subjective perception of patients respondents on how to provide medical assistance based on information obtained from Internet resources.

Conclusions. On average, 41.8% of patients are satisfied with the quality of medical care in the Saratov region. Recommendations offered for solving problems that cause a decrease in the quality of medical care in this area.

Keywords: *satisfaction with the quality of medical care; rural population; health organization*

For citation: Blinova V.V., Bogdanova T.M., Vologina A.P., Semenova V.A., Zankin M.A. Satisfaction of the rural population with the quality of medical care. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2021; 65(3): 208-213. (In Russ.).
<https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213>

For correspondence: *Victoria V. Blinova*, MD, PhD, Associate Professor of internal medicine, gastroenterology and pulmonology, V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, 410012, Russian Federation.
E-mail: blinova.viky@yandex.ru

Information about the authors:

Blinova V.V., <https://orcid.org/0000-0002-2367-736X>;

Bogdanova T.M., <https://orcid.org/0000-0002-9203-451X>

Vologina A.P., <https://orcid.org/0000-0002-4802-5288>;

Semenova V.A., <https://orcid.org/0000-0003-2262-3252>

Zankin M.A., <https://orcid.org/0000-0002-3273-678X>

Contribution of the authors: *Blinova V.V.* – collection of material, processing, writing, statistical processing, analysis (37%); *Bogdanova T.M.* – collection of material, processing, writing, statistical processing, analysis (20%); *Vologina A.P.* – collection of material, processing, writing, statistical processing, analysis (15%); *Semenova V.A.* – collection of material, processing, writing, statistical processing, analysis (14%); *Zankin M.A.* – collection of material, processing, writing, statistical processing, analysis (14%). *All co-authors* – approval of the final version of the manuscript, responsibility for the integrity of all parts of the manuscript.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: June 09, 2020

Accepted: October 21, 2020

Published: July 12, 2021

Введение

Основными критериями, определяющими качество оказанной медицинской помощи пациенту, по мнению экспертов ВОЗ, являются доступность, безопасность, оптимальность и удовлетворённость пациента результатами лечения [1].

Степень удовлетворённости пациента – показатель субъективно и зависит от многих факторов: уровня профессионализма медицинского персонала, технического оснащения лечебных учреждений, развития медицинской науки, эффективности организационных решений, а также и от общественного настроения относительно деятельности медицинских работников.

За последние несколько лет практически еженедельно средства массовой информации оповещают население о врачебных ошибках, вследствие чего формируется негативное и отчасти агрессивное отношение к медицинским работникам. В 2018 г. в Следственный комитет РФ обратились с жалобами на некачественное оказание медицинской помощи или на врачебные ошибки около 6,6 тыс. человек, что примерно на 9,5% больше, чем в 2017 г. По сравнению с показателями 2012 г. количество жалоб в 2018 г. увеличилось в 3 раза, а уголовных дел стало больше примерно в 7 раз [2]. Вследствие чего возник всплеск жалоб и «врачебных» уголовных дел? Не могло же за последние несколько лет медицинское сообщество разучиться квалифицированно оказывать помощь?

Достаточно часто при возникновении претензий у пациентов и/или их родственников к качеству медицинской помощи, не разбираясь в причинах, приведших к её снижению, в первую очередь, винят непосредственно

медицинский персонал. Однако не стоит забывать о следующих немаловажных аспектах в современном здравоохранении, от которых напрямую зависит качество медицинской помощи.

По данным Росстата на конец 2018 г., вакантными оставались около 50 тыс. мест врачебных специальностей и столько же – для среднего медицинского персонала. Неукомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими кадрами в различных областях нашей страны составляет 2–20% [3].

Одним из способов решения данной проблемы указан в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 11.05.2017 г. № 212н¹, на основании которого студенты, окончившие медицинский вуз, могут идти работать врачами общей практики в поликлинику. В результате возникает другая сложность – большое количество врачей общей практики, которые, как правило, не обладают достаточно высоким уровнем профессионального и практического опыта в медицине. Сложившаяся ситуация приводит к увеличению количества жалоб от населения, и, как следствие, возрастают нагрузки на врачей, имеющих длительный стаж работы (выполнение непосредственно своих обязанностей, помощь молодым специалистам).

Не стоит забывать, что медицинские работники занимают лидирующую позицию по частоте развития синдрома профессионального выгорания. По данным T.D. Shanafelt и соавт., наиболее высокая распространённость профессионального выгорания характерна для

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.05.2017 г. № 212н «Об утверждении Порядка приёма на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

врачей неотложной помощи, хирургов, семейных докторов и радиологов [4, 5]. Распространённость данного синдрома среди врачей различных специальностей в России сопоставима с таковой в других странах [6, 7]. В условиях выполнения повышенных нагрузок развитие синдрома профессионального выгорания происходит быстрее, что влечет за собой снижение качества оказания медицинской помощи населению.

Остаются актуальными проблемы, связанные с недостатком или неудовлетворительным состоянием медицинского оборудования, состоянием внутреннего и внешнего обустройства медицинского учреждения. Учитывая недостаточное финансирование, в учреждениях здравоохранения находится в эксплуатации большое количество устаревшего и/или нерабочего оборудования, что приводит к несвоевременной диагностике ряда заболеваний и увеличению количества врачебных ошибок [8].

Безусловно, некоторые претензии, предъявляемые медицинскому сообществу, вполне обоснованы, т.к. в практической медицине, как и в любой другой сфере деятельности, могут встречаться бестактные, грубые, безответственные и бесчувственные специалисты, пренебрегающие своими должностными обязанностями. Данный аспект необходимо рассматривать на уровне подготовки специалистов и, в первую очередь, во время обучения в медицинских вузах, мотивируя студентов при получении данной профессии [9, 10].

Таким образом, изучение факторов, влияющих на степень удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи, позволяет выявлять как позитивные, так и негативные тенденции в современном здравоохранении, своевременно принимать меры по усовершенствованию медицинского обслуживания населения [11].

Цель исследования – изучить удовлетворённость качеством медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах на примере сельского населения Саратовской области.

Материал и методы

Исследование проводили в 2019 г. на территории Саратовской области (Александрово-Гайского, Дергачевского и Федоровского муниципальных районов).

По данным Росстата на 01.01.2019 г., численность постоянного населения Саратовской области составляет 2 440 729 человек, из них на территории Александрово-Гайского муниципального района проживают 15 253 человек, Дергачевского – 17 897, Федоровского – 18 702 [12].

Для изучения удовлетворённости населения качеством медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах была составлена анкета.

Исследование проводилось в соответствии со Стандартом надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен этическим комитетом ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского».

Участниками исследования были 102 респондентов (по 34 человека из каждого муниципального района) обоего пола в возрасте 20–70 лет, средний возраст 46,3 [квартильный разброс 22,1; 68,3]. Социальный статус и

профессиональная принадлежность респондентов были различными, из исследования были исключены лица, работающие в сфере здравоохранения.

Статистический анализ проводили с использованием пакетов «Statistica 7.0» («StatSoft Inc.»), «Microsoft Excel v.14.0.6112.5000». Проверку нормальности распределения проводили методом Колмогорова–Смирнова с учётом показателей эксцесса и симметричности. Средние значения количественных признаков представлены в виде медианы и квартильного разброса (нижний квартиль – 25-й; верхний квартиль – 75-й) для описания данных, распределение которых не сильно отличалось от нормального.

Результаты

На территории Александрово-Гайского, Дергачевского и Федоровского муниципальных районов медицинская помощь осуществляется следующими учреждениями:

- ГУЗ СО «Александрово-Гайская районная больница им. В.П. Дурнова», в структуру которой входят круглосуточный стационар (65 коек), поликлиника, дневной стационар (29 коек), 15 фельдшерско-акушерских пунктов, отделение скорой медицинской помощи, 1 офис врача общей практики;
- ГУЗ СО «Дергачевская районная больница», в состав которой входят поликлиника, дневной стационар (25 коек), круглосуточный стационар (85 коек), 20 фельдшерско-акушерских пунктов, отделение скорой медицинской помощи, 1 офис врача общей практики;
- ГУЗ СО «Федоровская районная больница», в структуру которой входят поликлиника, дневной стационар (22 койки), круглосуточный стационар (77 коек), 19 фельдшерско-акушерских пунктов, отделение скорой медицинской помощи, 2 офиса врача общей практики.

Поскольку структура поликлиники включает несколько подразделений, то исследование удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи проводилось применительно к нескольким из них (регистратура, лечебно-вспомогательное и диагностическое отделения, дневной стационар).

Работой регистратуры в 3 муниципальных районах Саратовской области полностью удовлетворённых респондентов не оказалось, частично удовлетворены 23 (22,5%) опрошенных, не удовлетворены 79 (77,5%).

Качеством медицинской помощи, оказываемой лечебно-вспомогательным и диагностическим отделениями поликлиник, удовлетворены лишь 30 (29,4%) респондентов, частично удовлетворены 42 (41,2%), не удовлетворены 28 (27,5%).

Медицинской помощью, оказываемой дневным стационаром, удовлетворены 55 (53,9%) опрошенных, частично удовлетворены 70 (68,6%), не удовлетворены 15 (14,7%).

По мнению респондентов, снижение качества медицинской помощи в поликлинике было обусловлено следующими факторами:

- 88 (86,2%) опрошенных назвали долгое ожидание консультации специалиста;
- 82 (80,4%) – отсутствие необходимого медицинского оборудования;

- 80 (78,4%) – невнимательное отношение медицинского персонала к пациентам;
- 74 (72,5%) – плохую организацию работы регистратуры;
- 77 (76%) – отсутствие многих специалистов узкого профиля;
- 55 (53,9%) – плохое техническое состояние и отсутствие ремонта помещений;
- 34 (33,3%) – низкий уровень практического опыта у специалиста.

Качеством медицинской помощи, оказываемой бригадами скорой медицинской помощи на территории Саратовской области, удовлетворены 44 (43,1%) респондента, частично удовлетворены 41 (40,2%), не удовлетворены 15 (14,7%). Снижение качества медицинской помощи, оказываемой бригадами скорой медицинской помощи, по мнению недовольных респондентов-пациентов, связано в 75% случаев с долгим ожиданием консультации специалиста, в 17,8% – с отсутствием необходимого медицинского оборудования/лекарственных средств, в 14,3% – с невнимательным отношением медицинского персонала к пациентам.

Качеством оказываемой медицинской помощи в круглосуточном стационаре удовлетворены 48 (47,1%) человек, частично удовлетворены 35 (34,3%), не удовлетворены 17 (16,7%). В круглосуточных стационарах снижение качества медицинской помощи, по мнению респондентов-пациентов, обусловлено:

- в 88,4% случаев – отсутствием необходимого медицинского оборудования;
- в 73,1% – отсутствием специалиста нужного профиля;
- в 51,9% – неудовлетворительным техническим состоянием и отсутствием ремонта помещений;
- в 34,6% – невнимательным отношением медицинского персонала к пациентам;
- в 13,4% – долгим ожиданием консультации специалиста;
- в 11,5% – недостаточным уровнем практического опыта у специалиста.

На снижение качества медицинского обслуживания, опрошенные реагирует следующим образом:

- 9 (8,8%) респондентов писали жалобы на медицинского работника на имя главного врача;
- 57 (55,9%) респондентов – высказывали свои недовольства медицинскому персоналу, стараясь решить проблему на начальных этапах её появления;
- 36 (35,3%) опрошенных не проявляли активных действий.

Обсуждение

Анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что в целом уровень удовлетворённости качеством медицинской помощи сельскому населению на территории Саратовской области невысокий. В большей степени респонденты довольны медицинской помощью, оказываемой круглосуточными стационарами и бригадами скорой медицинской помощи (47,1 и 43,1% случаев соответственно), а в наименьшей степени – поликлиниками (в среднем 35,2%). Половина опрошенных (54,9%) связывают снижение качества медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах одновременно с несколькими

факторами (долгое ожидание консультации специалиста, отсутствие необходимого медицинского оборудования, невнимательное отношение медицинского персонала к пациентам).

Долгое ожидание консультации специалиста (длинные очереди и/или долгое ожидание приезда бригады скорой медицинской помощи), а также нехватка специалистов нужного профиля, в первую очередь, связаны с неукомплектованностью учреждений здравоохранения медицинскими кадрами. По данным Росстата на конец 2018 года, неукомплектованность медицинскими кадрами в Саратовской области составляет 5–10% [3].

В понятие «невнимательного отношения медицинского работника к пациенту», с точки зрения респондентов, входят следующие составляющие:

- мало времени отводится на проведение консультации;
- часто недослушивая, перебивает;
- медицинский персонал не улыбается во время консультации;
- не разъясняет или недостаточно подробно разъясняет информацию, связанную с причинами, тактикой лечения и ведения пациента;
- задают вопросы, не касающиеся заболевания, с точки зрения пациента (вредные привычки, гинекологический анамнез и др.).

Одной из причин возникновения данной претензии является фиксированное количество времени, отведённое на первичный и повторный осмотры пациента. Например, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.06.2015 г. № 290н нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста, необходимые для выполнения трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе заполнения медицинской документации), для участкового педиатра и терапевта – 15 мин, врача акушера-гинеколога – 22 мин². За такой короткий период крайне сложно провести подробный расспрос, физикальное обследование пациента, назначить обследование и лечение, а также оформить медицинскую документацию.

Навык общения медицинского персонала с пациентом формируется ещё в период обучения в высших и средних специальных медицинских учебных заведениях во время проведения занятий у постели больного. В последнее время складывается тенденция, что пациенты зачастую отказываются по разным причинам от взаимодействия со студентами во время обучающего процесса. Никакой современный тренажёр или актёр, играющий роль больного, не могут заменить реального пациента, поэтому молодые специалисты не имеют достаточного навыка общения с пациентами [13–15].

Нетерпеливость, раздражительность, чёрствость, порой несдержанность со стороны медицинского персонала в большинстве случаев являются следствием синдрома хронической усталости и эмоционального выгорания.

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.06.2015 г. № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-отоларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

Выводы

Данное исследование продемонстрировало, что уровень удовлетворённости сельского населения Саратовской области качеством медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах – менее 50% (в среднем 41,8% респондентов удовлетворены). В наибольшей степени респонденты удовлетворены деятельностью круглосуточных стационаров и бригад скорой медицинской помощи (в 47,1 и 43,1% случаев соответственно), а в наименьшей степени – поликлиник (в среднем 35,2%), за исключением дневных стационаров.

Факторы, способствующие снижению удовлетворённости качеством медицинской помощи, можно разделить на 3 группы:

1. Субъективные представления пациентов-респондентов о том, как должна оказываться медицинская помощь; свое собственное понятие «внимательного отношения медицинского персонала к пациентам».
2. Недостаточный уровень профессионализма медицинского персонала (незначительный стаж работы после обучения).
3. Уровень организации медицинской помощи как на нормативном уровне, так и в конкретных медицинских учреждениях (отсутствие необходимого медицинского оборудования, дефицит узких специалистов и др.).

Для решения данных проблем необходимо:

- привлечь в районы высококвалифицированные кадры разных специальностей;
- увеличить нормы времени на посещение пациентом врача-специалиста;
- оснастить медицинских учреждений необходимым современным оборудованием;
- в период обучения в высших и средних медицинских учебных заведениях акцентировать внимание на традиционном воспитании будущего поколения «у постели больного», сформировать навык общения с пациентами, обучить алгоритмам поведения в конфликтных ситуациях;
- повысить авторитет врача среди населения путём информационной агитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Jessee W.F. *Принципы обеспечения качества: Отчёт о совещании ВОЗ, Барселона, 17-19 мая 1983 г.* М.: Медицина; 1991.
2. Комсомольская правда. Венцова М. В России увеличилось число уголовных дел по факту врачебных ошибок. Available at: <https://www.kp.ru/online/news/3435220/>
3. РБК. Росстат назвал регионы с наибольшим дефицитом врачей. Available at: <https://www.rbc.ru/society/06/02/2020/5e39418c9a794713cb0a26bd>
4. Shanafelt T.D., West C.P., Sinsky C., Trockel M., Tuttle M., Satele D., et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clin. Proc.* 2019; 94(9): 1681–94. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
5. Shanafelt T.D., Hasan O., Dyrbye L.N., Sinsky C., Satele D., Sloan J., et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin. Proc.* 2015; 90(12): 1600–13. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
6. Семенова Н.В., Вяльцин А.С., Авдеев Д.Б., Кузюкова А.В., Мартынова Т.С. Эмоциональное выгорание у медицинских

работников. *Современные проблемы науки и образования.* 2017; (2): 37–8.

7. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Тюфиллин Д.С., Загимова Т.В. и др. Профессиональное выгорание врачей различных специальностей. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2017; 61(6): 322–9. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329>
8. Кудрявцев Ю.С., Филонова О.Л. Проблемы технического оснащения учреждений здравоохранения и возможные пути их решения. *Менеджер здравоохранения.* 2007; (8): 51–9.
9. Демина Т.М., Кодочигова А.И., Киричу В.Ф., Мартынова А.И., Оленко Е.С., Паршина Е.А. и др. Профиль ВУЗа психосоциальный предиктор развития артериальной гипертензии. *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2008; 4(3): 73–6.
10. Богданова Т.М., Синьков М.С., Занкин М.А., Демин А.С., Занкина А.Ю. Психологические особенности личности профессорско-преподавательского состава в зависимости от стажа трудовой деятельности. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2018; (6): 198–202.
11. Петрова Н.Г., Балохина С.А., Мартиросян М.М., Петров М.В., Темирова Л.Х., Шатковская О.В. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи. *Проблемы управления здравоохранением.* 2009; (1): 59–61.
12. Оценка численности постоянного населения Саратовской области по муниципальным образованиям на 1 января 2019 года. Available at: http://srtv.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/srtv/ru/statistics/population/
13. Блинова В.В., Севостьянов Р.А. Влияние негативного отношения общественных масс к медицинской сфере и как следствие к процессу подготовки будущих врачей. *Педагогический журнал.* 2019; 9(4): 278–83. <https://doi.org/10.34670/AR.2019.45.4.027>
14. Блинова В.В., Субботина В.Г., Сушкова Н.В. Нерешенные вопросы практического аспекта подготовки будущих врачей. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2017; (5): 248–51.
15. Герасименко С.Л. Коммуникативная культура врача: проблемы и опыт формирования в медицинском вузе. *Вестник Мордовского университета.* 2009; (2): 206–13.

REFERENCE

1. Jessee W.F. *Principles of Quality Assurance: Report of the WHO Meeting, Barcelona, 17-19 may 1983.* WHO Publications Centre USA; 1985. (in Russian)
2. Komsomolskaya Pravda. Ventsova M. In Russia, the number of criminal cases on the fact of medical errors has increased. Available at: <https://www.kp.ru/online/news/3435220/> (in Russian)
3. RBC. Rosstat named the regions with the greatest shortage of doctors. Available at: <https://www.rbc.ru/society/06/02/2020/5e39418c9a794713cb0a26bd> (in Russian)
4. Shanafelt T.D., West C.P., Sinsky C., Trockel M., Tuttle M., Satele D., et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clin. Proc.* 2019; 94(9): 1681–94. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
5. Shanafelt T.D., Hasan O., Dyrbye L.N., Sinsky C., Satele D., Sloan J., et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin. Proc.* 2015; 90(12): 1600–13. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
6. Semenova N.V., Vyal'tsin A.S., Avdeev D.B., Kuzukova A.V., Martynova T.S. Emotional burnout in medical workers. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya.* 2017; (2): 37–8. (in Russian)
7. Kobayakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Khomyakov K.V., Tyufilin D.S., Zagromova T.V., et al. Professional burnout of doctors of various specialties. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii.* 2017; 61(6): 322–9. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329> (in Russian)

8. Kudryavtsev Yu.S., Filonova O.L. Problems of technical equipment of healthcare institutions and possible ways to solve them. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2007; (8): 51–9. (in Russian)
9. Demina T.M., Kodochigova A.I., Kirichu V.F., Martynova A.I., Olenko E.S., Parshina E.A., et al. Profile of the University psychosocial predictor of arterial hypertension development. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. 2008; 4(3): 73–6. (in Russian)
10. Bogdanova T.M., Sin'keev M.S., Zankin M.A., Demin A.S., Zankina A.Yu. Psychological features of the personality of the teaching staff depending on the length of service. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2018; (6): 198–202. (in Russian)
11. Petrova N.G., Balokhina S.A., Martirosyan M.M., Petrov M.V., Temirova L.Kh., Shatkovskaya O.V. Opinion of patients as an important criterion for the quality of medical care. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*. 2009; (1): 59–61. (in Russian)
12. The estimated resident population of the Saratov region for municipalities on January 1, 2019. Available at: http://srtv.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/srtv/ru/statistics/population/ (in Russian)
13. Blinova V.V., Sevost'yanov R.A. Influence of negative attitude of public masses to the medical sphere and as a consequence to the process of training future doctors. *Pedagogicheskiy zhurnal*. 2019; 9(4): 278–83. <https://doi.org/10.34670/AR.2019.45.4.027>. (in Russian)
14. Blinova V.V., Subbotina V.G., Sushkova N.V. Unsolved questions of the practical aspect of training future doctors. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2017; (5): 248–51. (in Russian)
15. Gerasimenko S.L. Communicative culture of a doctor: problems and experience of formation in a medical University. *Vestnik Mordovskogo universiteta*. 2009; (2): 206–13. (in Russian)