

© Коллектив авторов, 2019

УДК 616.12-089.168

О.Л. Бокерия, В.А. Шварц, М.А. Сокольская, А.С. Сатюкова

Факторы, влияющие на удовлетворенность лечением кардиохирургических больных

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» (директор — академик РАН и РАМН Л.А. Бокерия) Минздрава России, Рублевское ш., 135, Москва, 121552, Российская Федерация

Бокерия Ольга Леонидовна, доктор мед. наук, профессор, член-корр. РАН, гл. науч. сотр.,
orcid.org/0000-0002-7711-8520

Шварц Владимир Александрович, канд. мед. наук, науч. сотр., врач-кардиолог,
orcid.org/0000-0002-8931-0376

Сокольская Мария Александровна, канд. мед. наук, науч. сотр., orcid.org/0000-0002-6037-1327

Сатюкова Анна Сергеевна, заведующая лабораторией контроля качества лечения, врач-кардиолог,
orcid.org/0000-0001-5948-1193

Цель — оценить качество работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала, выявить ключевые факторы в их работе, которые влияют на удовлетворенность пациентов в клинике.

Материал и методы. Исследование было выполнено в отделении хирургического лечения интерактивной патологии НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ и носило проспективный характер. Всем пациентам (сплошная выборка) непосредственно перед выпиской было предложено заполнить специально разработанный опросник. Анкетирование было добровольным и анонимным.

В структуре опросника выделены разделы, касающиеся качества работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала. В нем также учитывалась общая информация о пациенте: пол, возраст, образование и т. п. Опросник содержал 24 вопроса. Часть вопросов для большей объективности при расчетах имела балльный характер от 1 до 5 или до 10.

Результаты. Проанализированы 1105 анкет, которые были заполнены пациентами за период январь — декабрь 2017 г. (12 мес). Частота отказа заполнять опросник составила 4%. Средний возраст пациентов составил 56 (44; 64) лет. Гендерное распределение было следующим: 47% — мужчины, 53% — женщины.

Работу врачей положительно оценили 96% пациентов. Средний медицинский персонал относился к ним вежливо и уважительно в 59% случаев «всегда», в 28% «как правило», в 13% случаев «иногда». Ответов «никогда» не наблюдалось.

Качество медицинского обслуживания, предоставляемого медсестрами, оценили в целом положительно 83% пациентов: на «отлично» — 58%, на «хорошо» — 25%, на «удовлетворительно» — 17%.

Хуже пациенты высказывались о работе младшего медицинского персонала — всего около 76% пациентов оценили их работу положительно: на «отлично» 50% пациентов, на 4 балла — 26%.

Детальный анализ вопросов о работе младшего медперсонала показал, что вопрос, касающийся помощи пациенту при сопровождении его в туалет и использовании подкладного судна, имел прямую корреляцию с оценкой работы санитарок ($r=0,74$), медсестер ($r=0,71$) и, что очень важно, с оценкой работы отделения в целом ($r=0,62$), а также с вопросом «Рекомендовали бы Вы данное отделение своим знакомым?» ($r=0,6$).

Связи между возрастом пациента, полом, его социальным статусом, образованием и отношением к работе отделения выявлено не было.

Заключение. Важным в отношении качества медицинской помощи оказалась работа младшего медицинского персонала с пациентами, особенно в раннем послеоперационном периоде, когда больные находятся в состоянии ограниченной подвижности и отличаются социальной незащищенностью. Если своевременно не подать пациенту утку или не сопроводить его в туалет, у него развивается негативное отношение к комфортности пребывания в клинике, которое в исследовании сохранилось до выписки.

Проведение регулярных опросов и мониторинг субъективной удовлетворенности пациентов при нахождении в клинике могут с успехом использоваться администрацией учреждения для формирования системы управления качеством медицинской помощи. Причем объем вопросов при анкетировании и их специфика должны определяться самостоятельно, с учетом целей и задач, на решение которых направлен сбор информации.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; контроль; удовлетворенность лечением; опросники.

Для цитирования: Бокерия О.Л., Шварц В.А., Сокольская М.А., Сатюкова А.С. Факторы, влияющие на удовлетворенность лечением кардиохирургических больных. *Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН*. 2019; 20 (6): 484–90. DOI: 10.24022/1810-0694-2019-20-6-484-490

Для корреспонденции: Шварц Владимир Александрович, E-mail: vashvarts@bakulev.ru

O.L. Bockeria, V.A. Shvarts, M.A. Sokol'skaya, A.S. Satyukova

The factors influencing the satisfaction with the treatment of cardiosurgical patients

Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Ministry of Health of the Russian Federation, Rublevskoe shosse, 135, Moscow, 121552, Russian Federation

Ol'ga L. Bockeria, Dr. Med. Sc., Professor, Corresponding Member of RAS, Chief Researcher, orcid.org/0000-0002-7711-8520

Vladimir A. Shvarts, Cand. Med. Sc., Researcher, Cardiologist, orcid.org/0000-0002-8931-0376

Mariya A. Sokol'skaya, Cand. Med. Sc., Researcher, Cardiologist, orcid.org/0000-0002-6037-1327

Anna S. Satyukova, Head of the Laboratory, orcid.org/0000-0001-5948-1193

Purpose – to assess the quality of work of physicians, middle and junior medical staff to identify the key factors in their job that affect the level of patients' satisfaction inside the clinic.

Objective. Our research is devoted to the attempt to use supercritical technologies for complete leaching of cellular elements from the wall of the aortic allograft in order to increase its biocompatibility.

Material and methods. The prospective study had been performed in the department of surgical treatment of inter-active pathology of the Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery. All patients (solid sample) right before their discharge had been asked to complete a specially designed questionnaire, which was voluntary and anonymous.

The questionnaire included the information relating to the quality of work of middle and junior medical staff. It also contained the general information about the patient such as sex, age, education, etc. The questionnaire totally consisted of 24 questions. Some of which had been evaluated by ball system from 1 to 5 or to 10.

Results. There had been analyzed 1105 questionnaires completed by patients during the 12 months period (January – December 2017). The frequency of refusal to complete the questionnaire was 4%. The average age of the patients was 56 (44; 64) years. The gender distribution was 47% – male, 53% – female.

The job of physicians was positively evaluated by 96%. According to patients' opinion, the nursing staff treated them politely and respectfully in 59% – "always", 28% – "usually", 13% – "sometimes". There had been not observed such answer as "never".

Medical care provided by the nurses generally had been appreciated positively in 83% of the patients: "excellent" in 58%, "good" in 25%, "satisfactory" in 17%.

Patients had worse evaluated the work of the junior medical staff. Only 76% of the patients gave a positive feedback about their work, such as "excellent" estimated 50% of patients and "good" only 26% of patients.

A detailed analysis of the issues concerning the junior medical staff showed that the questions about the accompanying the patient to the toilet and using bedpans, had a direct correlation with the assessment of the work of junior medical staff ($r=0.74$), nurses ($r=0.71$). This issue also correlated with an evaluation of the work of the department generally ($r=0.62$), as well as with the question "Would you recommend this department to your friends?" ($r=0.6$).

There had been not identified any communication between the patient's age, sex, social status, education and attitude to the work of the Department.

Conclusion. The most important issue in the quality of the care appeared to be the work of nurses and junior medical staff with patients, especially in the early postoperative period, when patients are in a limited mobility and social insecurity. If the patient gets the bedpan not in time or is not accompanied to the toilet, he develops a negative attitude towards the provided comfort, which lasts during the whole period of stay in the department.

The regular surveying and monitoring of patients' subjective satisfaction while their staying in the clinic can be used by the administration of the institution for the organization of the quality management system of medical care. The volume of questions in the questionnaire and their specificity must be determined in accordance with the purposes and objectives of the solution, on which this collection of information is directed.

Keywords: quality of care; control; treatment satisfaction; questionnaires.

For citation: Bockeria O.L., Shvarts V.A., Sokol'skaya M.A., Satyukova A.S. The factors influencing the satisfaction with the treatment of cardiosurgical patients. *The Bulletin of Bakoulev Center. Cardiovascular Diseases*. 2019; 20 (6): 484–90 (in Russ.). DOI: 10.24022/1810-0694-2019-20-6-484-490

For correspondence: Vladimir A. Shvarts, E-mail: vashvarts@bakulev.ru

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

Received May 14, 2019
Accepted June 6, 2019

Введение

В настоящее время качеству помощи, оказываемой в медицинских учреждениях, уделяется пристальное внимание [1, 2]. Наряду с формальными требованиями по выполнению определенных обязательных диагностических, лечебных мероприятий, согласно утвержденным протоколам, важным является мнение самих пациентов о медицинском обслуживании в медицинском учреждении [3–5]. Логично, что пациент в первую очередь выберет медицинский центр, в котором весь персонал, обладая клиническим профессионализмом, соблюдает принципы деонтологии и внимательно относится к пациентам.

Зачастую определяющую роль в формировании положительного мнения пациента о клинике могут сыграть мероприятия, за выполнение которых ответственны не врачи, а медицинские сестры, младший медицинский персонал или даже лица, оказывающие сервисные, а не медицинские услуги.

Особое значение имеет комплексная положительная оценка пациентом работы медучреждения, она должна учитываться организаторами здравоохранения при планировании работы подведомственного им учреждения или отделения [6, 7].

НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ является крупнейшим кардиохирургическим учреждением в мире. Общий объем выполняемых операций и инвазивных процедур по поводу сердечно-сосудистой патологии составляет около 14 000 в год, из них операций на открытом сердце – более 5 тыс [8]. Объемы вмешательств увеличиваются с каждым годом, улучшаются показатели выживаемости после оперативных вмешательств, увеличивается комплексность и сложность вмешательств, снижается частота послеоперационных осложнений. Наряду с этим сотрудники Центра стараются обеспечить всем без исключения пациентам и их родственникам комфортное пребывание в клинике.

Один из способов контроля поведения медицинского персонала является опрос пациентов [9, 10]. Что думают непосредственно сами больные, находящиеся в стационаре, о качестве медицинской помощи, оказываемой в нашем учреждении? Ответ на этот вопрос имеет очень большое значение для планирования и стратегического развития учреждения.

Мы изучили мнение пациентов о качестве медицинской помощи, оказываемой в одном из структурных подразделений Центра – в отделении хирургического лечения интерактивной патологии (ОХЛИП). В отделении раз-

вернуто 55 коек в 24 палатах, имеется блок интенсивной терапии на 8 коек для лечения пациентов в первые сутки после перевода из отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), а также тяжелого контингента пациентов, нуждающихся в постоянном мониторинге. В 2017 г. в ОХЛИП было госпитализировано 3867 пациентов, которым выполнено 2085 операций, из них 766 с искусственным кровообращением [11].

Материал и методы

Данное исследование носило проспективный наблюдательный характер. Всем пациентам (сплошная выборка) непосредственно перед выпиской из отделения было предложено заполнить специальный опросник. Анкетирование было абсолютно добровольным. Если пациент не желал заполнять опросник, не предлагали повторно. Кроме того, опросники были анонимными: нигде не фиксировались персональные данные пациента. Заполненные анкеты пациенты опускали в специальный ящик.

Опросник оценки качества медицинской помощи был разработан нами самостоятельно с учетом специфики работы отделения. В его структуре были выделены разделы, касающиеся качества работы поликлинической группы подразделения, качества работы медицинского персонала непосредственно на госпитальном этапе. Госпитальный этап включал отдельно оценку работы младшего медицинского персонала, среднего медицинского персонала и врачей. В нем также учитывалась общая информация о пациенте: пол, возраст, образование и т. п. Опросник содержал 24 вопроса. Часть вопросов для удобства и большей объективности при расчетах имела балльный характер, выражающийся в шкалах от 1 до 5. Оценка в 4 и 5 баллов была принята как положительное отношение к работе персонала.

Результаты

Проанализированы 1105 анкет, которые были заполнены пациентами за период январь – декабрь 2017 г. (12 мес). Частота отказа заполнять опросник составила 4%. Средний возраст пациентов составил 56 (44; 64) лет; 47% – мужчины, 53% – женщины.

Представлены вопросы и частота ответов по каждой категории (рис. 1–13).

Медицинское обслуживание, предоставляемое медсестрами, оценили в целом положительно 83% пациентов: на 5 баллов – 58% пациентов, на 4 балла – 25%. Похожие

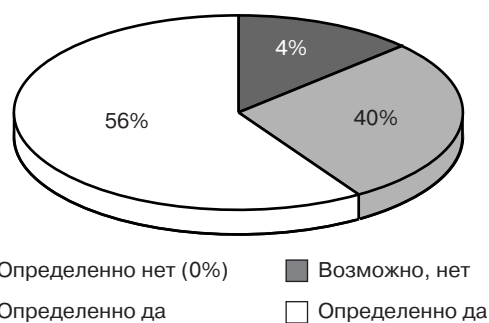


Рис. 1. Во время данного пребывания в отделении как часто медсестры относились к Вам вежливо и уважительно?

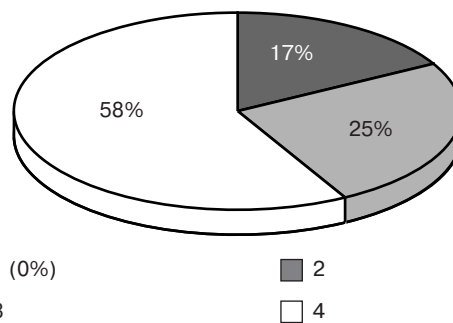


Рис. 2. Как Вы оцениваете работу медсестер в целом? (Оцените по шкале от 1 до 5)

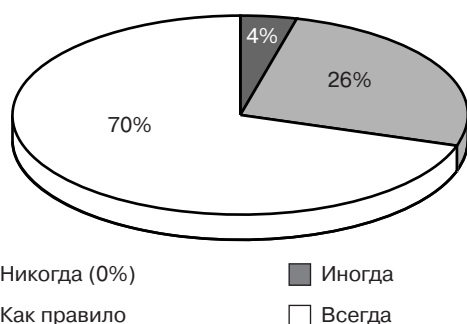


Рис. 3. Во время данного пребывания в отделении как часто врачи относились к Вам вежливо и уважительно?

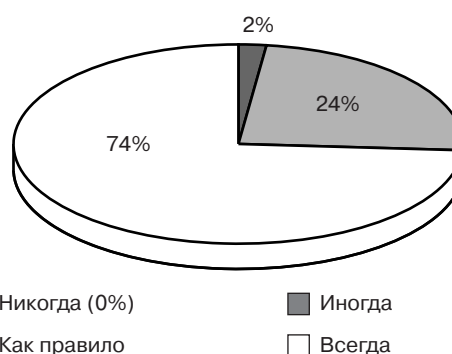


Рис. 4. Во время данного пребывания в отделении как часто врачи внимательно Вас выслушивали?

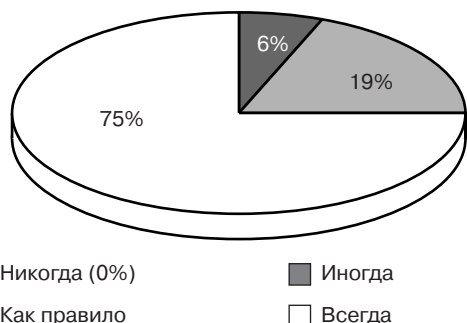


Рис. 5. Во время данного пребывания в отделении как часто врачи давали Вам понятные объяснения?

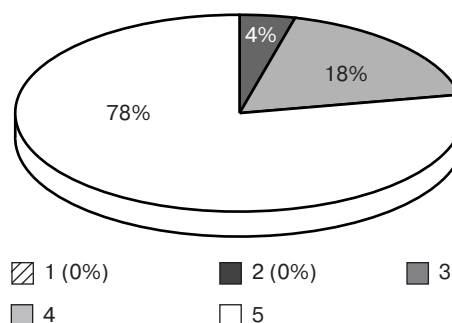


Рис. 6. Как Вы оцениваете работу врачей в целом? (Оцените по шкале от 1 до 5)

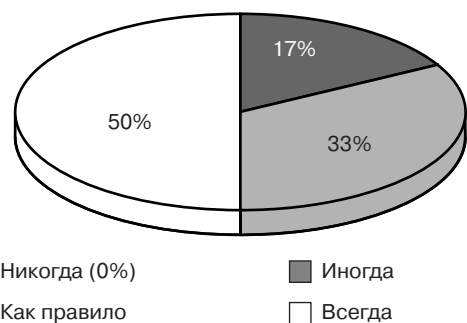


Рис. 7. Как часто Вы получали помощь для сопровождения Вас в туалет или при использовании подкладного судна по первому требованию?

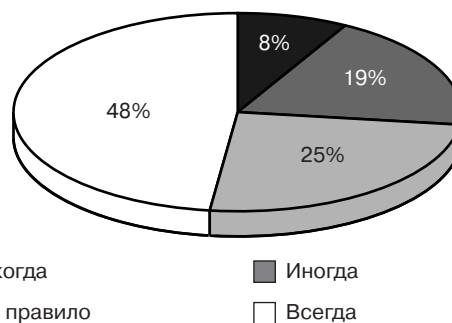


Рис. 8. Во время данного пребывания в отделении как часто в Вашей комнате/палате проводили уборку?

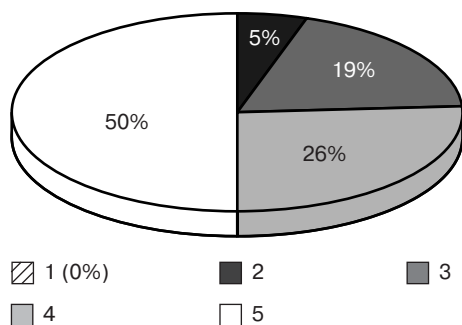


Рис. 9. Как Вы оцениваете работу санитарок в целом? (Оцените по шкале от 1 до 5)

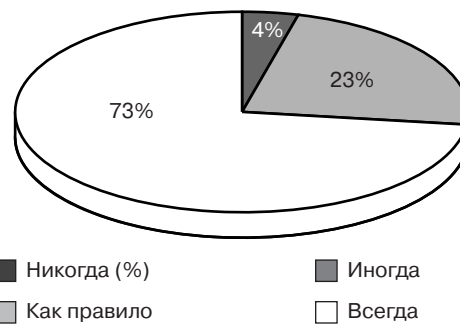


Рис. 10. Во время консультации в поликлиническом кабинете как часто относились к Вам вежливо и уважительно?

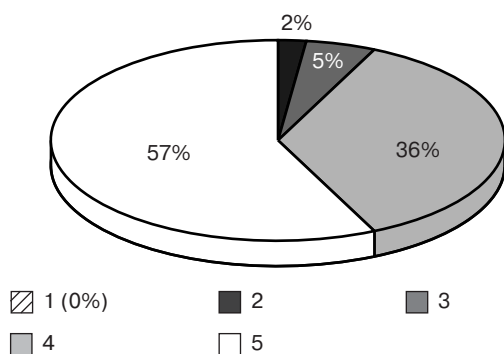


Рис. 11. Как Вы оцениваете работу поликлинического кабинета в целом? (Оцените по шкале от 1 до 5)

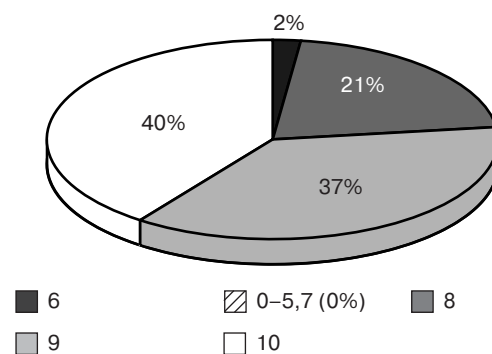


Рис. 12. Используя цифры от 0 до 10, где 0 обозначает самую худшую больницу/отделение, а 10 — самую лучшую больницу/отделение, какую цифру Вы бы поставили для оценки данного отделения во время Вашего пребывания в нем?

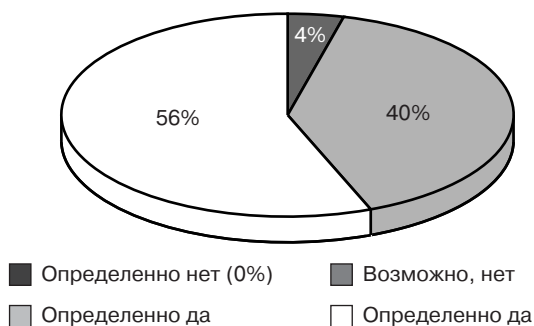


Рис. 13. Рекомендовали бы Вы данное отделение своим друзьям и родственникам?

сом «Рекомендовали бы Вы данное отделение своим знакомым?» ($r=0,6$).

Осведомленность пациента о проводимом ему вмешательстве также несколько улучшала его отношение к работе отделения.

Какой-либо связи между возрастом пациента, полом, его социальным статусом, образованием и отношением к работе отделения выявлено не было.

Обсуждение

Уровень удовлетворенности пациентов и их родственников результатами лечения и самим процессом лечения, в который можно включить и условия нахождения в стационаре, и внимательное, вежливое, уважительное отношение со стороны медицинских работников, можно определить с помощью анкетирования с обязательным анализом ответов респондентов [12].

Анкеты с вопросами об удовлетворенности могут оказаться полезными для выработки стратегии повышения качества оказания медицинской помощи в целом. Похожие инструменты часто используют в развитых странах для определения удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

данные получены о работе врачей — на 5 баллов ее оценили 78% пациентов, на 4 балла — 18% пациентов. Всего положительных оценок получено 96%.

Хуже пациенты высказывались о работе младшего медицинского персонала — всего около 76% пациентов оценили ее положительно: на 5 баллов — 50% пациентов, на 4 балла — 26%.

Детальный анализ показал, что вопрос, касающийся помощи пациенту при сопровождении его в туалет или использовании подкладного судна, имел прямую корреляцию с оценкой работы санитарок ($r=0,74$), медсестер ($r=0,71$) и, что очень важно, с оценкой отделения в целом ($r=0,62$), а также с вопро-

В литературе имеются результаты многочисленных исследований, целью которых было выявление слабых сторон в работе учреждений. Эти исследования впоследствии представляли собой основу для выбора тем и внесения поправок при расстановке приоритетов в области политики здравоохранения [13–15].

Однако необходимо учитывать, что пациенты не всегда в состоянии адекватно оценить реальную профессиональную компетентность персонала [16, 17]. Пациент воспринимает оказываемую помощь от медицинских работников как качественную, если она его удовлетворяет или превосходит его ожидания. Ожидания пациента формируются на основе уже имеющегося опыта или получаемой из различных источников информации. Таким образом, восприятие пациентом медицинского вмешательства определяется следующими соответствиями: между ожиданием пациента и их восприятием руководством медицинского учреждения (руководство должно правильно представлять, чего хотят пациенты); между предоставляемыми услугами и внешней информацией об этих услугах (качество услуги в данном случае зависит от достоверности предоставляемой пациенту и его родственникам информации).

Согласно полученным данным, в целом более 95% пациентов оценивали качество медицинской помощи, оказываемой в нашем отделении, положительно. Отчасти это можно объяснить и тем, что условия пребывания в среднестатистическом стационаре России на порядок хуже, чем в исследуемом отделении. В данном случае качество оказания медицинских услуг превосходит ожидания больного. В этом плане и работа медсестер также получила высокую оценку.

С позиции системного подхода удовлетворенность пациента выступает как элемент обратной связи, замыкающий цикл управленческого процесса и дающий информацию для оптимизации деятельности. По данным литературы, среди факторов, мало влияющих на уровень удовлетворенности пациента, выделены профессиональный статус медицинского работника, специальность врача, место получения медицинской помощи, место жительства пациента. А наибольшее влияние на удовлетворенность медицинской помощью оказывают стаж работы (возраст) врача, конкретная ситуация общения [18].

В специфике работы нашего отделения важным для качества оказываемой медицинской помощи оказалась работа младшего медицинского персонала с пациентами, особенно в раннем послеоперационном периоде, когда больные находятся в состоянии ограни-

ченной подвижности и отличаются социальной незащищенностью. Если своевременно не подать пациенту утку или не сопроводить его в туалет, у него развивается негативное отношение к комфортности пребывания в клинике, которое в данном исследовании сохранилось до выписки.

Заключение

Проведение регулярных опросов и мониторинг субъективной удовлетворенности пациентов при нахождении в клинике могут с успехом использоваться администрацией учреждения для формирования системы управления качеством медицинской помощи. Причем объем вопросов при анкетировании и их специфика должны определяться самостоятельно, с учетом целей и задач, на решение которых направлен этот сбор информации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Практические рекомендации по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и медицинской организации. М.; 2015.
2. Pogodina V.A., Babenko E.A., Gusel'nikova N.A., Babenko A.I. Comparative dynamic analysis of morbidity in various age groups in Russian Federation. *Russian Open Medical Journal*. 2016; 5: e0307. DOI: 10.15275/rusomj.2016.0307
3. Novokreshchenova I.G., Senchenko I.K. Quality of medical care for the elderly in out-patient conditions according to the sociological survey. *Russian Open Medical Journal*. 2015; 4: e0101. DOI: 10.15275/rusomj.2015.0101
4. Галанова Г.И. Врачебная ошибка — проблема не только врача. *Менеджер здравоохранения*. 2014; 8: 49–52.
5. Царанов К.Н., Пивень Д.В., Линденбратен А.Л., Тарбастаев А.Г. Влияние пациентоориентированности врача на вовлеченность пациента в лечение. *Менеджер здравоохранения*. 2018; 3: 6–14.
6. Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Gridnev V.I., Popova Y.V., Shvartz V.A. View on the problem of managing of medical care quality. *Oman Med. J*. 2012; 27 (3): 261–2. DOI: 10.5001/omj.2012.63
7. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Гринев В.И., Довгалецкий П.Я., Шварц В.А. Современный взгляд на проблему управления качеством медицинской помощи. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2011; 5–6: 10–3.
8. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия — 2015. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН; 2016.
9. Трепель В.Г., Шишов М.А. К вопросу об оценке составляющих качества медицинской помощи. *Вестник Росздрава*. 2015; 6: 24–8.
10. Орлов А.Е. Социологические опросы пациентов как важный критерий качества медицинской помощи. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; 5: 497–509.

11. Бокерия Л.А. Результаты научной и лечебной деятельности Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Минздрава РФ в 2017 году как показатель состояния и развития специальностей сердечно-сосудистого профиля. *Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН*. 2018; 19 (2): 125–254. DOI: 10.24022/1810-0694-2018-19-2-125-254
12. Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Тюфилин Д.С., Воробьева О.О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодить» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины*. 2017; 16 (1): 152–61. DOI: 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161
13. Герасимов С.Н., Посненкова О.М., Киселев А.Р., Коротин А.С., Попова Ю.В., Попов И.А. и др. Способствует ли оценка работы врачей и их обучение улучшению качества лечения эссенциальной гипертензии в первичном звене? *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017; 16 (S): 32a–b.
14. Lomi A., Mascia D., Vu D.Q., Pallotti F., Conaldi G., Iwashyna T.J. Quality of care and interhospital collaboration: a study of patient transfers in Italy. *Med. Care*. 2014; 52 (5): 407–14. DOI: 10.1097/MLR.000000000000107
15. Lee W.C. Usual source of care and the quality of medical care experiences: a cross-sectional survey of patients from a Taiwanese community. *Med. Care*. 2012; 50(4): 362. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3182459f45
16. Погосова Г.В., Белова Ю.С., Рославцева А.Н. Приверженность к лечению артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца – ключевой элемент снижения сердечно-сосудистой смертности. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2007; 6 (1): 99–104.
17. Pablos-Velasco P., Gonzalea-Albarran O., Estopinan V., Khanbhai A. Blood pressure, antihypertensive treatment and factors associated with good blood pressure control in hypertensive diabetics: the Tarmidas study. *J. Hum. Hypertension*. 2007; 21: 664–72. DOI: 10.1038/sj.jhh.1002214
18. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В. Роль мониторинга удовлетворенности населения в управлении качеством первичной медико-санитарной помощи. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2014; 4 (10): 1091–4.
19. Practical recommendations on the organization of internal quality control and safety of medical activities and medical organization. Moscow; 2015 (in Russ.).
20. Pogodina V.A., Babenko E.A., Gusev N.A., Babenko A.I. Comparative dynamic analysis of morbidity in various age groups in Russian Federation. *Russian Open Medical Journal*. 2016; 5: e0307. DOI: 10.15275/rusomj.2016.0307
21. Novokreshchenova I.G., Senchenco I.K. Quality of medical care for the elderly in out-patient conditions according to the sociological survey. *Russian Open Medical Journal*. 2015; 4: e0101. DOI: 10.15275/rusomj.2015.0101
22. Galanova G.I. Medical error is not only a doctor problem. *Menedzher Zdravookhraneniya (Manager of Health Care)*. 2014; 8: 49–52 (in Russ.).
23. Tsaranov K.N., Piven D.V., Lindenbraten A.L., Tarbastaev A.G. Influence of doctors' patient-orientation on patient involvement in treatment. *Menedzher Zdravookhraneniya (Manager of Health Care)*. 2018; 3: 6–14 (in Russ.).
24. Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Gridnev V.I., Popova Y.V., Shvartz V.A. View on the problem of managing of medical care quality. *Oman Med. J*. 2012; 27 (3): 261–2. DOI: 10.5001/omj.2012.63
25. Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Gridnev V.I., Dovgalevsky P.Ya., Shvartz V.A. Modern view on the problem of healthcare quality improvement. *Problemy Standartizatsii v Zdravookhraneni (Health Care Standardization Problems)*. 2011; 5–6: 10–3 (in Russ.).
26. Bockeria L.A., Gudkova R.G. Cardiovascular surgery – 2015. Diseases and congenital anomalies of the circulatory system. Moscow; 2016 (in Russ.).
27. Trepel V.G., Shishov M.A. An estimate of the components of health care quality. *Vestnik Roszdravnadzora (Bulletin of the Federal Service for Supervision of Health Care)*. 2015; 6: 24–8 (in Russ.).
28. Orlov A.E. The patient's sociological surveys as an important criteria of medical care quality. *Sovremennye Problemy Nauki i Obrazovaniya (Modern Problems of Science and Education)*. 2014; 5: 497–509.
29. Bockeria L.A. The results of scientific and clinical activities of Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery in 2017 as an indicator of the current state and perspective development of cardiovascular specialities. *The Bulletin of Bakoulev Center. Cardiovascular Diseases*. 2018; 19 (2): 125–254 (in Russ.).
30. Sadovoy M.A., Kobayakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Tyufilin D.S., Vorobyeva O.O. Patient satisfaction with medical care. *Byulleten' Sibirskoy Meditsiny (Bulletin of Siberian Medicine)*. 2017; 16 (1): 152–61 (in Russ.). DOI: 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161
31. Gerasimov S.N., Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Korotin A.S., Popova Yu.V., Popov I.A. et al. Does the evaluation of the work of doctors and their training improve the quality of treatment of essential hypertension in primary care? *Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika (Cardiovascular Therapy and Profilaxis)*. 2017; 16 (S): 32a–32b (in Russ.).
32. Lomi A., Mascia D., Vu D.Q., Pallotti F., Conaldi G., Iwashyna T.J. Quality of care and interhospital collaboration: a study of patient transfers in Italy. *Med. Care*. 2014; 52 (5): 407–14. DOI: 10.1097/MLR.000000000000107
33. Lee W.C. Usual source of care and the quality of medical care experiences: a cross-sectional survey of patients from a Taiwanese community. *Med. Care*. 2012; 50(4): 362. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3182459f45
34. Pogosova G.V., Belova Yu.S., Roslavtseva A.N. Arterial hypertension and coronary heart disease treatment compliance – a key factor in cardiovascular mortality reduction. *Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika (Cardiovascular Therapy and Profilaxis)*. 2007; 6 (1): 99–104 (in Russ.).
35. Pablos-Velasco P., Gonzalea-Albarran O., Estopinan V., Khanbhai A. Blood pressure, antihypertensive treatment and factors associated with good blood pressure control in hypertensive diabetics: the Tarmidas study. *J. Hum. Hypertension*. 2007; 21: 664–72. DOI: 10.1038/sj.jhh.1002214
36. Novokreshchenova I.G., Novokreshchenov I.V. The role of population satisfaction monitoring in the quality management of primary health care. *Byulleten' Medicinskih Internet-Konferentsiy (Bulletin of Medical Internet Conferences)*. 2014; 4 (10): 1091–4 (in Russ.).

Поступила 14.05.2019

Принята к печати 06.06.2019