

И. Я. АРБИТАЙЛО

Тюменский государственный университет
arbitka_@mail.ru

УДК 33. 614

**МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА В ЗЕРКАЛЕ ОБЩЕСТВЕННОГО
МНЕНИЯ: ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА**

***MEDICAL SERVICES AS REFLECTED IN PUBLIC OPINION:
THE QUALITY PROBLEM***

В статье проведен анализ проблемы неудовлетворенности системой медицинского обслуживания со стороны социума. Показано, что государственные программы, реализованные в последнее десятилетие, не достигли своей цели: смертность продолжает расти, здоровье населения снижается, а удовлетворенность медицинскими услугами со стороны населения продолжает снижаться. Предпринята попытка ответить на следующий вопрос: что это — проблема восприятия или отражение реальной ситуации? Через призму изучения общественного мнения количественными и качественными методами рассмотрены некоторые теоретические аспекты. Оценка населением медицинской помощи и здравоохранения конкретно для г. Тюмени проведена по следующим критериям: оценка работы медицинских учреждений по наличию позитивных сдвигов и/или негативных тенденций; оценка доступности медицинской помощи; оценка качества работы амбулаторной помощи, оценка качества работы стационара; оценка объема и качества предоставляемых диагностических исследований; отношение граждан к диспансеризации и опыт ее прохождения; степень идентификации респондентами региональных и федеральных программ по улучшению здравоохранения.

The article analyzes the problem of society's dissatisfaction with the system of medical care. It is shown that the governmental programmes implemented in the past decade have not achieved their goal: the death rate continues to rise; public health and the population's satisfaction with health care services are constantly declining. The authors have attempted to single out whether this dissatisfaction is a matter of perception or a reflection of the reality. The theoretical aspects of the issue are addressed through the prism of public opinion with the use of both quantitative and qualitative methods. Medical care and health services were assessed by Tyumen's population according to the following criteria: assessment of health facilities with a view to positive and negative trends; assessment of access to health care; assessment of the quality of outpatient care; assessment of the quality of in-patient treatment; assessment of the scope and quality of diagnostic testing; the residents' experience of clinical examination and their attitude to it; the respondents' awareness of regional and federal health care programmes.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Система здравоохранения, показатель удовлетворенности населения медицинским обслуживанием.

KEY WORDS. Health care system; public satisfaction medical care service.

Целью статьи выступает анализ общественного мнения населения об организации медицинской помощи учреждениями здравоохранения. Конкретные эмпирические данные представляют Тюменский регион.

Достижение намеченной цели включает решение следующих **задач**: определение общих оценок населением состояния системы здравоохранения; анализ уровня удовлетворенности населения доступностью и качеством предоставляемой медицинской помощи; анализ уровня доступности бесплатной медицинской помощи и причин получения медицинских услуг за плату.

Методология и методы исследования. Источниками информации послужили следующие исследования:

- результаты социокультурного мониторинга, проводимого на протяжении 2006-2013 гг. на территории Тюменского региона (включая ХМАО-Югру и ЯНАО)* [10];
- результаты качественного исследования, проведенного летом 2015 года в рамках социологического исследования по теме «Здравоохранение в Тюменской области: восприятие, факторы, логики поведения»**;
- для анализа полученных данных были привлечены также данные всероссийских опросов «Левада-Центра» в период с 2005 г. по 2015 гг., в которых задавались отдельные вопросы по тематике здравоохранения;
- использованы результаты Всероссийского опроса населения по вопросам оценки качества и доступности медицинской помощи, проведенного Росздравнадзором в 2008 г. во всех субъектах РФ, в котором приняли участие 39 140 человек [2];
- привлекались данные других опросов по проблемам оценки качества и доступности медицинской помощи в России [4, 8].

Полный доступ к высококачественной медико-санитарной помощи, к профилактике здоровья, лечению и защиты населения, включая в том числе и защиты от финансовых рисков в здравоохранении, являются универсальными целями развития любой системы медицины для любой страны мира [11]. Поэтому использование оценок населением уровня, качества и доступности медицинского обслуживания рассматривается как важнейшая характеристика состояния здравоохранения в стране, в регионе и реальной результативности происходящих изменений.

Если инструментарий социокультурного мониторинга предусматривает получение от респондентов ряда количественных обобщающих оценок работы системы здравоохранения и доступности медицинской помощи, то используемый

* Всего было опрошено 3054 человека в возрасте от 18 лет и старше по массовой анкете. Структура выборки соответствует структуре генеральной совокупности и репрезентирует население трех субрегионов (юга Тюменской области, ХМАО, ЯНАО).

** Всего было опрошено 123 в возрасте от 18 лет и старше в рамках фокус-групп, репрезентирующих общественное мнение горожан по ключевым вопросам организации медицинского обслуживания.

инструментарий опроса 2015 года предусматривает получение от респондентов ряда количественных данных, полученных в различных категориях фокус-групп. По данным 2015 года, в среднем преобладают положительные оценки респондентами изменений в работе больниц и поликлиник, которые произошли в течение года: так, около 40% экспертов считают, что их работа скорее улучшилась, а 30% увидели ухудшения. Эти данные 2015 года в целом указывают на позитивную динамику отношения к здравоохранению, что вызывает неоднозначную реакцию общественности, которая привыкла считать, что здравоохранение и медицина связаны с негативом, а люди в фокус-группах говорят о позитиве. Среди разных возрастных групп чаще всего улучшения отмечает молодежь (50%); респонденты старше 55 лет, наоборот, реже других говорят об улучшениях в работе медицинских учреждений — примерно в 35% случаев. Как видим, использование оценок удовлетворенности потребителей в сфере здравоохранения порождает различные методологические проблемы и противоречия, поэтому сами оценки выступают предметом многочисленных исследований в медицинской сфере [3, с. 10].

Важно подчеркнуть, что в современной России повышение доступности и качества медицинской помощи для населения декларируются неизменно как важнейшие приоритеты государственной политики в области охраны здоровья. В последние годы государством предпринят комплекс мер, призванных реализовать эти приоритеты. Так, в 2010-2015 гг. в субъектах РФ были осуществлены крупные программы модернизации здравоохранения, включающие масштабное оснащение больниц и поликлиник новейшим медицинским оборудованием. Выполнение этих программ должно было увеличить доступность для населения диагностических исследований и содействовать росту качества медицинской помощи за счет внедрения новых медицинских технологий. С 2014 г. реализуется государственная программа развития здравоохранения, включающая достаточно масштабное расширение профилактических мероприятий, среди которых, помимо новых инвестиций в медицинское оборудование, ведущая роль отдается диспансеризации населения. Повышению доступности медицинской помощи содействует также внедрение новых информационных технологий и прежде всего систем электронной записи пациентов на прием к врачам. С 2014 года в субъектах РФ выполняются планы мероприятий (дорожные карты), направленные на повышение эффективности здравоохранения, включая реструктуризацию медицинских организаций, перемещение части объемов медицинской помощи, оказывавшейся в стационарах, на амбулаторный этап, сокращение «избыточного» коечного фонда, маршрутизацию потоков пациентов, желание повысить оплату труда медицинских работников. Дали ли эти разнообразные мероприятия реальный эффект? Попробуем ответить на эти вопросы.

Система здравоохранения как отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья, является одной из самых востребованных и одновременно наиболее критикуемых социальных подсистем. При этом, по многим оценкам, в настоящее время удовлетворенность населения качеством медицинских услуг и качество системы здравоохранения снижается. Так, специальная комиссия Счетной палаты РФ в апреле 2015 года подвела итоги масштабной проверки и признала текущую реформу медицины «провальной»: медицинская помощь не стала ни эффектив-

нее, ни доступнее. В докладе Счетной палаты были сделаны выводы о том, что суть оптимизации в 2014 году заключалась, во-первых, в реорганизации 359 медицинских организаций, 26 из которых были ликвидированы; во-вторых, в сокращении числа медицинских работников на 90 тысяч человек, в то время как количество потребителей медицинских услуг выросло на 152,7 тысячи человек. Это привело к снижению доступности услуг, ухудшению качества их оказания, объем платных медицинских услуг вырос почти на 25%. В 2015 году должны будут оптимизированы 472 из 952 учреждений, в целом попадающих под реформу здравоохранения; 41 из них подлежат ликвидации. Всего за четыре года оптимизации здравоохранения число больниц должно сократиться на 11%, поликлиник — на 7%. За 2014 год в России в рамках оптимизации было сокращено 33 757 больничных коек. Из-за этого в 49 регионах (55% от общего числа российских регионов) число умерших выросло на 3,7%, хотя количество госпитализированных больных снизилось. Смертность в медучреждениях выросла на 2,6%. Количество летальных исходов повысилось в больницах 61 региона (в 49 из них — в условиях снижения числа госпитализированных пациентов). Доступность медицинской помощи, по оценке Счетной палаты, в целом сократилась [9]. Одна из претензий Счетной палаты к Минздраву — «дистанцирование» последнего от реформы. В частности, Минздрав не дал регионам никаких методических рекомендаций, не проводилось предварительного территориального планирования и анализа сети медицинских организаций.

Другая точка зрения на оценку медицинской помощи — это мнение Минздрава: «Все вовсе не так плохо», — отвечают на претензии аудиторов Счетной палаты в Минздраве, ссылаясь на рост показателей уровня, качества и доступности медицинских услуг «в ряде регионов». Комментарий Минздрава: «Результаты оптимизации — повышение качества и доступности медпомощи. Они растут в ряде регионов. Так, 80% высокотехнологичной медпомощи было получено в региональных медицинских учреждениях, число которых с 2011 года увеличилось в 3,5 раза». С тезисом Счетной палаты о «дистанцировании» в Минздраве не согласны, ссылаясь на разработанную классификацию моделей территориального развития здравоохранения, которая «позволяет учесть все особенности регионов, их потребности и векторы развития» и содержит «единые критерии качества и доступности» [9].

Дискуссии по поводу удовлетворенности населения уровнем, качеством и доступности медицинской помощи в регионах России остаются весьма актуальными, в то время как в западных странах построение и анализ индексов удовлетворенности здравоохранением разными слоями населения являются стандартной практикой, на основании которой делаются соответствующие выводы. Социологические опросы населения по поводу удовлетворенности медицинских услуг в России получили широкое распространение; некоторые из них проводятся на регулярной основе, как, например, опросы населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Другие исследования, выполняемые в России, обычно ограничиваются анализом динамики оценок удовлетворенности населения состоянием здравоохранения, качеством медицинской помощи, сравнением по этим показателям территориальных образований и медицинских организаций [7, с. 30–33].

Вместе с тем, проведенные социологами ТюмГУ репрезентативные социологические исследования показали, что неудовлетворенность государственным

медицинским обслуживанием является своеобразным маркером региональной ситуации в системе здравоохранения Тюменского региона (юг Тюменской области, ХМАО и ЯНАО). Так, по результатам социологического исследования «Социокультурный портрет региона», проведенного в 2006-2013 гг., было выявлено, что за весь период наблюдений доля тех, кто ответил «в целом меня удовлетворяет медицинское обслуживание», составляет от 20% до 30% [8, с. 59]. Сохраняющееся среди населения недовольство медицинским обслуживанием требует исследования уровня удовлетворенности медицинской помощью, соотношенного с реальными потребностями населения. Можно предположить, что удовлетворенность медицинской помощью в конечном итоге является отражением потребительского спроса. В условиях трансформации общественно-политического уклада жизни, повышения доступности иных услуг происходят принципиальные изменения в характере потребления медицинских услуг. Проблема заключается в том, что оценка качества медицинских услуг не улучшается, что может быть связано с дифференциацией медицинских учреждений по разным формам собственности, соответствующей экономической поляризации социальных групп и слоев населения, ростом потребностей населения в этой сфере. Однако не следует исключать из внимания тот факт, что медицинская услуга как товар обладает определенными свойствами, отклоняющими ее от обычной рыночной модели [1, с. 224]. Одной из основных характеристик медицинской услуги является информационная асимметрия между поставщиком и потребителем.

В здравоохранении, как правило, невозможно полностью соблюсти условия, при которых потребительский выбор становится надежным регулятором распределения ресурсов. К тому же потребитель медицинских услуг обладает ограниченной рациональностью в выборе объема требуемых услуг и их стоимости в связи с отсутствием необходимой компетенции. Наряду с информационной асимметрией между поставщиком и потребителем, медицинская услуга как товар характеризуется неопределенностью возникновения спроса. Состояние здоровья потребителя определяет спрос на медицинскую помощь и носит вероятностный характер. И, наконец, медицинские услуги являются социально-значимым экономическим благом. Это обуславливает особую роль в соблюдении принципов доступности и равенства качества медицинской помощи для всех слоев населения. Система здравоохранения не успевает за ростом медицинских потребностей населения, что в свою очередь приводит к снижающимся оценкам населения системы здравоохранения.

Проведенный анализ экспертных оценок медицинского обслуживания позволяет сделать следующие выводы:

Об улучшениях в здравоохранении чаще всего высказывались люди с высшим образованием и представители групп населения, обладающих достаточными экономическими и социальными ресурсами (жители города Тюмени, имеющие сравнительно высокие доходы, молодые и образованные) — в целом около 50% от всех участников фокус-групп. Принципиальных различий в позициях разных групп населения в большинстве случаев по благоприятным оценкам ситуации в здравоохранении не наблюдается.

В то же время те, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг, несколько реже сообщают о положительных изменениях и несколько чаще — об ухудшении работы (около 30% от всех участников фокус-

групп), чем те, кто не обращался за медицинской помощью в прошлом году (20% от всех участников фокус-групп) [6].

Мнения людей о вероятности получения хорошей медицинской помощи разделились примерно поровну между позитивными и негативными ожиданиями. Уверены в возможности получения хорошей медицинской помощи 45%, не уверены — 45% от всех участников фокус-групп. Доля «абсолютно уверенных» респондентов о вероятности получения хорошей медицинской помощи очень мала — порядка 5% от всех участников фокус-групп, 40% «скорее уверены», что смогут получить качественную медицинскую помощь, 35% «скорее не уверены», а 10% от всех участников фокус-групп вовсе не питают надежд в отношении качества услуг отечественной медицины.

Что касается отношения к врачам (медикам), то в среднем около 60% от всех участников фокус-групп убеждены в том, что профессиональный уровень большинства врачей в России ниже, чем требуется, при этом врачи больше заботятся о своих доходах, чем о пациентах (приблизительно 60%). Практический опыт общения с врачами повышает уровень доверия к ним как к профессионалам, но не слишком значительно (оценки высказали около 50%, включая самих врачей).

Как отмечают респонденты, основная часть российских пациентов получает медицинскую помощь бесплатно. При этом были даже утверждения о том, что «бесплатная» медицинская помощь по качеству оказанной услуги ничем не хуже «платной». Единственная проблема, которая возникает в данном случае — это рост трансакционных издержек (в основном, это очереди, время ожидания). Проведенное обследование также подтвердило, что в пределах последнего года при посещении врача около 10% от всех участников фокус-групп платили за прием. Заметно чаще производится оплата услуг врачей-специалистов, чем терапевтов. Доминирует официальная форма оплаты через кассу и в большей мере при оплате услуг врачей-специалистов. Была выявлена сравнительная важность для населения разных составляющих качества медицинской помощи. Ответы на вопрос респондентам о важности различных составляющих качества медицинской помощи сгруппированы по трем критериям оценки качества: (1) уровень профессионализма медиков (что уже было отмечено выше); (2) оснащенность медицинских учреждений оборудованием; (3) своевременность и доступность оказания медицинской помощи.

Проблемы удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи оказались наименее значимыми. За прошедший более половины опрошенных обращались за амбулаторной помощью. Среди обратившихся за амбулаторной помощью 90% респондентов получили эти услуги в государственной (муниципальной) медицинской организации, 5% — в ведомственной и 5% — в частной. С удовлетворенностью работой врачей-специалистов ситуация обстоит чуть менее благоприятно: из 40% обратившихся за помощью к врачу-специалисту удобством его графика остались удовлетворены 70% респондентов. По предварительной записи прием пациентов осуществлялся в половине (50%) случаев, причем чаще при посещении специалиста (55%), чем терапевта (45%). Различия по социально-демографическим признакам выражены здесь слабо.

В целом большинство опрошенных остались удовлетворены качеством оказания амбулаторной помощи. Но оценки различных составляющих этого качества разные. Результатами медицинского обслуживания в целом были удовлетворены 80% пациентов, удовлетворенность отношением врача, среднего и

младшего медицинского персонала составляет 85%. Наиболее удовлетворены респонденты санитарно-гигиеническими условиями поликлинического учреждения (90%). Следует отметить, что согласно другим данным, несмотря на преобладающую удовлетворенность оказанием амбулаторных услуг, при более детальном рассмотрении результатов оказания медицинской помощи, оценки пациентами ее качества снижаются.

Заключение

Проведенный анализ экспертных оценок медицинского обслуживания и результаты проведенного социологического исследования участников фокус-групп позволяют сделать следующие выводы об оценках населением изменений в организации, качестве и доступности медицинской помощи.

В целом многие эксперты отмечают плачевное состояние системы медицинского обслуживания (оценивают «удовлетворительно» или «неудовлетворительно»). Причем эксперты, работающие в муниципальных поликлиниках, оценивают региональную систему здравоохранения значительно лучше (в ответах на вопрос о работе медицинских учреждений города доминируют оценки «хорошо»). Хотя мнения людей о вероятности получения качественной медицинской помощи разделились примерно поровну между позитивными и негативными ожиданиями, при этом более 80% респондентов во всех социальных слоях уверены в том, что в случае болезни им не будет обеспечена бесплатная медицинская помощь в требуемом объеме. Правомерно сделать вывод, что это отражает высокий сложившийся уровень недоверия граждан к декларируемым принципам организации российского здравоохранения, и в то же время — позитивное отношение к «реальному здравоохранению» [5, с. 12].

Заметны позитивные сдвиги в работе системы здравоохранения Тюменского региона: произведены ремонты практически всех поликлиник и больниц в городе; построены современные комплексы медицинских учреждений, например, «Медицинский город»; закуплено всевозможное новое оборудование для них; заметна тенденция к росту доступности врачебной помощи; отмечается улучшение качества работы и регистратуры; увеличивается объем оказания высококвалифицированной медицинской помощи; появилась и активно применяется электронная запись на прием к врачу; улучшились объем и качество предоставляемых лабораторных и диагностических исследований.

Однако большинство экспертов считает, что заметных сдвигов, которые повлияли бы сразу комплексно на всю систему здравоохранения, нет. Имеются локальные положительные сдвиги, но этого все равно недостаточно, реформы проводятся недостаточно системно, объемно, и поэтому у большинства населения не создается ощущения проводимых реформ. Уровень неудовлетворенности населения отдельными составными частями процесса оказания медицинской помощи в первую очередь позволяет определить узкие места в организации здравоохранения с точки зрения мнения населения. Но при этом нужно делать корректировку на эффект объективной ограниченной способности населения оценивать качество полученных медицинских услуг [5, с. 3].

Среди основных проблем были названы: дефицит врачей (особенно узких специалистов); достаточно большая смена кадров, т. к. новая система оплаты труда повысила заработки только врачей, а доход среднего и младшего персонала остался без изменений; неуккомплектованность штата специалистами.

В итоге проводимых в настоящее время преобразований качество оказываемых медицинских услуг ухудшилось, а их стоимость возросла; очереди, проявляющиеся в долгом ожидании попадания на прием к специалисту, стали просто «скрытыми», в чем проявилась стандартная стратегия «избегания» административного давления со стороны представителей медицинских учреждений, к тому же сокращения работников системы здравоохранения привели к увеличению нагрузки на медперсонал и к снижению качества оказываемых услуг; чрезвычайно низок уровень информированности о реформах в системе образования.

Большинство экспертов оценивают доступность медицинской помощи на относительно низком уровне (в том числе и среди экспертов, опрошенных в муниципальной клинике, оценивающих работу здравоохранения на оценку «хорошо»). Отмечены длительные ожидания связаны с большой записью на прием, которая в свою очередь связана с нехваткой специалистов, большим потоком пациентов в связи с быстрорастущим темпом строительства жилья. Отмечено полное отсутствие доступности в районных поликлиниках в связи с сокращением или полным закрытием медучреждений в сельской местности.

Проведенное исследование подтвердило, что основная часть российских пациентов получает медицинскую помощь бесплатно. Но растет доля платной медицинской помощи, хотя этот сегмент в регионе еще очень мал. Довольно часто пациентам приходится платить, чтобы преодолеть барьеры доступа к ограниченным ресурсам, которые в принципе должны предоставляться бесплатно [5, с. 15]. Более чем для трети тех пациентов, кто оплачивал лечение, это выступало инструментом их влияния на качество оказываемых им медицинских услуг. Эти характеристики сложившихся практик оплаты населением медицинской помощи служат аргументом в пользу пересмотра существующих гарантий оказания медицинской помощи населению. При этом ожидание оказания гарантированной медицинской помощи со стороны населения не всегда оправданно. Ведь нигде в мире государство не может обеспечить полное медицинское обслуживание, необходимо и участие в этом процессе самого населения. Однако общественный консенсус по поводу того, что должно обеспечить государство, а о чем человек должен позаботиться сам, так и не сформирован. В этом реформа системы медицинского обслуживания напоминает дорогу в одном направлении (от государства к населению), но обратного движения либо нет, либо оно не структурировано в общественном мнении. Можно сделать вывод о незнании населения о своих правах и возможностях в сфере получения гарантированной медицинской помощи. Одним из факторов данного положения дел является низкая информированность и самих медицинских работников, отсутствие системы влияния на общественное мнение с их стороны.

Например, отметим значительный рост доли высокотехнологической медицинской помощи, отмечают ее улучшение, высокое качество предоставляемых услуг. Хорошие оценки получило качество и количество лабораторных и клиничко-диагностических исследований. Однако остается низкой доля позитивных оценок Тюменской региональной системы здравоохранения. Особенно заметно такое снижение на фоне постоянно увеличивающихся расходов на здравоохранение, роста числа программ, реализуемых в Тюменском регионе, направленных на совершенствование медицинских услуг, реальное снижения числа коек долечивания в больницах, реальное снижение заработной платы медицинских работников при высоком (подчас запредельном) росте их профес-

сиональной нагрузки, что приводит к «профессиональному выгоранию» и вымыванию из системы самых квалифицированных специалистов. Последнее, в свою очередь, нарушает систему естественного воспитания квалифицированных практических врачей «из поколения — в поколение», что, в свою очередь, сказывается на результативности медицинской помощи. Все это и приводит к формированию общего негативного поля, которое необходимо разрушать всеми участниками процесса — и общественными, и государственными акторами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аристова Е. В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории / Е. В. Аристова // Вестник КГУ им. А. Н. Некрасова. 2012. № 2. С. 224-228.
2. Всероссийское социологическое исследование мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи в 2008 г. // Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106>
3. Гехт И. А., Артемьева Г. Б. К вопросу об изучении удовлетворенности населения системой здравоохранения / И. А. Гехт, Г. Б. Артемьева // Менеджер здравоохранения. 2014. № 4. С. 6-12.
4. Зубец А. Н. Частное финансирование здравоохранения в России / А. Зубец // Финансы. 2014. № 2. С. 56-58.
5. Кочкина Н. Н. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения / Н. Н. Кочкина, М. Д. Красильникова, С. В. Шишкин. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. 56 с.
6. Моделирование и прогнозирование потребности системы здравоохранения в кадровых ресурсах с учетом влияния мер по модернизации отрасли и изменений в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения // НИУ ВШЭ. URL: <http://www.hse.ru/org/projects/123818709>
7. Огнева Е. Ю. Оценка доступности и качества медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения / Е. Ю. Огнева, Р. А. Хальфин, В. В. Мадьянова, И. Я. Таджиев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2010. № 1-2. С. 30-39.
8. Отчет «Качество жизни в российских городах в 2014 году» // Финансовый Университет при Правительстве РФ, кафедра прикладной социологии. URL: http://www.fa.ru/chair/priklsoc/Documents/Russian_Cities_Life_Quality_2014.pdf
9. «Положение в медицине хуже оптимального. Счетная палата раскритиковала реформы Минздрава» // «Коммерсантъ» от 14 апреля 2015. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2708678>
10. Социокультурная динамика — портрет Тюменской области: коллективная монография / науч. ред. Г. Ф. Ромашкина, В. А. Давыденко. Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2015. 358 с.
11. The World Health Organization (WHO). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World health statistics, 2014.

REFERENCES

1. Aristova E. V. Specificities of a medical service as an economic category [The Peculiarities of a Medical Service as an Economic Category]. Vestnik

- KGU im. A. N. Nekrasova [Herald of Kostroma State University Named after N. A. Nekrasov] 2012. No 2. Pp. 224-228. (In Russian)
2. Vserossijskoe sociologicheskoe issledovanie mnenija naselenija o dostupnosti i kachestve medicinskoj pomoshhi v 2008 g. [The All-Russian Public Opinion Poll on Accessibility and Quality of Medical Aid in 2008]. <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106> (In Russian)
 3. Geht I. A., Artem'eva G. B. K voprosu ob izuchenii udovletvorennosti naselenija sistemoj zdravooxranenija [Revisiting the Survey of Public Satisfaction with the Health Care System]. *Menedzher zdravooxranenija [Manager in Healthcare]*. 2014. No 4. Pp. 6-12. (In Russian)
 4. Zubec A. N. Chastnoe finansirovanie zdravooxranenija v Rossii [Private Financing of Public Health in Russia]. *Finansy [Finance]*. 2014. No 2. Pp. 56-58. (In Russian)
 5. Kochkina N. N., Krasil'nikova M. D., Shishkin S. V. Dostupnost' i kachestvo medicinskoj pomoshhi v ocenках naselenija [Availability and Quality of Medical Aid According to Public Opinion Polls]. Moscow: Izd. dom Vysshej shkoly ekonomiki [Higher School of Economics Publishing House], 2015. 56 p. (In Russian)
 6. Modelirovanie i prognozirovanie potrebnosti sistemy zdravooxranenija v kadrovyh resursah s uchetom vlijanija mer po modernizacii otrasli i izmenenij v otrasljah social'noj sfery, napravlennyh na povyshenie effektivnosti zdravooxranenija [Predictive Modelling of the Health Care System's Demand for Human Resources with Due Regard to the Impact of the Measures Aimed at Health System Modernization and to Changes in the Social Sphere Aimed at Improving the Effectiveness of Health Care]. <http://www.hse.ru/org/projects/123818709> (In Russian)
 7. Ogneva E. Ju., Hal'fin R. A., Mad'janova V. V., Tadzhiiev I. Ja. Ocenka dostupnosti i kachestva medicinskoj pomoshhi v municipal'nyh uchrezhdenijah zdravooxranenija [The Assessment of Availability and Quality of Health Care Services in Municipal Health Care Institutions]. *Problemy standartizacii v zdravooxranenii [Problems of Standardization in Healthcare]*. 2010. No 1-2. Pp. 30-39. (In Russian)
 8. Kachestvo zhizni v rossijskih gorodah v 2014 godu [Living Standards in Russian Cities in 2014]. http://www.far.ru/chair/priklsoc/Documents/Russian_Cities_Life_Quality_2014.pdf (In Russian)
 9. "Polozhenie v medicine huzhe optimal'nogo. Schetnaja palata raskritikovala reformy Minzdrava [Public Health Care Conditions Are Less than Optimal. The Audit Chamber of the Russian Federation Criticizes the Reform of the Ministry of Health]." *Kommersant*. 2015. 14 Apr. <http://www.kommersant.ru/doc/2708678> (In Russian)
 10. Sociokul'turnaja dinamika — portret Tjumenskoj oblasti [Sociocultural Dynamics: The Portrait of Tyumen Oblast': multi-author monograph] / G. F. Romashkina, V. A. Davydenko (eds.). Tyumen: Izdatel'stvo Tjumenskogo gosudarstvennogo universiteta [Tyumen State University Publishing House], 2015. 358 p. (In Russian)
 11. World Health Statistics 2014: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. The World Health Organization (WHO).

Автор публикации

Арбитайло Ирина Яновна — аспирант кафедры менеджмента, маркетинга и логистики Финансово-экономического института Тюменского государственного университета

Author of the publication

Irina Ya. Arbitailo — PhD student at the Department of Management, Marketing and Logistics of Financial and Economic Institute, Tyumen State University