

UDC 614.812+658.562+614.2+616-082+614.39  
DOI: 10.56871/MHCO.2024.43.17.003

## Modern approaches to dealing with patients' satisfaction with the quality of medical care

© Ksenia A. Burova<sup>1</sup>, Andrey V. Kim<sup>2</sup>, Marina Yu. Erina<sup>1, 2</sup>, Konstantin N. Zvonik<sup>2</sup>, Inga Ya. Kirichenko<sup>2</sup>, Salim B. Choloyan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> City Mariinsky Hospital. 56 Liteiny ave., Saint Petersburg 191014 Russian Federation

<sup>2</sup> Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100 Russian Federation

<sup>3</sup> Orenburg State Medical University. 6 Sovetskaya str., Orenburg 460000 Russian Federation

**Contact information:** Ksenia A. Burova — Head of the Department of Expertise and Quality Control of Medical Care.  
E-mail: ksenia92-07@mail.ru ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4177-9196> SPIN: 5125-6087

**For citation:** Burova KA, Kim AV, Erina MYu, Zvonik KN, Kirichenko IYa, Choloyan SB. Modern approaches to dealing with patients' satisfaction with the quality of medical care. *Medicine and Health Care Organization*. 2024;9(4):35–45. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.43.17.003>

**Received:** 08.11.2024

**Revised:** 13.12.2024

**Accepted:** 27.12.2024

**ABSTRACT.** A modern strategy for increasing patients' satisfaction includes an integrated approach aimed at creating an effective quality management system for medical care, focused on a patient-targeted approach. As part of this strategy, the emphasis is on the development and implementation of quality standards for medical care that define the necessary criteria and processes to ensure a high level of medical services provided. Such standards may include requirements for professional skills of medical personnel, the use of modern medical technologies and equipment, ensuring comfortable conditions for patients in medical institutions, as well as maintaining confidentiality and respect for the patient. One of the key elements of the strategy is the implementation of information systems for managing the quality of medical care. This helps not only to standardize the processes of providing medical care, but also to effectively monitor their realization. An important role is played by training medical personnel to use the methods and adhere the principles of a patient-centered approach, which include creating confidential relationships with patients, timely informing them about their health status and treatment plans, taking into account the peculiar characteristics and preferences of each patient. In order to effectively control the quality of medical care, continuous monitoring should be carried out, including sociological surveys of patients, analysis of statistical data characterizing the quality of medical care, conducting internal audits and assessing feedback from the patients alongside the development of measures aimed at its improvement. Opinion surveys play an important role in identifying patients' expectations and satisfaction, which allows the provision of health services adapted to their needs. Thus, regular collection and analysis of feedback data becomes the basis for management decision-making. Conducting internal audits helps to identify non-compliance with quality standards and promptly eliminate these drawbacks. Internal audits include checking strict accordance with medical protocols, the quality of medical records, analysis of diagnostic and treatment results, and assessment of the patient-targeted attitude of medical personnel. Regular analysis of statistical data allows us to identify trends and dynamics of changes in the quality of medical services, which contributes to the timely adoption of measures to improve their quality. Statistical analysis may include indicators such as morbidity and mortality rates, complication rates, average length of stay in the in-patients departments, number of recurrent visits, etc. Finally, the widespread use of telemedicine technologies and digital platforms to interact with patients also serves to improve patients' satisfaction. Such technologies provide access to medical care continually, which is especially important for patients with limited mobility or living in remote areas. Telemedicine allows you to conduct online consultations, monitor the health status of patients in real time, and also provide them with access to medical information resources. Thus, a modern strategy to improve patient satisfaction includes a multifactorial approach aimed at creating a comprehensive quality management system for medical care, focused on the needs and expectations of each patient.

**KEYWORDS:** quality control, medical care, hospital, internal quality control, quality of medical care, accessibility of medical care, patient satisfaction, patient-centricity, patient satisfaction research methods

DOI: 10.56871/MHCO.2024.43.17.003

## Современные подходы к работе с удовлетворенностью пациентов качеством медицинской помощи

© Ксения Андреевна Бурова<sup>1</sup>, Андрей Вячеславович Ким<sup>2</sup>, Марина Юрьевна Ерина<sup>1, 2</sup>, Константин Николаевич Звоник<sup>2</sup>, Инга Якубовна Кириченко<sup>2</sup>, Салим Бахшоевич Чолоян<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Городская Мариинская больница. 191014, г. Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 56, Российская Федерация

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

<sup>3</sup> Оренбургский государственный медицинский университет. 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6, Российская Федерация

**Контактная информация:** Ксения Андреевна Бурова — заведующая отделом экспертизы и контроля качества медицинской помощи. E-mail: ksenia92-07@mail.ru ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4177-9196> SPIN: 5125-6087

**Для цитирования:** Бурова К.А., Ким А.В., Ерина М.Ю., Звоник К.Н., Кириченко И.Я., Чолоян С.Б. Современные подходы к работе с удовлетворенностью пациентов качеством медицинской помощи. Медицина и организация здравоохранения. 2024;9(4):35–45. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.43.17.003>

Поступила: 08.11.2024

Одобрена: 13.12.2024

Принята к печати: 27.12.2024

**РЕЗЮМЕ.** Современная стратегия по повышению уровня удовлетворенности пациентов включает в себя комплексный подход, направленный на создание эффективной системы управления качеством медицинской помощи, ориентированной на пациентоцентричный подход. В рамках данной стратегии акцент делается на разработку и внедрение стандартов качества медицинской помощи, определяющих необходимые критерии и процессы, обеспечивающие высокий уровень предоставляемых медицинских услуг. Такие стандарты могут включать в себя требования к профессиональным навыкам медицинского персонала, использование современных медицинских технологий и оборудования, обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в лечебных учреждениях, а также поддержание конфиденциальности и уважительного отношения к пациенту. Одним из ключевых элементов стратегии является внедрение информационных систем управления качеством медицинской помощи. Это помогает не только стандартизировать процессы предоставления медицинской помощи, но и осуществлять эффективный контроль за их выполнением. Важную роль в этом играет обучение медицинского персонала методам и принципам пациентоориентированного подхода, которое включает в себя создание доверительных отношений с пациентами, своевременное информирование их о состоянии здоровья и планах лечения, учет индивидуальных особенностей и предпочтений каждого пациента. С целью эффективного контроля качества оказания медицинской помощи должен осуществляться непрерывный мониторинг, включающий в себя социологические опросы пациентов, анализ статистических данных, характеризующих качество медицинской помощи, проведение внутренних аудитов и оценка обратной связи от пациентов с разработкой мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи. Социологические опросы играют важную роль в выявлении ожиданий и удовлетворенности пациентов, что позволяет адаптировать предоставление медицинских услуг под их потребности. В этом контексте регулярный сбор и анализ данных обратной связи становятся основой принятия управленческих решений. Проведение внутренних аудитов способствует выявлению несоответствия оказанной медицинской помощи стандартам. Внутренние аудиты включают в себя проверку соблюдения медицинских протоколов, качество ведения медицинской документации, анализ результатов диагностики и лечения, а также оценку пациентоориентированности медицинского персонала. Регулярный анализ статистических данных позволяет выявлять тенденции и динамику изменения качества медицинских услуг, что способствует своевременному принятию мер для улучшения их качества. Статистический анализ может включать в себя такие показатели, как уровень заболеваемости и смертности, частота осложнений, средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре, количество повторных обращений и т.д. Наконец, широкое использование те-

лемедицинских технологий и цифровых платформ для взаимодействия с пациентами также способствует повышению их удовлетворенности. Такие технологии обеспечивают доступ к медицинской помощи в любое время и из любого места, что особенно важно для пациентов с ограниченной подвижностью или живущих в отдаленных районах. Телемедицина позволяет проводить дистанционные консультации, мониторинг состояния здоровья пациентов в режиме реального времени, а также предоставлять им доступ к медико-информационным ресурсам. Таким образом, современная стратегия по повышению уровня удовлетворенности пациентов включает многофакторный подход, направленный на создание комплексной системы управления качеством медицинской помощи, ориентированной на потребности и ожидания каждого пациента.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** контроль качества, медицинская помощь, стационар, внутренний контроль качества, качество медицинской помощи, доступность медицинской помощи, удовлетворенность пациентов, пациентоцентричность, методы исследования удовлетворенности пациентов

## INTRODUCTION

The shift from patient satisfaction to patient-centeredness represents a significant step in the evolution of modern healthcare. While patient satisfaction remains a key metric for assessing quality of medical care, it primarily focuses on outcomes rather than the actual process of organizing and delivering medical services [1–3]. Moreover, the concept of patient-centeredness places greater emphasis on each patient's individual needs and preferences. This approach fundamentally reorients the entire healthcare system toward patient needs and desires, prioritizing their active involvement in health-related decision making. This paradigm differs markedly from traditional healthcare models where medical professionals' decisions and actions typically override patient input [4]. Adopting patient-centered care models can lead to improved quality of care, enhanced patient satisfaction, and more efficient use of healthcare resources [5, 6]. However, implementing patient-centered practice requires transformative changes not just among physicians, but across all levels of healthcare staff [7]. This transition involves comprehensive staff training in empathy, communication skills, and active listening to better understand patient needs, along with restructuring healthcare delivery processes [8, 9].

## AIM

To analyse the level of patient satisfaction in quality of medical care provided in general surgical departments of multidisciplinary hospital after the shift to patient-centeredness.

## MATERIALS AND METHODS

The study was conducted in multidisciplinary hospital St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution “City Mariinsky Hospital” (SP SBHI “City Mariinsky Hospital”) providing emerge, urgent and planned medical care. The healthcare facility has a total licensed capacity of 1,030 beds, distributed as follows: 882 round-the-clock inpatient beds, 18 commercial beds, and 130 day-treatment beds.

For retrospective analysis, the results of departmental quality and safety control of medical care in SP SBHI “City Mariinsky Hospital” (2020–2023),

and analysis of citizens' requests underwent treatment in general surgical departments for a similar period were used.

To analyze the categorical variables, we constructed contingency tables and applied Pearson's chi-square test to compare multiple parameters: the number of inspections performed in therapeutic vs. surgical departments, inspections in general surgical vs. specialized surgical departments, as well as the distribution of patient complaints by reason for appeal. All comparisons were considered statistically significant at a threshold of  $p < 0.05$ .

## RESULTS

At the first stage we analysed general quantity of inspections in SP SBHI “City Mariinsky Hospital” as part of departmental control of the quality and safety of medical care in 2020 to 2022, carried out by the department of quality control of medical care of the Health Committee of St. Petersburg (Table 1).

The total of 260 inspections were done in SP SBHI “City Mariinsky Hospital”. All inspections were carried out due to requests received by the Health Committee from citizens regarding issues of quality and safety of medical care. The reasons for requests were dissatisfaction with the treatment, processing of medical documentation, and the timing of medical care. Then, we identified the quantity of inspections in therapeutic and surgical departments (Fig. 1)

Analysis of the number of inspections conducted as part of departmental quality control and medical safety monitoring revealed that during the entire study period, the highest number of inspections were initiated due to complaints from patients receiving treatment in surgical departments. Specifically, there were

Table 1

Total number of checks (abs.)

Таблица 1

Общее количество проверок (абс.)

Год / Year	Количество проверок / Number of checks
2020	90
2021	88
2022	82
Итого	260

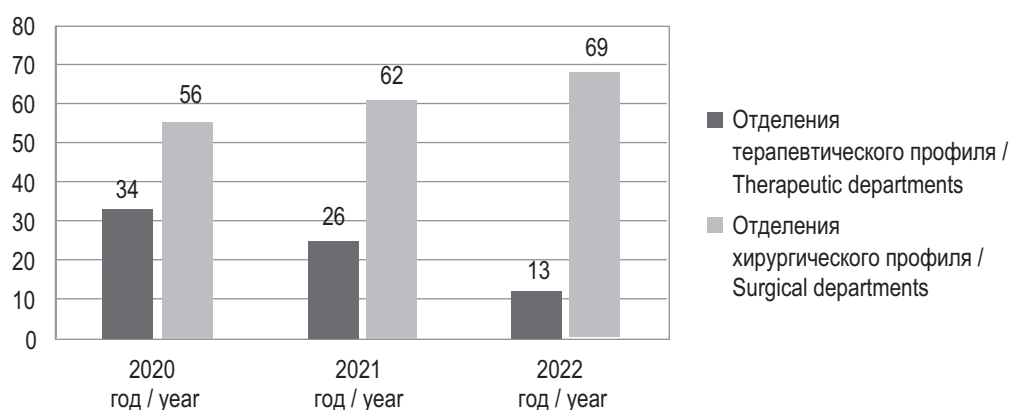


Fig. 1. Number of inspections carried out in therapeutic departments and surgical departments for the period 2020–2022 (abs.)

Рис. 1. Количество проверок, проведенных в отделениях терапевтического профиля и отделениях хирургического профиля за период 2020–2022 годов (абс.)

Table 2

Number of inspections in general surgical departments and specialized surgical departments for the period from 2020 to 2022 (abs.)

Таблица 2

Количество проверок в общехирургических отделениях и специализированных хирургических отделениях за период с 2020 по 2022 годы (абс.)

Год / Year	Профиль отделения / Branch profile		Всего / Total
	специализированные хирургические отделения / specialized surgical departments	общехирургические отделения / general surgical departments	
2020	22	34	56
2021	23	39	62
2022	21	48	70

56 inspections in 2020 (accounting for 62.2% of all inspections in the hospital), 62 in 2021 (70.5%), and 69 in 2022 (84.1%). When comparing the total number of inspections conducted in therapeutic departments versus surgical departments over the entire study period, statistically significant differences were identified ( $\chi^2=10.35$ ,  $p=0.006$ ).

The third step of our study was identification of the profile of surgical departments, where the largest number of inspections as part of departmental quality control and medical safety monitoring were done.

The analysis has shown that the largest number of inspections was in general surgery departments (Table 2).

During the period of 2020–2022, the share of inspections in departments of general surgery was higher than in specialised surgical departments. Thus, in 2020, the share of inspections in departments of general surgery was 62.9% ( $n=62$ ), in 2022 – 69.6% ( $n=70$ ). At the same time, when comparing the data there was no significant differences in the total share of in-

spections carried out in specialised surgical departments and in departments of general surgery ( $\chi^2=1.2$  at  $p=0.551$ ).

At the fourth stage of the study, an in-depth analysis of 150 appeals from citizens underwent treatment in the departments of general surgery in order to determine the reasons why patients wrote complaints, was conducted (Table 3).

It was shown, that patients, who received treatment at the departments of general surgery during the explored period, were largely dissatisfied with the quality of medical care (44.7%), the maintenance of medical records (31.3%), and ethics and deontology of the staff (8.0%). During the research, we identified, that patients determine “the quality of medical care” as: timely implementation of any medical interventions (therapeutic and diagnostic measures); provision of medical care by various medical specialists (for the main and concomitant diseases); accurate and timely diagnosis; timing of medical care. Patients evaluate the quality of medical documentation based on the content of medical documents issued to them (specialist’s



Table 3

Number of citizens' appeals regarding reasons for appeals for the period 2020–2022 (abs., %)

Таблица 3

Количество обращений граждан в части причин обращений за период 2020–2022 годов (абс., %)

Причина / Cause	Количество обращений за период 2020–2022 гг. (абс., %) / Number of requests for the period 2020–2022 (abs., %)
Ожидание оказания медицинской помощи / Expectation of receiving medical care	1 (0,7)
Сроки оказания медицинской помощи / Timeliness of medical care	11 (7,3)
Этика и деонтология сотрудников медицинской организации / Ethics and deontology of medical organization staff	12 (8,0)
Санитарно-техническое состояние медицинской организации / Sanitary and technical condition of the medical organization	5 (3,3)
Качество и достаточность порции питания / Quality and adequacy of food portions	4 (2,7)
Качество медицинской помощи / Quality of medical care	67 (44,7)
Ведение медицинской документации / Maintenance of medical documentation	47 (31,3)
Возможность связи пациентов с родственниками / Ability of patients to communicate with relatives	2 (1,3)
Возможность связи граждан с лечащим врачом пациента / Ability of citizens to communicate with the patient's attending physician	1 (0,7)
Всего / Total	150



Fig. 2. Structure of requests regarding quality of medical care for the period 2020–2022 (%)

Рис. 2. Структура обращений по вопросам качества медицинской помощи за период 2020–2022 годов (%)



Fig. 3. Structure of requests regarding the maintenance of medical records for the period 2020–2022 (%)

Рис. 3. Структура обращений по вопросам ведения медицинской документации за период 2020–2022 годов (%)

medical reports, discharge summaries, instrumental examination protocols).

The analysis of dissatisfaction of patients, who received treatment in departments of general surgery, shown that in 47,3% of cases pa-

tients were not satisfied because of the volume of diagnostic and therapeutic measures. Insufficient examination and treatment of concomitant diseases was noted in 21,5% of cases. The last 31,2% of requests were on general issues (hos-

pital work organising) and were not analysed in our research (Fig. 2).

When analyzing patient dissatisfaction with the maintenance of medical documentation, we found that patients value the presence in discharge summaries of the results of all laborato-

ry and instrumental types of studies performed, a complete description of the conclusions of consulting physicians, data on the treatment performed, as well as a detailed description of the conclusions of instrumental studies, such as protocols of X-ray and ultrasound examina-

Отчет о проведенном аудите		
Процесс:	ВКК хирургический профиль_01.04.2022	
Отделение:	6ХО.6-е хирургическое отделение	
Аудитор:	Бурова Ксения Андреевна	
№ работы:	4966	
Дата:	01.04.2022	
Вопрос чек-листа	Балл	Пояснение
33.00. Номер истории болезни	17378	
33.01. Гражданство РФ	5	Да
33.02. Медицинский полис, прикрепленный к СПб	5	Да
33.03. Медицинский полис другого субъекта РФ	5	Да
33.04. Регистрация в СПб	5	Да
33.05. Выполнен сбор жалоб и анамнеза, включая эпид. анамнез по НКИ, гинекологический анамнез у женщин фертильного возраста. Страховой анамнез (место работы, должность, предыдущие ЛН, характер травмы: бытовая/производственная (если есть). В	5	Да
33.06. Выполнен объективный осмотр, включая локальный статус, антропометрические данные пациента	0	Нет
33.07. Сформирован план обследования в соответствие с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, при установленном диагнозе	5	Да
33.08. Установлен предварительный диагноз в течение 2 часов от момента поступления пациента в приемное отделение, с последующим помещением пациента в профильное подразделение больницы (операционная, БРИТ, отделение)	5	Да
33.09. Сформирован план лечения и определена хирургическая тактика с указанием метода (объема) хирургического вмешательства в соответствие с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, при установленном диагнозе	5	Да
33.10. Правильно оформленное добровольное информированное согласие (консилиум) на медицинское вмешательство или отказ для всех поступивших пациентов с подписями пациента и врача	5	Да
33.11. Правильно оформленное добровольное информированное согласие (консилиум) на операцию (инвазивную манипуляцию, процедуру), с указанием предполагаемого объема вмешательства и подписями пациента и врача	5	Да
33.12. Правильно оформленное добровольное информированное согласие (консилиум) на проведение общей анестезии с указанием предполагаемого вида анестезии и подписями пациента и врача	5	Да
33.13. Соблюдена своевременность выполнения диагностических мероприятий в соответствие со стандартом и клиническими рекомендациями, при установленном диагнозе	5	Да
33.14. Выполнены диагностические мероприятия в полном объеме, при установленном диагнозе, согласно порядкам и стандартам, а также клиническим рекомендациям	5	Да
33.15. Установлен клинический диагноз, соответствующий результатам проведенных обследований, в течение 24 часов, при поступлении больного по экстренным показаниям и в течение 72 часов, при поступлении пациента в стационар в плановом порядке	5	Да
33.16. Оформлено обоснование установленного клинического диагноза: в течение 24 часов, при поступлении больного по экстренным показаниям и в течение 72 часов, при поступлении пациента в стационар в плановом порядке	5	Да

Fig. 4. Example of an audit report using a checklist for checking surgical medical history

Рис. 4. Пример отчета о проведенном аудите по чек-листу проверки истории болезни хирургического профиля

tions, protocols of computed tomography and magnetic resonance imaging, etc. (Fig. 3).

In the overall structure of requests regarding medical documentation for the period from 2020 to 2022, the largest share of requests was related to patients' dissatisfaction with the information about the provided treatment explained in the discharge summary (40%). In second place, patients' dissatisfaction with the quality of medical documentation was due to the absence of results of all laboratory and instrumental examinations in discharge documents (25.0%). In third place, it was noted that doctors do not reflect in discharge summaries all consultations conducted by other medical specialists (19.0%). The presence of incomplete protocols of instrumental examinations was noted in 16.0% of cases. The obtained results became a prerequisite for increasing patient satisfaction with the quality of medical care by developing checklists that not only formed the basis for self-monitoring of doctors when providing medical care to patients, but also became a tool for checking medical documentation by employees of the department of examination and quality control of medical care. The checklist for checking the medical record of an inpatient undergoing treatment in the departments of general surgical contained control questions on compliance with the criteria for the quality of medical care approved by the order of the

Ministry of Health of the Russian Federation dated 10.05.2017 No. 203n "On approval of the criteria for assessing the quality of medical care" (Fig. 4) [4].

In order to optimize the process of checking medical documentation, the developed checklist was used using a digital software product. Upon completion of the audit, the report with all defects was analyzed by an employee of the department of examination and quality control of medical care, as well as the head of the department where the patient was located, and the patient's attending physician. After the analysis, in the event of detection of any defects, management decisions were immediately made in terms of adjusting the examination and treatment plan in accordance with the requirements for the criteria for the quality of medical care. Also, medical documentation was corrected.

The last step of this research was assessing of the number of inspections carried out as part of departmental control of the quality and safety of medical care in 2023, which are a kind of reflection of the overall satisfaction of patients with the quality of medical care (Fig. 5).

As the results, it was identified, that, in 2023, the number of inspections as part of departmental control of the quality and safety of medical care was 59, which is 34.5% less than in 2020 and 28.1% less than in 2022. The total number

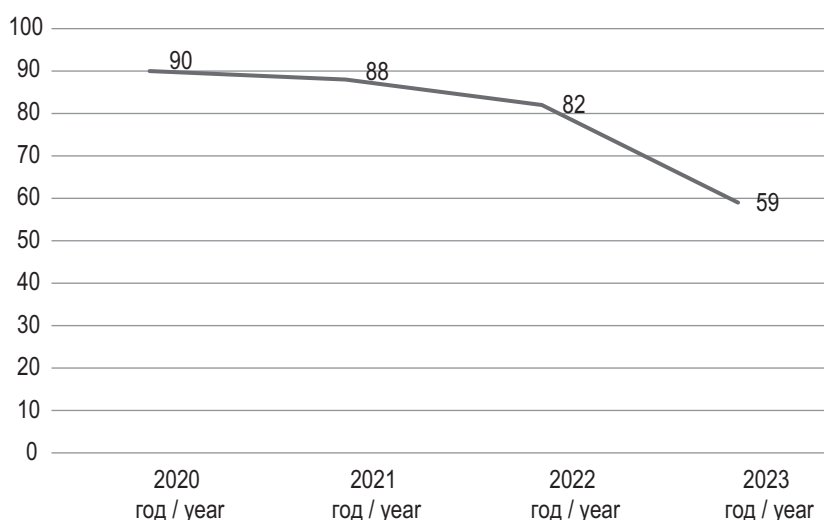


Fig. 5. Number of inspections as part of departmental quality control and safety of medical activities for the period 2020–2023 (abs.)

Рис. 5. Количество проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности за период 2020–2023 годов (абс.)



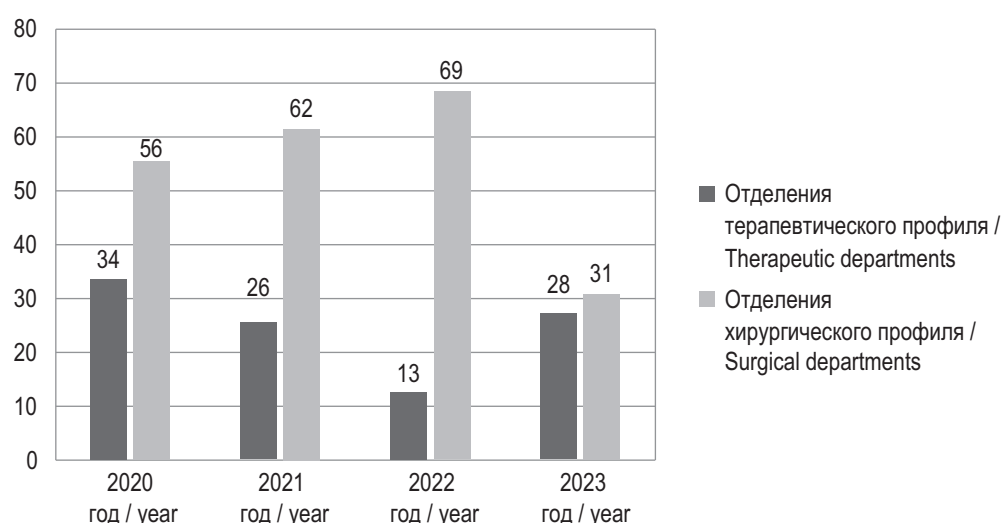


Fig. 6. Number of inspections carried out in therapeutic departments and surgical departments for the period 2020–2023 (abs.)

Рис. 6. Количество проверок, проведенных в отделениях терапевтического профиля и отделениях хирургического профиля за период 2020–2023 годов (абс.)

of inspections for the entire study period is uneven. The highest rate of decline is observed precisely in the period from 2022 to 2023.

An analysis of the number of inspections carried out in therapeutic departments showed that in the period from 2020 to 2022, there was a progressive decrease in the number of inspections in the therapeutic profile (the rate of decline in 2021 was 23.5%; the rate of decline in 2022 was 50.0%). In 2023, the number of inspections in the therapeutic departments returned to the 2021 level (the growth rate compared to 2021 was 7.7%, the growth rate compared to 2022 was 115.4%, but did not return to the 2020 level and was 17.6% lower).

An analysis of the number of inspections carried out in surgical departments showed that in the period from 2020 to 2022, there was an increase in the number of inspections (an average of 11.0% annually). In 2023, there was a significant decrease in the number of inspections (the rate of decline was 55.1%) (Fig. 6).

Based on the conducted study, reliable differences were established in the total number of inspections carried out in surgical departments in 2023, compared with data for the period from 2020 to 2022 ( $\chi^2$  criterion = 18.0 at  $p < 0.00$ ).

## CONCLUSION

The analysis of patient satisfaction with the quality of medical care, assessed by the number

of inspections as part of departmental control of the quality and safety of medical care, conducted in the course of this study, showed that for the period from 2020 to 2022, the average number of inspections was 86.7. In 2023, this figure was 59, which is 32% lower than for the previous assessed period. The obtained data indicate that compliance with the criteria for the quality of medical care objectively affects patient satisfaction with the quality of medical care. Also, it reduces the likelihood of a patient writing an appeal that serves as a reason for an unscheduled inspection as part of departmental control. Moreover, it can also become a prerequisite for the development of checklists that will contain questions regarding the individual preferences of patients when providing them with medical care, with the further development of a patient-centric approach.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Author contributions.** K.A. Burova — writing the text of the article, literature search; A.V. Kim — designing the study, overall editing, literature search; M.Yu. Erina — editing the text of the article, literature search; K.N. Zvonik — overall editing, literature search; I.Ya. Kirichenko — overall editing, literature search; S.B. Choloyan — overall editing, literature search. All authors made a substantial contribution to the conduct of the research and the

preparation of the article, and have read and approved the final version before publication.

**Conflict of interest.** The authors declare that there are no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**Funding source:** The research was conducted without additional funding sources.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Вклад авторов.** К.А. Бурова — написание текста статьи, литературный поиск; А.В. Ким — разработка дизайна исследования, общее редактирование, литературный поиск; М.Ю. Ерина — редактирование текста статьи, литературный поиск; К.Н. Звоник — общее редактирование, литературный поиск; И.Я. Кириченко — общее редактирование, литературный поиск; С.Б. Чолоян — общее редактирование, литературный поиск. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования.** Исследование выполнено без дополнительных источников финансирования.

## REFERENCES

1. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 06.06.2019 g. N 254 "O Strategii razvitija zdravoohraneniya v Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda". Available at: <https://base.garant.ru/72264534/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
2. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 g. N 323-FZ "Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii". Available at: <https://base.garant.ru/12191967/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
3. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 31.07.2020 g. N 785n "Ob utverzhdenii Trebovanij k organizacii i provedeniju vnutrennego kontrolja kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti". Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
4. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 10.05.2017 g. N 203n "Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi". Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
5. Kosareva E.A., Dekhnich S.N., Klykov A.I. Problematic issues of quality control of medical care in the health-care system of the Russian Federation. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2021;1:186–195. (In Russian). DOI: 10.37903/vsgma.2021.1.28.
6. Kuchin N.E., Tyukov Yu.A. Interaction of patients with the regional system of quality control of medical care. Social aspects of public health. 2019;65(2). (In Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-2.
7. Sergeeva N.M. Health Improvement Factors: Resource Support. Azimuth of scientific research: economics and management. 2020;1:309–312. (In Russian). DOI: 10.26140/anie-2020-0901-0076.
8. Suslin S.A., Timyashev P.V., Vavilov A.V., Sadreva S Kh. Characteristics of patient satisfaction with the provision of medical care in stationary conditions. Bulletin of the conclusion of the Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko. 2022;3:27–34. (In Russian). DOI: 10.25742/NRIF.2022.03.005.
9. Khalfin R.A., Stolbov A.P., Madyanova V.V., Kachkova O.E., Buvalin N.A., Dombrovskaya E.N. On The Need Of Use Of Standardized Criteria For Evaluation Of Performance Of Medical Organizations In The Conditions Of National Patient-Centred System Of Health Care. Problems of standardization in healthcare. 2019;1–2:3–10. (In Russian). DOI: 10.26347/1607-2502201901-02003-010.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». Доступно по: <https://base.garant.ru/72264534/> (дата обращения: 26.04.2024).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 26.04.2024).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (дата обращения: 26.04.2024).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (дата обращения: 26.04.2024).

5. Косарева Е.А., Дехнич С.Н., Клыков А.И. Проблемные вопросы контроля качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2021;1:186–195. DOI: 10.37903/vsgma.2021.1.28.
6. Кучин Н.Е., Тюков Ю.А. Взаимодействие пациентов с региональной системой контроля качества медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения. 2019;65(2). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-2.
7. Сергеева Н.М. Факторы повышения качества медицинских услуг: Ресурсное обеспечение. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2020;1:309–312. DOI: 10.26140/anie-2020-0901-0076.
8. Суслин С.А., Тимяшев П.В., Вавилов А.В., Садреева С.Х. Характеристика удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в стационарных условиях. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2022;3:27–34. DOI: 10.25742/NRIPH.2022.03.005.
9. Хальфин Р.А., Столбов А.П., Мадьянова В.В., Качкова О.Е., Бувалин Н.А., Домбровская Е.Н. О необходимости стандартизации критериев оценки деятельности медицинских организаций в условиях национальной пациентоориентированной системы здравоохранения. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;1–2:3–10. DOI: 10.26347/1607-2502201901-02003-010.