

© БОГАТОВА И.В., ШИЛЬНИКОВА Н.Ф., 2018

УДК 614.2:616-08-039.74

**Богатова И.В., Шильникова Н.Ф.****ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ  
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, 672000, г. Чита

Социальная эффективность системы здравоохранения является приоритетным видом результативности отрасли на каждом уровне управления. Происходящие преобразования в организации медицинской помощи требуют изучения результативности и не должны сказываться неблагоприятно на показателях деятельности медицинских организаций. К оценке социальной эффективности относятся удовлетворённость населения качеством и доступностью медицинской помощи. В социологических опросах особое внимание уделяется исследованию условий оказания медицинских услуг, которые субъективно оцениваются пациентами. В статье приведены результаты исследования пациентов об удовлетворённости первичной медико-санитарной помощью до и после создания Клинического медицинского центра в городе Чите. Оценка эффективности проведена на основе факторной обусловленности уровня удовлетворённости. Определение степени влияния каждого фактора проводилось с помощью расчёта относительных и абсолютных рисков. При этом исход оказания медицинской помощи в виде удовлетворённости рассматривался как результативный критерий, а условия оказания медицинской помощи как "факторы риска". По результатам проведённого исследования отмечено увеличение показателя удовлетворённости пациентов медицинской помощью Клинического медицинского центра Читы, что свидетельствует о высокой социальной эффективности. Выявлено влияние факторов, обуславливающих снижение степени удовлетворённости, таких как неудобный график работы врача и нарушение медицинскими работниками этического-деонтологических норм в общении с пациентами. Результаты изучения факторной обусловленности удовлетворённости пациентов позволяют учесть их при разработке управленческих мероприятий. К необходимым элементам совершенствования системы оказания первичной медико-санитарной помощи можно отнести внедрение современных информационных систем, единой электронной медицинской карты, дистанционной записи на прием к врачу, телемедицинские технологии, системы электронного документооборота.

Ключевые слова: социальная эффективность; первичная медико-санитарная помощь; удовлетворённость пациентов.

**Для цитирования:** Богатова И.В., Шильникова Н.Ф. Оценка социальной эффективности первичной медико-санитарной помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(1): 24—29. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29>

**Bogatova I.V., Shilnikova N.F.****THE EVALUATION OF SOCIAL EFFECTIVENESS OF PRIMARY MEDICAL  
SANITARY CARE**

The Chita State Medical Academy, Chita, 672000, Russian Federation

Social efficiency of the health care system is a priority type of sector effectiveness at every management level. The actual transformations in organization of medical care require investigation of effectiveness and should not adversely effect on indices of medical organizations functioning. The satisfaction of the population with quality and accessibility of medical care are related to social efficiency evaluation. The sociological surveys pay a special attention to studying conditions of medical services provision, which are assessed by patients subjectively. The article presents the results of a study of patients concerning satisfaction with primary medical sanitary care before and after organization of the Clinical Medical Center in Chita. The estimation of efficiency was implemented on the basis of factor conditionality of satisfaction level. Identification of degree of influence of each factor was implemented using calculation of relative and absolute risks. At that, outcome of medical care provision in the form of satisfaction was considered as an effective criterion and conditions of medical care provision as "risk factors". The study results established increasing of index of patient satisfaction with medical care in the Chita Clinical Medical Center, that testifies high social efficiency. The influence of such factors conditioning a decrease of satisfaction as inconvenient working schedule of physician and violation of ethical deontological standards by the medical workers in relationship with patients was established. The results of studying factor conditionality of patient satisfaction allow to consider them in development of management measures. The necessary elements of development of the system of primary medical sanitary care include implementation of modern information systems, a uniform electronic medical record, remote appointment to physician visit, telemedicine technology, systems of electronic document management.

**К e y w o r d s :** *social efficiency; primary medical sanitary care; patient satisfaction.*

**For citation:** Bogatova I.V., Shilnikova N.F. The evaluation of social effectiveness of primary medical sanitary care. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 62 (1): 24—29. (In Russ.).  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29>

**For correspondence:** Inna V. Bogatova, the senior lecturer of the chair of public health and health care of the Chita State Medical Academy, Chita, 672000, Russian Federation.  
E-mail: bogat\_iv@mail.ru

**Information about authors:**

Shilnikova N.F., <http://orcid.org/0000-0003-3768-8243>

Bogatova I.V., <http://orcid.org/0000-0001-8880-0800>

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

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

Received 08 October 2017

Accepted 10 November 2017

## Введение

К оценке социальной эффективности системы здравоохранения на различных управленческих уровнях относят удовлетворённость населения качеством и доступностью медицинской помощи [1,2]. Изучение удовлетворённости населения системой оказания медицинской помощи в настоящее время продиктовано рядом отраслевых нормативных документов, в соответствии с которыми данный показатель является критерием эффективности деятельности органов управления здравоохранением на федеральном и территориальном уровнях, службы Росздравнадзора, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций [3, 4]. По результатам проведённых исследований уровень удовлетворённости населения РФ в разные годы варьирует в пределах 64-70% [5, 6]. Изучены также причины снижения уровня удовлетворённости, которые формируют основу для принятия управленческих решений [7, 8]. Одной из наиболее распространённых причин является ограничения доступности первичной медико-санитарной помощи: врачебной и специализированной [9, 10]. В связи с этим Программой государственных гарантий определены предельные сроки ожидания оказания всех видов медицинской помощи и критерии доступности при их получении.

На территории городского округа «Город Чита» распоряжением Правительства Забайкальского края от 11.11.2014 г. № 653-р создан «Клинический медицинский центр города Читы» (далее КМЦ), в состав которого вошли 6 поликлинических подразделений и подразделение медицинской реабилитации. Посредством внедрения в работу КМЦ записи к врачам-специалистам в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС), call-центра и интернет-портала для пациентов стало возможным обеспечение установленных сроков оказания первичной медико-санитарной помощи. Данные функциональные изменения в организации медицинской помощи

направлены на обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи и, как следствие, повышение удовлетворённости населения качеством медицинского обслуживания [11].

**Целью** настоящего исследования стало проведение сравнительного анализа удовлетворённости пациентов первичной медико-санитарной помощью в двух периодах наблюдения (2013-2014 гг. и 2015-2016 гг.) до внедрения структурных преобразований и после их завершения.

## Материал и методы

Результатами первого периода наблюдения (2013—2014 гг.) стали данные изучения социальной удовлетворённости пациентов на основе идентификации факторов риска в амбулаторно-поликлинических учреждениях (далее АПУ) Читы. Для объективности исследования дизайн социологического опроса пациентов в КМЦ второго периода наблюдения (2015—2016 гг.) полностью отвечал дизайну предыдущего периода. При изучении мнения пациентов удовлетворённость медицинской помощью рассматривалась

Таблица 1

### Социальный портрет пациентов

Критерий	АПУ (n = 400)	КМЦ (n = 400)
Возраст		
18—25 лет	30,1%	23,8%
26—45 лет	36,3%	27%
46—60 лет	25,6%	34%
старше 60 лет	8%	15,2%
Социальный статус		
работающий, служащий	38,5%	19,8%
пенсионер работающий	15,7%	14%
пенсионер неработающий	11,7%	30,8%
учащийся	24,5%	35,5%
неработающий	9,6%	—

как результативный критерий качества, а условия оказания медицинской помощи как «факторы риска» удовлетворённости. Изучение факторной обусловленности проводилось с помощью расчёта относительных рисков ( $RR = R_n/R_{nc}$ ). Вероятность развития исхода оценивалась по значению RR: при  $RR > 1$ , риск развития изучаемого исхода увеличивается при воздействии фактора; при  $RR < 1$ , вероятность развития исхода снижается при воздействии фактора; при  $RR = 0$ , свидетель-

ствует об отсутствии связи между воздействием фактора и исходом [12].

Для изучения факторной обусловленности удовлетворённости пациентов в исследовании к условиям оказания медицинской помощи определены:

- санитарно-гигиенические условия;
- уровень комфортности при получении медицинских услуг;
- график работы врача;

Таблица 2

**Сравнительная характеристика оценки условий оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам амбулаторно-поликлинических учреждений и Клинического медицинского центра города Чита ( $M \pm m$ , %)**

№	Показатель	АПУ	КМЦ	Критерий различия, $t$ при $p \leq 0,05$
1.	Время ожидания в регистратуре:			
	меньше 10 мин	22,5±2,09	23±2,1	0,16
	до 30 мин	64,5±2,4	66,3±2,4	0,53
	более 30 мин	13±1,68	10,8±1,5	0,98
2.	Время ожидания приёма к врачу:			
	до 15 мин	9±1,43	3,75±0,9	3,1
	до 30 мин	44±2,48	57±2,5	3,89
	до 1 ч	30±2,29	29,8±2,3	0,71
	до 2 ч	11±1,56	9,5±1,5	1,08
3.	Отношение врача на приёме			
	доброжелательное	49±2,49	52,8±2,5	1,08
	безразличное	42,5±2,47	27,8±2,2	4,45
	грубое	8,5±1,39	19,5±2,0	5,68
4.	Отношение среднего медицинского персонала на приёме			
	доброжелательное	39,5±2,44	55,5±2,5	4,58
	безразличное	48±2,49	28,8±2,3	5,68
	грубое	12,5±1,65	15,8±1,8	1,3
5.	Оценка санитарно-гигиенических условий			
	удовлетворительные	53±2,49	46±2,5	1,98
	не совсем удовлетворительные	30,7±2,3	39±2,4	2,5
	неудовлетворительные	16,2±1,8	15±1,8	0,52
6.	Комфортность при получении медицинской помощи			
	высокий	7±1,27	40,8±2,5	12,07
	средний	71,5±2,25	48±2,5	6,9
	низкий	21,5±2,05	11,2±1,6	3,96
7.	Удобство графика работы врача			
	устраивает	43±2,16	84,3±1,8	14,75
	не устраивает	57%±2,16	15,7±1,8	
8.	Соблюдение приёма врача по талону			
	да	25±0,43	57,5±2,5	9,84
	нет	75±0,43	42,5±2,5	
9.	Отмена приёма врача			
	наблюдалась	31,5±2,32	4±0,01	11,2
	не наблюдалась	68,5±2,32	96±0,01	

Таблица 3

**Показатели удовлетворённости пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений (2014 г.) и КМЦ (2016 г.) Читы ( $M \pm m$ , %)**

Степень удовлетворённости	АПУ	КМЦ	Критерий различия, $t$ при $p \leq 0,05$
Да, полностью	20 ± 2	51 ± 2,5	9,68
Скорее да, чем нет	41,5 ± 2,46	35,5 ± 2,39	1,75
Скорее нет, чем да	22,5 ± 2,08	8,25 ± 1,37	5,72
Нет, неудовлетворён	16 ± 1,8	5,25 ± 1,11	5,09

- время ожидания приёма к врачу и время ожидания в регистратуре;
- соблюдение системы записи на приём к врачу по талону;
- отношение врача на приёме;
- отношение среднего медицинского персонала на приёме.

В исследовании приняли участие пациенты поликлинических подразделений КМЦ и АПУ на этапе получения медицинской помощи. Выборка респондентов составила 400 пациентов в каждом периоде наблюдения, что обеспечило достаточную степень репрезентативности выборочного изучения и возможности сопоставления результатов двух исследований. Оценка достоверности различий проводилась с помощью расчёта критерия Стьюдента при значении  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования**

Данные табл. 1 демонстрируют характеристику социального портрета респондентов двух периодов наблюдения.

Результаты изучения условий оказания медицинской помощи с позиции пациентов представлены в табл. 2. Временные показатели ожидания пациентов в регистратуре не имеют существенных различий между сравниваемыми группами. Сни-

зилось число пациентов, ожидающих приём врача до 15 мин до  $3,75\% \pm 0,9$  ( $p \leq 0,01$ ), тогда как доля пациентов, ожидающих приём врача до 30 мин, увеличилась до  $57\% \pm 2,5$  ( $p \leq 0,01$ ). Полученные данные являются неблагоприятной характеристикой и согласуются с результатами многочисленных исследований, свидетельствующих, что потеря времени в очередях в поликлиниках является ведущим фактором недовольства населения организацией медицинской помощи [8, 9, 11]. Отмечено увеличение частоты случаев безразличного и грубого отношения к пациенту со стороны врача ( $p \leq 0,01$ ). Более благоприятно выглядит характеристика отношения среднего медицинского персонала, которая в большей степени отмечена как доброжелательное отношение ( $p \leq 0,01$ ), при этом в 1,7 раза сократилась доля пациентов, отмечающих безразличное отношение среднего медперсонала ( $p \leq 0,01$ ). По мнению респондентов, ухудшились санитарно-гигиенические условия в медицинских организациях ( $p \leq 0,05$ ). Благоприятно изменилось мнение пациентов о комфортности при получении медицинской помощи, которая чаще оценивалась как высокая ( $p \leq 0,01$ ) и реже как низкая.

Организационные принципы оказания медицинской помощи в КМЦ получили высокую оценку общественного мнения. Пациенты отмечают удобство графика работы специалистов в КМЦ ( $p \leq 0,01$ ), соблюдение приёма врача по талону ( $p \leq 0,01$ ) и значительно редкими случаями отмены приёма врача ( $t = 11,2$  при  $p \leq 0,01$ ) по сравнению с таковыми при оказании первичной медико-санитарной помощи на предыдущем этапе в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Сравнительная характеристика показателей удовлетворённости пациентов свидетельствует о достоверном увеличении степени удовлетворённости пациентов при получении медицинской помощи в КМЦ, которая подтверждается увеличением числа пациентов, полностью удовлетворённых результатом обращения за медицинской помощью ( $p \leq 0,01$ ), а также снижением случаев низкой

Таблица 4

**Результаты ранжирования факторов риска удовлетворённости пациентов в сравниваемых группах**

№ п/п	Факторы риска	АПУ		КМЦ	
		RR	ранг	RR	ранг
1	Низкий уровень комфортности	5,6	1	1,86	4
2	Грубое отношение врача	4,58	2	2,06	2
3	Грубое отношение среднего медицинского персонала	4,15	3	1,46	6
4	Неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия в лечебных учреждениях	3,07	4	1,62	5
5	Неудобный график работы врача	1,88	5	7,8	1
6	Длительное время ожидания приёма врача	1,8	6	1,19	8
7	Не соблюдение системы записи на приём к врачу по талону	1,8	6	2,05	3
8	Ожидание очереди в регистратуре	1,4	7	1,38	7



удовлетворённости ( $p \leq 0,01$ ) и доли неудовлетворённых пациентов ( $p \leq 0,01$ ) (табл. 3). Совокупное значение удовлетворённости результатом обращения за медицинской помощью достигает уровня  $86,5 \pm 2,6\%$ , что свидетельствует о высоком уровне показателя.

Результаты анализа факторной обусловленности удовлетворённости пациентов выявили изменение степени влияния ее отдельных структурных компонентов (табл. 4). Наибольшую степень влияния оказывает неудобный график работы врача ( $RR = 7,8$ ). Поэтому закономерно, что высокая удовлетворённость пациентов ( $84,3 \pm 1,8\%$ ) графиком работы специалистов в КМЦ, в свою очередь, обеспечивает высокий уровень удовлетворённости медицинским обслуживанием в центре ( $51 \pm 2,5\%$ ).

Значительная степень влияния такого управляемого фактора как отношение врачебного персонала ( $RR = 2,06$ ) подтверждается на протяжении нескольких исследований (2-е ранговое место). Следовательно, обязательное соблюдение этического деонтологических принципов работы врачей с пациентами повлияет на степень удовлетворённости пациентов медицинским обслуживанием. Третье и 4-е ранговые места отнесены к несоблюдению приёма врача по записи и низкий уровень комфортности ( $RR = 2,05$  и  $RR = 1,86$  соответственно). Степень влияния данных факторов находит свое подтверждение в более высокой удовлетворённости пациентов КМЦ, отметивших повышенную комфортность при получении медицинской помощи ( $40,8 \pm 2,5\%$ ) и соблюдением приёма врача ( $57,5 \pm 2,5\%$ ) в рамках социологического опроса. Возможно, что длительное время ожидания в регистратуре и приёма врача, которое отмечали пациенты КМЦ, имело меньшую степень влияния на совокупную удовлетворённость при наличии комфортных мест ожидания. Заслуживает внимания улучшение санитарно-гигиенических условий в медицинских организациях, поскольку данный показатель получил низкую оценку при опросе и имеет несомненное влияние на уровень удовлетворённости ( $RR = 1,62$  и 5-е ранговое место).

### Обсуждение

Комплексный показатель удовлетворённости пациентов в большей степени отражает степень соответствия реальных условий оказания медицинской помощи ожиданиям пациента. Детерминантами уровня удовлетворённости выступили инфраструктура медицинской организации и процесс оказания медицинской помощи. К факторам, оказывающим влияние, относятся преемственность процесса оказания медицинской помощи; время от обращения до встречи с врачом; длительность нахождения пациента в поликлинике, а также взаимодействие с врачом и средним медицинским персоналом. Коррекция данных факторов

определяет возможность формирования процесса оказания медицинской помощи, ориентированного на интересы пациента, к которым можно отнести: обеспечение населения доступной информацией о порядке получения медицинских услуг; соблюдение стандартов ведения приёма и системы записи на приём к врачу по талону; соблюдение медицинским персоналом принципов медицинской этики и деонтологии; улучшение комфортности условий в амбулаторно-поликлинических отделениях.

### Заключение

Результаты проведённого исследования уровня удовлетворённости пациентов медицинской помощью свидетельствует о высокой степени социальной эффективности ГУЗ «Краевой медицинский центр города Читы». Установлено первостепенное значение влияния следующих факторов: удобство графика работы специалистов; соблюдение приёма врача по талону; высокий уровень комфортности в организациях; отсутствие отмены приёма врача на совокупную удовлетворённость пациентов. Негативно влияют на удовлетворённость медицинской помощью грубое отношение врачей и неблагоприятные санитарно-гигиенические условия. Факторная обусловленность удовлетворённости позволяет использовать данные для разработки необходимых управленческих решений. К наиболее значимым можно отнести внедрение современных информационных систем, единой электронной медицинской карты, дистанционной записи на приём к врачу, телемедицинские технологии, системы электронного документооборота.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., Серёгина И.Ф. Оценка эффективности и качества оказания первичной медицинской помощи населению. *Вестник Росздравнадзора*. 2016; (5): 47-51.
2. Сквирская Г.П. Актуальные проблемы модернизации системы первичной медицинской помощи и повышение эффективности управления медицинскими организациями. Результаты научно-практических исследований. *Главный врач*. 2014; (11): 4-8.
3. Ходакова О.В. Механизмы правового регулирования качества оказываемой медицинской помощи. *Забайкальский медицинский вестник*. 2013; (1): 193-205.
4. Линденбратен А.Н. Использование критериев и показателей качества медицинской деятельности. *Заместитель главного врача*. 2016; (4): 56-62.
5. ВЦИОМ: Динамика в отношении населения России к здравоохранению в 2014-2016 гг. Available at: <https://wciom.ru/index.php?id=238&uid=8534>
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Обобщённые результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschen>

- nye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravooohraneniya
7. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Старовойтова Е.А., Хомяков К.В., Воробьева О.О. Результаты исследования качества и доступности медицинской помощи в учреждениях здравоохранения: «Кто виноват и что делать?». *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(4): 219-24.
  8. Цыганков Б.Д., Малыгин Я.В. Подходы к изучению факторов, влияющих на удовлетворённость пациентов медицинской помощью (по данным иностранной литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; (4): 18-22.
  9. Щепин В.О., Дьячкова А.С. Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи, как показатель её доступности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; (4): 23-6.
  10. Михайлова Ю.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Вечорко В.И. Методологические подходы к оценке качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене. *Управление качеством в здравоохранении*. 2017; (1): 3-8.
  11. Белостоцкий А.В., Гриднев О.В., Гришина Н.К., Значкова Е.А., Загоруйченко А.А. Изучение мнения населения о доступности и качестве организации первичной медико-санитарной помощи в период ее реформирования в г. Москве. *Вестник Росздравнадзора*. 2017; (2): 68-71.
  12. Медик В.А. *Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения*. М.: Медицина; 2003.
- #### REFERENCES
1. Vyalkov A.I., Skvirskaya G.P., Son I.M., Seregina I.F. Assessment of the effectiveness and quality of providing primary health care to the population. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016; (5): 47-51. (in Russian)
  2. Skvirskaya G.P. Actual problems of modernizing the primary health care system and improving the management efficiency of medical organizations. Results of scientific and practical research. *Glavnyy vrach*. 2014; (11): 4-8. (in Russian)
  3. Khodakova O.V. Mechanisms of legal regulation of the quality of medical care provided. *Zabaykal'skiy meditsinskiy vestnik*. 2013; (1): 193-205. (in Russian)
  4. Lindenbraten A.N. Use of criteria and indicators of the quality of medical activities. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2016; (4): 56-62. (in Russian)
  5. WCIOM: All-Russian Center for the Study of Public Opinion. Available at: <https://wciom.ru/index.php?id=238&uid=8534> (in Russian)
  6. Ministry of Health of the Russian Federation. Generalized results of sociological research of the attitude of the population to the health care system. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravooohraneniya> (in Russian)
  7. Kobayakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Starovoytova E.A., Khomyakov K.V., Vorob'eva O.O. Results of the study of the quality and accessibility of health care in health care institutions: "Who is to blame and what to do?". *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(4): 219-24. (in Russian)
  8. Tsygankov B.D., Malygin Ya.V. Approaches to the study of factors affecting patient satisfaction with medical care (according to foreign literature). *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2014; (4): 18-22. (in Russian)
  9. Shchepin V.O., D'yachkova A.S. The waiting time for outpatient care as an indicator of its accessibility. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2014; (4): 23-6. (in Russian)
  10. Mikhaylova Yu.V., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Vechorko V.I. Methodological approaches to assessing the quality of care in the outpatient clinic. *Upravlenie kachestvom v zdravookhraneni*. 2017; (1): 3-8. (in Russian)
  11. Belostotskiy A.V., Gridnev O.V., Grishina N.K., Znachkova E.A., Zagoruychenko A.A. Study of the population's opinion on the accessibility and quality of the organization of primary health care in the period of its reform in Moscow. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2017; (2): 68-71. (in Russian)
  12. Medik V.A. *Morbidity of the Population: History, Current State and Methodology of Studying [Zabolevaemost' naseleniya: istoriya, sovremennoe sostoyanie i metodologiya izucheniya]*. Moscow: Meditsina; 2003. (in Russian)