

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-991-1005

## ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*А.В. Поликарпов*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Актуальность.** Прикладная польза проведения опросов в медицине признана и респондентами, и специалистами отрасли и эта практика приобретает еще большую значимость, с точки зрения получения обратной связи, и внедряется в повседневную жизнь. С помощью анкетирования профильных специалистов можно получить обратную связь от специалистов отрасли по самым разным аспектам: проанализировать осведомленность об основных положениях нормативной базы; изучить проблемы работников на местах; выяснить эффективность той или иной методики лечения и многое другое. Для формирования целостной картины ситуации в отрасли о значимости территориального планирования (далее -ТП) встала необходимость получить обратную связь о том, насколько известно это понятие организаторам здравоохранения, как разработаны схемы ТП на уровне регионов Российской Федерации, какого уровня специалисты занимаются вопросами ТП и самое главное каким образом реализуются разработанные схемы в региональной практике.

**Цель:** изучить мнение организаторов здравоохранения о применении нормативных актов, регулирующих аспекты территориального планирования; проанализировать предложения экспертов по повышению территориальной доступности системы здравоохранения на региональном уровне.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование среди организаторов здравоохранения высшего и среднего звена субъектов Российской Федерации, а также руководителей медицинских организаций. Всего в исследовании приняли участие 124 респондента и 45 руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Применялся социологический, аналитический и статистический методы. Обработка данных социологического исследования проводилась с помощью специализированного аналитического программного обеспечения СПСС.

**Обсуждение и результаты.** Проведенное исследование дает представление о существующем уровне развития и применения подходов при ТП в здравоохранении, его практической значимости и эффективности в обеспечении доступности медицинской помощи.

В целом опрошенные представители организаторов здравоохранения считают себя осведомленными о том, что такое ТП и о региональных нормативных базах, регулирующих этот процесс.

Участники исследования выделяют три основные проблемы в обеспечении доступности оказания медицинской помощи на региональном уровне:

- 1) отсутствие транспортной доступности медицинских организаций;
- 2) наличие категорий пациентов, лишенных возможности получать медицинскую помощь или имеющих к ней только частичный доступ;
- 3) повсеместный кадровый дефицит в медицинских организациях всех уровней.

По мнению опрошенных руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, кроме проблемы недостаточного финансирования на реализацию подходов при ТП, значительным препятствием в этом направлении является недостаточная вовлеченность и обратная связь со стороны населения и медработников.

Проведенное исследование продемонстрировало эффективность использования анкетирования для замера объективного уровня осведомленности респондентов о ТП в здравоохранении, их представлений о механизмах, эффективности, проблемах этого процесса и путей их разрешения.

**Выводы:** Важным фактором обеспечения доступности медицинской помощи является вовлеченность в решение вопросов ТП руководителей медицинских организаций всех рангов. При разработке схем ТП на местах региональные особенности неоправданно отступают на второй план. Необходимо рассматривать их как определяющие при выстраивании стратегии формирования схем ТП для каждой местности, с учетом повышения доступности при оказании медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** территориальное планирование, первичная медико-санитарная помощь, доступность первичной медико-санитарной помощи

## **TERRITORIAL PLANNING AND REGULATION. RESULTS OF THE SURVEY OF HEALTH CARE ORGANIZERS**

*A.V. Polikarpov*

*Russian Research Institute of Health, Moscow*

**Relevance.** The applied usefulness of surveys in medicine has been recognized by both respondents and health care specialists, and this practice becomes even more important in getting feedback, and is embedded in everyday life.

By surveying health professionals, it is possible to get feedback on a variety of aspects, which makes it possible to analyze the awareness of the main provisions of the regulatory framework, to study the problems of medical workers in the field, to find out the effectiveness of a particular treatment methodology, and much more.

In order to form a holistic view of the importance of territorial planning in health care, it is necessary to get feedback on how well this concept is known to health care organizers, how territorial planning schemes are developed at the level of Russian regions, what level of specialists are involved in territorial planning and, most importantly, how the developed schemes are implemented in regional practice.

**Purpose.** Study the application of normative acts regulating the aspects of territorial planning; to analyze expert proposals to improve the territorial accessibility of the health care system at the regional level.

**Methods.** During this research the results of the questionnaire survey of health care organizers on the issues of territorial planning regulation were analyzed. Statistical and sociological methods were used.

**Results and discussion.** The study provides an idea of the current level of development and application of approaches to territorial planning in health care, its practical significance and effectiveness in ensuring accessibility of medical care.

In general, representatives of health care organizers consider themselves aware of territorial planning, of the regional regulatory framework governing this process.

The survey participants identify three main problems in ensuring accessibility of medical care delivery at the regional level:

- 1) lack of transport accessibility of medical organizations;
- 2) the presence of categories of patients deprived of the opportunity to receive medical care or having only partial access to it;
- 3) widespread staff shortage in medical organizations at all levels.

According to the opinion of the interviewed heads of executive authorities of the constituent entities of the Russian Federation in health care, in addition to the problem of insufficient funding for the implementation of approaches to territorial planning, a significant obstacle is the lack of involvement and feedback from the population and health workers.

The study demonstrated the effectiveness of using questionnaires to measure the objective level of respondents' awareness of territorial planning in health care, their perceptions of the mechanisms, effectiveness, problems of this process and ways to solve them.

**Conclusions.** An important factor in ensuring accessibility of medical care is the involvement of heads of medical organizations in addressing issues of territorial planning. When developing local territorial planning schemes, peculiarities of subjects of the Russian Federation unjustifiably take a back seat. They should be considered as determinant in the development of a strategy for building spatial planning schemes for each locality, taking into account the availability of medical care for the population.

**Key words:** territorial planning, primary health care, access to primary health care

**Актуальность.** Прикладная польза проведения опросов в медицине давно признана и респондентами, и специалистами отрасли [4, 6] и эта практика приобретает значимость, с точки зрения получения обратной связи, и внедряется в повседневную жизнь.

С помощью анкетирования профильных специалистов можно получить «срез» положения дел в отрасли по самым разным аспектам: проанализировать осведомленность об основных положениях нормативной базы; изучить проблемы работников на местах; выяснить эффективность той или иной методики лечения и многое другое [1, 2, 5, 10, 11].

Для формирования целостной картины ситуации в отрасли о значимости ТП встала необходимость получить обратную связь о том, насколько известно это понятие организаторам здравоохранения; как разработаны схемы ТП на местах; какого уровня специалисты занимаются вопросами ТП; каким образом реализуются разработанные схемы в региональной практике.

Для этого в марте-апреле 2022 года было проведено анкетирование среди организаторов здравоохранения высшего и среднего звена субъектов Российской Федерации, а также руководителей медицинских организаций. Всего в исследовании приняли участие 124 респондента, из которых 60 сотрудников государственных медицинских организаций, 36

работников профильных структур органов исполнительной власти/медицинского информационно-аналитического центра, 13 представителей федеральных медицинских организаций и 15 руководителей высшего и среднего уровня частных медицинских организаций.

Представительство в исследовании работников организаций здравоохранения всех существующих типов из 45 регионов страны позволяет рассматривать и интерпретировать полученные данные как достаточно валидные для обобщений и выводов применительно ко всей отрасли.

**Цель:** изучить мнение организаторов здравоохранения о применении нормативных актов, регулирующих аспекты ТП; проанализировать предложения экспертов по повышению территориальной доступности системы здравоохранения на региональном уровне.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование среди организаторов здравоохранения высшего и среднего звена субъектов Российской Федерации, а также руководителей медицинских организаций. Всего в исследовании приняли участие 124 респондента и 45 руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Применялся социологический, аналитический и статистический методы. Обработка данных социологического исследования проводилась с помощью специализированного аналитического программного обеспечения СПСС.

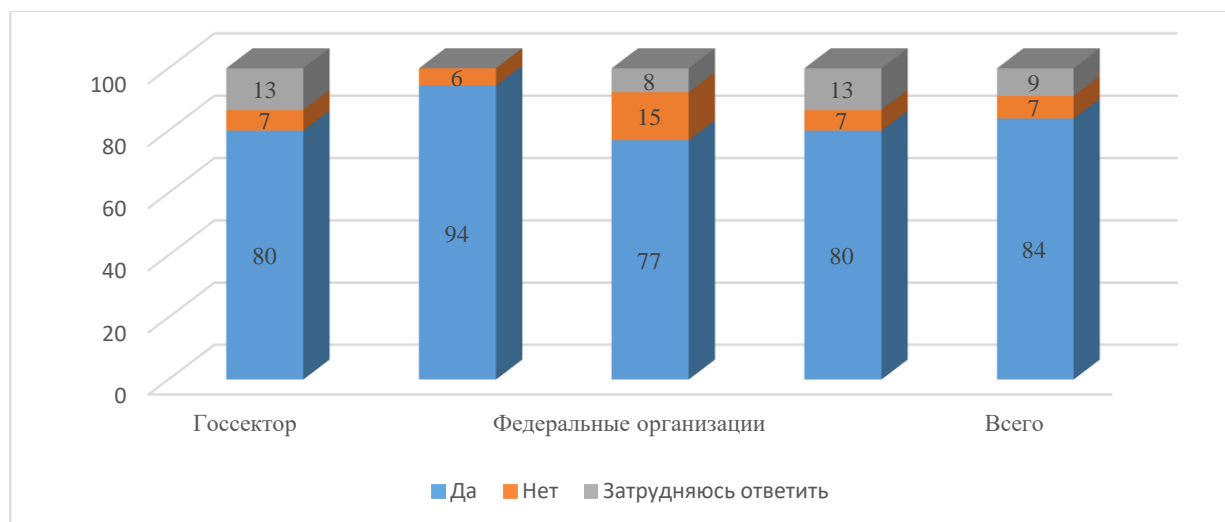
**Обсуждение и результаты.** Для того, чтобы сравнить полученные в ходе анкетирования данные, все респонденты условно были разделены на четыре категории по типу медицинских организаций – основному месту их работы:

- 1) работники государственных/муниципальных учреждений («госсектор»);
- 2) представители органов исполнительной власти и работники медицинского информационно-аналитического центра («управление/организация здравоохранения»);
- 3) сотрудники федеральных медицинских организаций («федеральные организации»);
- 4) руководители разного уровня частных медицинских центров («частная медицина»).

Данные, полученные в ходе анкетирования, отличаются прежде всего в зависимости от типа медицинской организации, в которой работают респонденты.

На вопрос «знаете ли Вы, что такое территориальное планирование в здравоохранении?» больше всего утвердительных ответов дали представители органов

исполнительной власти и работники информационно-аналитического центра (97% от всех опрошенных этой категории респондентов), рис.1.



**Рисунок 1.** Структура распределения респондентов по вопросу «знаете ли Вы, что такое территориальное планирование в здравоохранении?», %

Считают себя знакомыми с этим понятием по 80% от числа участников анкетирования из государственных и частных медицинских организаций. Доля сотрудников федеральных организаций, осведомленных о том, что такое ТП, несколько ниже - 77%.

Если сравнить ответы респондентов в зависимости от занимаемой ими должности, то больше всего осведомлены о ТП руководители высшего уровня (92% от всех опрошенных этого ранга). На втором месте – линейные руководители (87%), далее идут руководители среднего звена и рядовые сотрудники с примерно равными показателями – 77% и 75% соответственно.

Больше всего затруднившихся с ответом на этот вопрос оказалось среди руководителей среднего уровня (23%).

Распределение ответов на вопрос об осведомленности респондентов про наличие региональных нормативных правовых актов, регулирующих ТП, представлено на рисунке 2.

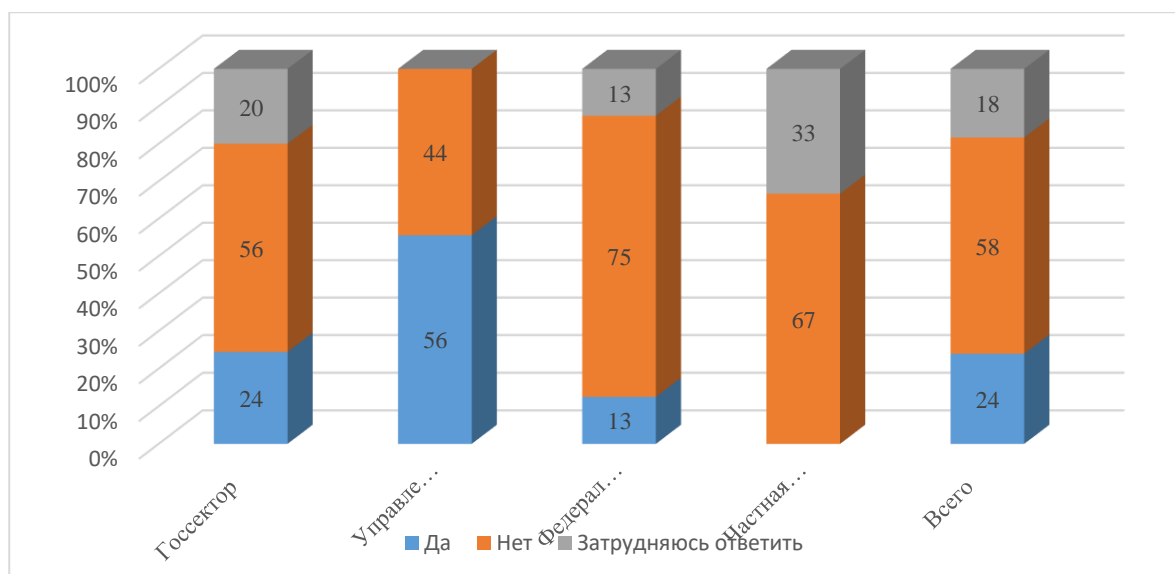
О существовании нормативных актов ТП, действующих на региональном уровне, лучше всех знают работники государственных учреждений (75%). Самая большая доля респондентов, которые не знают о наличии нормативной базы в своем регионе, - среди представителей частной медицины. 40% от всех опрошенных из этой категории медработников отрицательно ответили на данный вопрос.



**Рисунок 2.** Структура распределения респондентов по вопросу «знаете ли вы, о существовании нормативных актов, регулирующих аспекты ТП, утвержденных и действующих в Вашем субъекте Российской Федерации?», %

Участникам анкетирования было предложено ответить на вопрос о том «Является ли достаточным существующее нормативное регулирование ТП российского здравоохранения?»

Недостаточность нормативного регулирования вопросов ТП признают прежде всего работники федеральных медорганизаций (75%) и представители частной медицины (67%), рис.3.

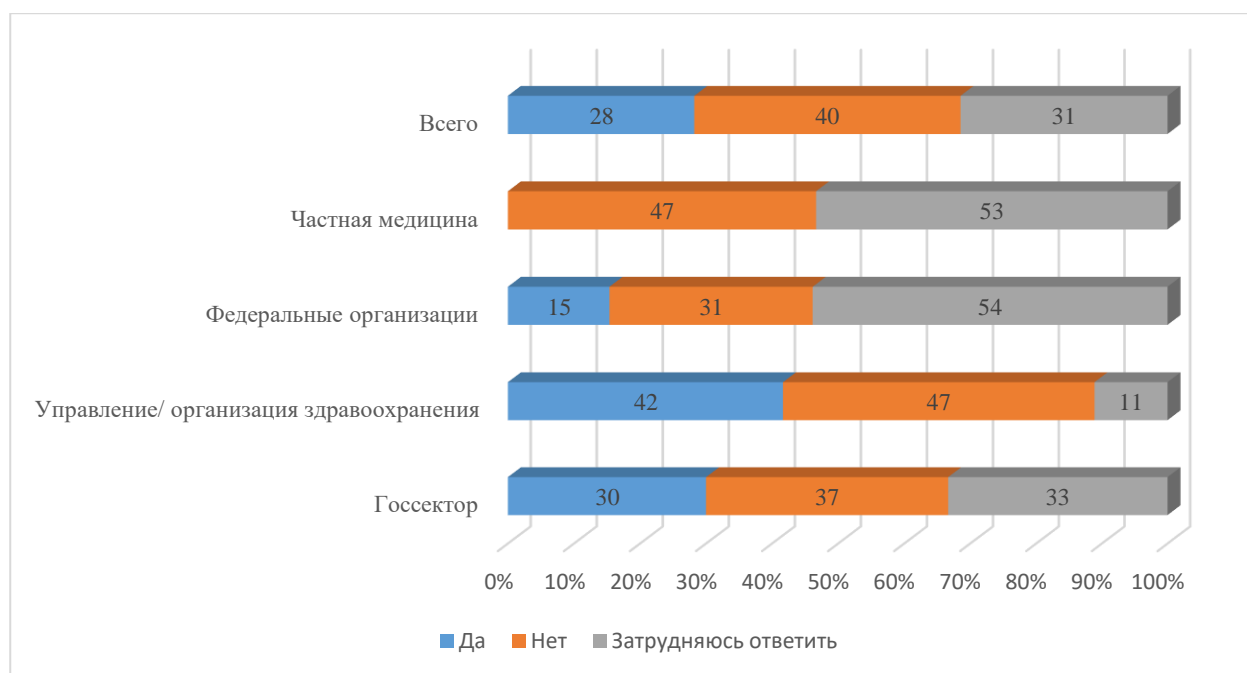


**Рисунок 3.** Структура распределения респондентов по вопросу «Является ли достаточным нормативное регулирование вопросов ТП здравоохранения в Российской Федерации», %

Мнения по этому вопросу представителей управленцев/организаторов здравоохранения разделились на положительные и отрицательные с небольшой разницей. Достаточным нормативное регулирование ТП считают 56% респондентов из этой категории, недостаточным – 44%.

Не проработанная до конца нормативная база ТП является предметом озабоченности прежде всего линейных руководителей здравоохранения. - 71% из опрошенных этой категории ответили утвердительно на данный вопрос анкеты. Так же считают 63% рядовых сотрудников и 61% руководителей среднего звена.

Вопрос анкеты о том «Соблюдаются ли требования ТП в регионах?», вызвал наибольшее затруднение у участников исследования. Больше половины опрошенных работников федеральных медорганизаций и представителей частной медицины не смогли дать содержательный ответ на этот вопрос (54% и 53% соответственно), рис.4



**Рисунок 4.** Структура распределения респондентов по вопросу «Соблюдаются ли требования ТП в вашем регионе?», %

Ответы работников «госсектора» разделились на три примерно равные части: 30% считают, что эти требования в их регионах соблюдаются, 37% высказались ровно наоборот и 33% затруднились с ответом.

Примерно половина опрошенных представителей управления/организаторов здравоохранения (47%) считают, что в регионах требования ТП не соблюдаются. И примерно столько же (42%) на этот вопрос ответили утвердительно.

Ни один из представителей частной медицины не счел требования ТП, выполняющимися на местах. – Ответы этой категории опрошенных распределились между «нет» (47%) и «затрудняюсь ответить» (53%).

Последний вопрос анкеты для управленцев здравоохранения был открытым: «Какие изменения Вы бы хотели внести в части повышения территориальной доступности здравоохранения в Вашем регионе?» Участники исследования могли написать в ответе все, что считали нужным и важным по этому поводу.

Сгруппированные и обобщенные ответы респондентов представлены на рисунке 5.



**Рисунок 5.** Структура распределения респондентов по вопросу «Какие изменения Вы бы хотели внести в части повышения территориальной доступности здравоохранения в вашем регионе?», %

Чаще всего участники анкетирования упоминали территориальную доступность (19%). Имелось в виду прежде всего развитие дорожной и транспортной сети, регулярное транспортное сообщение, использование в оказании медпомощи не только наземного, но еще авиации и водного транспорта.



Следующим необходимым изменением респонденты назвали доступность медицинской помощи для всех категорий населения во всех населенных пунктах и учреждениях всех типов (13%). Были упомянуты труднодоступные горные районы, сельская местность, дачные массивы. Среди категорий населения, обеспеченных медпомощью не в должной мере, были названы школьники; пациенты, нуждающиеся в специальных лекарственных препаратах; лица в местах лишения свободы.

11% участников исследования считают основной причиной недостаточной доступности здравоохранения кадровый дефицит. Для решения этой проблемы они предлагают развивать проекты для привлечения медицинских кадров на работу в селах и малых городах; активнее использовать обмен опытом и наставничество; увеличивать на местах число узких специалистов; расширять спектр видов оказываемой медицинской помощи.

Разработку нормативной документации, внедрение новых технологий в отрасль и объединение (укрупнение) медицинских организаций, строительство новых объектов и развитие маршрутизации считают необходимым 8%, 7% и 6% организаторов здравоохранения, соответственно.

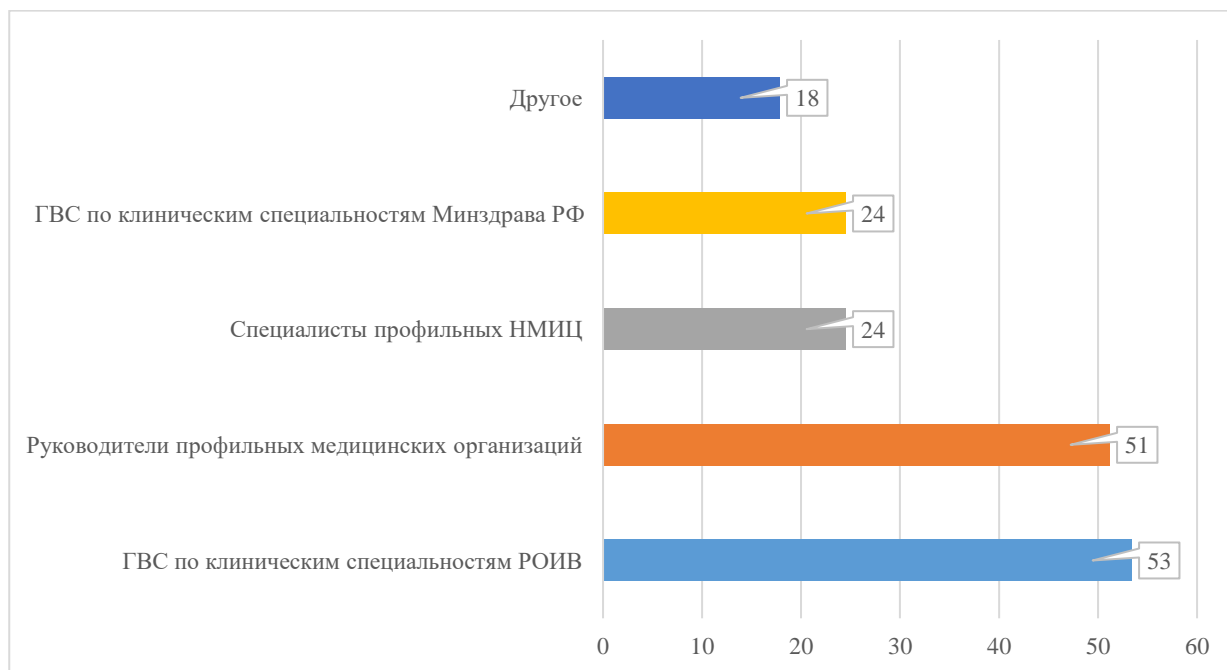
23% опрошенных не смогли предложить никаких решений повышения доступности медицинской помощи населению.

В качестве продолжения исследования о ТП системы здравоохранения Российской Федерации в июле 2023 года было проведено анкетирование руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

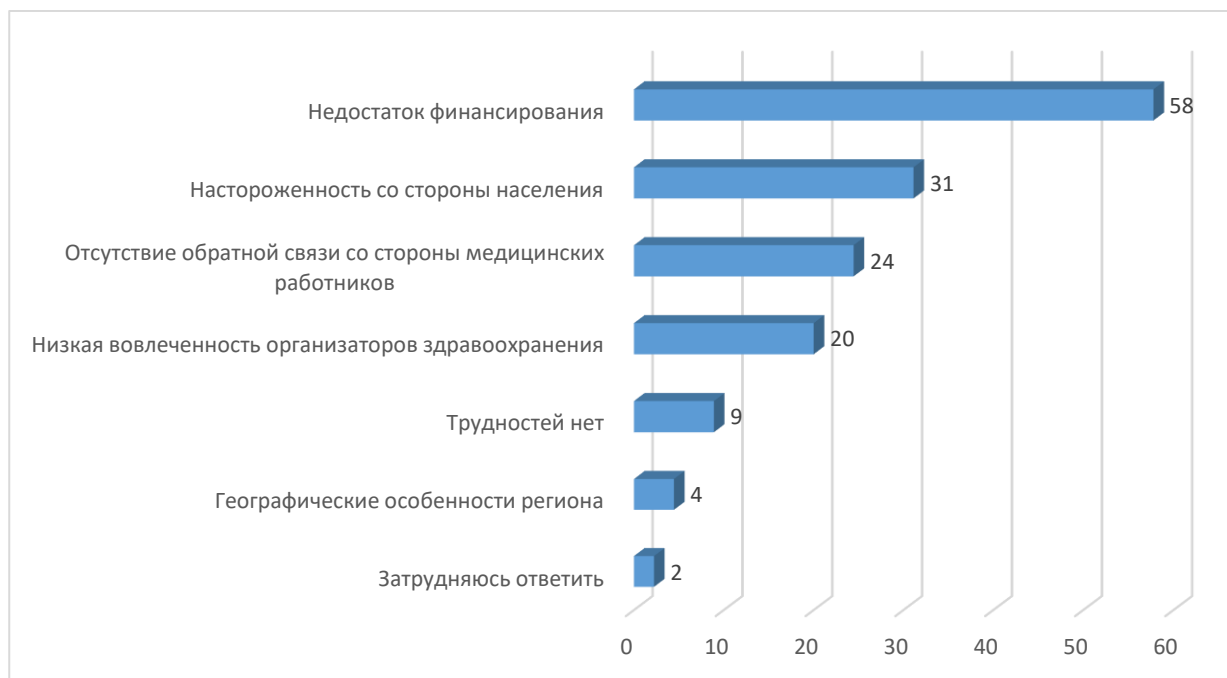
Из 89 руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в опросе приняли участие 45. Респондентам было предложено ответить на ряд вопросов.

Наибольший интерес представляет вопрос, связанный с причинами, препятствующими разработке планов ТП. В регионах было названо отсутствие специалистов с необходимыми компетенциями.

Круг специалистов, которые занимаются ТП на местах, был обозначен так: ключевые разработчики – это главные внештатные специалисты - эксперты по клиническим специальностям региональных органов исполнительной власти (53%). Следующие за ними - руководители профильных медицинских организаций (51%). Третьими по важности названы специалисты профильных НМИЦ и ГВС Минздрава России – по 24% (рис. 6).



**Рисунок 6.** Распределение ответов респондентов по вопросу «Кто принимает участие в разработке схем ТП Вашего региона?»,%



**Рисунок 7.** Распределение ответов респондентов по вопросу «Какие трудности встречаются при реализации разработанных схем ТП?», %

Ответы на вопрос о роли профильных НМИЦ в процессе разработки схем ТП распределились таким образом: строго по рекомендациям профильных НМИЦ работают 38% от числа опрошенных региональных министров. 58% респондентов ответили, что в схемы, предложенные НМИЦами, вносят корректировки, связанные с региональной спецификой.

Мнения руководителей органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации по поводу того, что мешает (затрудняет) реализации разработки схем ТП, выглядят так: 58% опрошенных основным препятствие назвали недостаточное финансирование; 31% - настороженность со стороны населения; 24% - отсутствие обратной связи о необходимости формирования ТП самими медработниками; 20% - низкую вовлеченность в этот процесс организаторов здравоохранения (рис.7).

**Заключение.** Результаты проведенного исследования дают представление о существующем уровне развития и применения подходов при ТП в здравоохранении, его практической значимости и эффективности в обеспечении доступности медицинской помощи.

В целом опрошенные представители организаторов здравоохранения считают себя осведомленными о том, что такое ТП (84% ото всех участников) и о региональных нормативных базах, регулирующих этот процесс на местах (70%).

По вопросу осведомленности о нормативных документах представители частной медицины и работники органов исполнительной власти/МИАЦ заметно отличаются от двух других категорий опрошенных организаторов - 40% и 31% от их числа соответственно не знают про наличие нормативной базы при ТП. Среди сотрудников федеральных организаций таких 23%, в госсекторе – 17%.

Больше половины участников исследования (58%) признают нормативное регулирование ТП недостаточным. 40% опрошенных считают, что на местах требования ТП не соблюдаются, еще 31% не смогли дать содержательного ответа на вопрос о выполнении этих норм в своих регионах.

Участники исследования выделяют три основные проблемы в обеспечении доступности оказания медицинской помощи на региональном уровне:

- 1) отсутствие транспортной доступности медицинских организаций;
- 2) наличие категорий пациентов, лишенных возможности получить медицинскую помощь или имеющих к ней только частичный доступ;
- 3) кадровый дефицит в медицинских организациях всех уровней.

По мнению опрошенных руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, кроме проблемы недостаточного финансирования на реализацию подходов при ТП, значительным препятствием в этом направлении является недостаточная вовлеченность и обратная связь со стороны населения и медработников.

Можно предположить, что причиной этого у пациентов является не только отсутствие для населения понятной и аргументированной информации о значимости данного процесса, но и недостаточная разъяснительная работа и отсутствие убедительных примеров со стороны медработников только увеличивает настороженность среди пациентов. Но в сложившейся ситуации недостатка информированности самих медработников о ТП, его перспективах и значимости в обеспечении и повышении доступности системы здравоохранения трудно ожидать от них заметного влияния на своих пациентов в данном вопросе.

#### **Выводы.**

Результаты проведенного опроса доказывают необходимость включения раздела о ТП обязательным пунктом программы повышения квалификации и обучения организаторов здравоохранения.

Важным фактором обеспечения доступности медицинской помощи является вовлеченность в решение вопросов ТП руководителей медицинских организаций всех рангов.

При разработке схем ТП на местах региональные особенности неоправданно отступают на второй план. Правильно было бы рассматривать их как определяющие при выстраивании стратегии формирования схем ТП для каждой местности, с учетом повышения доступности при оказании медицинской помощи населению.

#### **Список литературы**

1. Башмаков О.А., Алиев А.К., Каримова Д.Ю. Социологические аспекты технологизации управления кадровыми процессами в системе российского здравоохранения в условиях модернизации. Социальные аспекты здоровья населения. 2018;62.(4): 10
2. Гришина Н.К. Подходы к оценке экономического эффекта от внедрения управленческих решений, принятых в ходе реализации программ социологического мониторинга. Человек и его здоровье. 2011; (1):124-127.
3. Гришина Н.К. Социологический мониторинг в информационном обеспечении управления здравоохранением. Социальные аспекты здоровья населения. 2010; 16 (4): 17.

4. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине. Волгоград: [б. и.]. 2005; 97.
5. Ефименко С.А., Зайцева Н.В. Управление персоналом в медицинских организациях: возможности социологического анализа. Социология медицины. 2012;(2): 35-38.
6. Захарова М.А., Фомичева М.Л. Современные методы медико-социологических исследований в крупном промышленном городе. Социология города. 2014;(3): 5-16.
7. Костанян А.А. Методика оценки управленческих компетенций современных организаторов здравоохранения как показателя уровня клиентоориентированности медицинской организации. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. 2016; 10 (4): 94-103.
8. Мирончик Н.В., Щавелева М.В., Шпаковская Е.В. и др. Социологический подход к изучению управленческого потенциала здравоохранения. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2015; (1): 54-58.
9. Михайлова Ю.В., Мирошникова Ю.В., Князев А.А. Руководящие кадры органов и учреждений здравоохранения (социологическое исследование). Вестник Росздравнадзора. 2014;.(6):.71-77.
10. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А., Волчанский М.Е. и др. Теория и практика применения качественных методов социологии в медицине. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2015; 10 (3,39): 327-331.
11. Татарников М.А. Зачем нужна стандартизованная методика социологического опроса в здравоохранении?. Социология медицины. 2013; (2): 11-22.
12. Audibert C., Glass D., Johnson T.P. Method and transparency of online physician surveys: an overview. Survey Methods: Insights from the Field (SMIF). 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://surveyinsights.org/?p=12496>. Дата обращения 04.09.2023
13. Bennett C., Khangura S., Brehaut J. C. et al. Reporting Guidelines for Survey Research: An Analysis of Published Guidance and Reporting Practices. PLoS Medicine. 2011;8 (8): 1-11.
14. Cho Y.I., Johnson T.P., VanGeest J.B. Enhancing Surveys of Health Care Professionals. Evaluation & the Health Professions. 2013;36 (3): 382-407.
15. Pilbeam C., Anthierens S., Vanderslott S. et al. Methodological and Ethical Considerations when Conducting Qualitative Interview Research With Healthcare Professionals: Reflections and Recommendations as a Result of a Pandemic. International Journal of Qualitative Methods. 2022;21: 1-11.

### References

1. Bashmakov O.A., Aliyev A.K., Karimova D.YU. Sotsiologicheskiye aspekty tekhnologizatsii upravleniya kadrovymi protsessami v sisteme rossiyskogo zdravookhraneniya v usloviyakh progressa. [Social aspects of public health]. 2018;62.(4): 10 (In Russian)
2. Grishina N.K. Podkhody k snizheniyu ekonomicheskogo effekta ot upravleniya upravlencheskimi resheniyami, provodimyye v khode realizatsii programmnoho obespecheniya sotsiologicheskogo upravleniya. [Man and his health.] 2011 g.; (1):124-127. (In Russian)
3. Grishina N.K. Sotsiologicheskiy monitoring v informatsionnom obespechenii upravleniya zdravookhraneniym . [Social aspects of public health]. 2010 g.; 16 (4): 17. (In Russian)
4. Delaryu V.V. Konkretnyye sotsiologicheskiye issledovaniya v meditsine. Volgograd: [b. i.]. 2005 g.; 97. (In Russian)
5. Yefimenko S.A., Zaytseva N.V. Upravleniye personalom v meditsinskikh organizatsiyakh: vozmozhnosti sotsiologicheskogo analiza. [Sociology of medicine]. 2012;(2): 35-38. (In Russian)
6. Zakharova M.A., Fomicheva M.L. Sovremennyye metody mediko-sotsial'nykh issledovaniy v krupnopromyshlennom gorode. [Sociology of the city.] 2014;(3): 5-16. (In Russian)
7. Kostanyan A.A. Metodika otsenki upravlencheskikh kompetentsiy sovremennykh organizatorov zdravookhraneniya kak pokazatel' urovnya kliyentooriyentirovannosti meditsinskikh organizatsiy. [Bulletin of the South Ural State University. Series: Economics and management.] 2016 g.; 10 (4): 94-103. (In Russian)
8. Mironchik N.V., Shchhaveleva M.V., Shpakovskaya Ye.V. i dr. Sotsiologicheskiy podkhod k izucheniyu upravlencheskogo potentsiala zdravookhraneniya. [Issues of organization and informatization of healthcare.] 2015 g.; (1): 54-58. (In Russian)
9. Mikhaylova YU.V., Miroshnikova YU.V., Knyazev A.A. Rukovodyashchiye kadry organov i uchrezhdeniy zdravookhraneniya (sotsiologicheskoye issledovaniye). [Bulletin of Roszdravnadzor.] 2014;.(6):.71-77. (In Russian)
10. Sedova N.N., Navrotskiy B.A., Volchanskiy M.Ye. i dr. Teoriya i praktika primeneniya kachestvennykh metodov sotsiologii v meditsine. [Medical Bulletin of the North Caucasus.] 2015 g.; 10 (3,39): 327–331. (In Russian)
11. Tatarnikov M.A. Zachem nuzhna standartizovannaya metodika sotsiologicheskogo oprosa v zdravookhraneni? [Sociology of medicine.] 2013; (2): 11-22. (In Russian)

12. Audibert C., Glass D., Johnson T.P. Method and transparency of online physician surveys: an overview. *Survey Methods: Insights from the Field (SMIF)*. 2020. [Electronic database]. URL: <https://surveyinsights.org/?p=12496>. (data obrashcheniya 04.09.2023)

13. Bennett C., Khangura S., Brehaut J. C. et al. Reporting Guidelines for Survey Research: An Analysis of Published Guidance and Reporting Practices. [*PLoS Medicine*.] 2011;8 (8): 1-11.

14. Cho Y.I., Johnson T.P., VanGeest J.B. Enhancing Surveys of Health Care Professionals. [*Evaluation & the Health Professions*.] 2013;36 (3): 382-407.

15. Pilbeam C., Anthierens S., Vanderslott S. et al. Methodological and Ethical Considerations when Conducting Qualitative Interview Research With Healthcare Professionals: Reflections and Recommendations as a Result of a Pandemic. [*International Journal of Qualitative Methods*.] 2022;21: 1-11.

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

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

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

#### Сведения об авторах

**Поликарпов Александр Викторович** – кандидат медицинских наук, руководитель федерального консультативно-методического центра по переходу на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, Россия, e-mail: polikarpov@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

#### About the authors

**Polikarpov Aleksandr Viktorovich** - Candidate of Medical Sciences, PhD, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11. e-mail: polikarpov@mednet.ru; ORCID 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

Статья получена: 17.09.2023 г.

Принята к публикации: 25.12.2023 г.