

УДК 616-051.616-057

Арзикулов Абдурайим Шамишевич- д.м.н., профессор, проректор по учебной работе, Салиева Манзура Хабибовна- к.м.н.,доцент., заведующая кафедрой общей гигиены, Юсупов Кахрамон Мухиддинович- старший преподаватель кафедры общей гигиены. Арзикулова Дилноза Абдураймовна – ассистент кафедры акушерство и гинекологии

Андижанский государственный медицинский институт

г.Андижан, Республика Узбекистан

14.03.00-Медико-биологические науки.

МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОДНА ИЗ ОСНОВ УЛУЧШЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

***Резюме:** Путём социологического опроса изучено мнение врачей сельских врачебных пунктов (СВП) об улучшении медико-санитарной помощи (МСП) сельскому населению. Проведено путём анкетирования изучение мнения пациентов первичного звена здравоохранения сельской местности. Дан анализ мнения пациентов первичного звена сельского здравоохранения. Изучены пути улучшения медицинской помощи сельскому населению, а также медицинская активность пациентов. Дана причинная связь заболеваний пациентов с организацией медицинской помощи. Дан анализ удовлетворенности пациентов работой врачей общего профиля (ВОП). Для структурного изменения МСП населению необходимо объединение СВП и развитие специализированной медицинской помощи, увеличение числа дневных стационаров, развитие семейной медицины, доступное размещение сети медицинских учреждений и обеспечение кадрами и др. Изучение мнения сельского населения об организации и о качестве амбулаторно-поликлинической помощи может быть использовано в целях*

разработки рекомендаций по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: анкетирование, респонденты, первичное звено, сельское здравоохранение, медицинский персонал, медико-санитарная помощь, стратегия, категория, квалификация, врач общего профиля

Arzikulov Abdurayim Shamshievich- doctor of medical sciences, professor, pro-rector on Academic Affairs, *Salieva Manzura Khabibovna*- candidate of medical sciences, professor, Head of the Department of General Hygiene, *Yusupov Kakhramon Mukhiddinovich*- senior teacher of the department of General Hygiene. *Arzikulova Dilnoza Abdurayimna* - Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan 14.03.00-Medical and biological sciences.

OPINIONS OF THE DOCTORS ABOUT RURAL HEALTH - ONE OF THE BASES OF IMPROVING MEDICAL AND HEALTH CARE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Summary : *Through a sociological survey, the opinion of doctors of rural medical units (RMU) on improving health care services (HCS) of the rural population has been studied.*

In the rural areas were conducted the exploration by questioning for knowing the opinions of patients about the primary health care . An analysis of the views of patients about the level of primary rural health care is given.

Ways to improve medical-care services of the rural population, as well as the medical activity of patients had been explored. Given the causal relationship of diseases of patients with the organization of medical care.

An analysis of patient satisfaction with the work of general practitioners (GP) is given. For the structural change of health care, the population needs to combine (HCS) and (RMU) the development of specialized medical care, an increase the number of in-patient departments, the development of family

medicine, affordable placement of a network of medical institutions and provide with staff, etc.

Studying the opinion of the rural population about the organization and the quality of out-patient care can be used to develop recommendations for improving primary health care.

Keywords: *questioning, respondents, primary care, rural health, medical personnel, health care, strategy, category, qualification, general practitioner*

Актуальность. Главными фигурами, для кардинального повышения эффективности деятельности СВП в профилактике заболеваний и оказания качественной первичной медицинской помощи сельскому населению, являются врач общей практики и медсестра общей практики. От качества их деятельности зависит не только успешное лечение больных, но и предупреждение многих заболеваний, снижение и ликвидация которых является одной из самых приоритетных проблем здравоохранения Республики Узбекистан.

При этом традиционно в процессе проведения реформ в области здравоохранения особое внимание уделялось проблемам организации и финансирования медицинской помощи, в то время как вопросами качества занимались лишь отдельные специалисты. Однако в настоящее время, как свидетельствует мировой опыт, всё большее признание получает тот факт, что одним из определяющих направлений реформы здравоохранения должны быть вопросы повышения качества медицинской помощи.

Повышение качества оказания медицинской помощи определено как приоритетная задача реформирования здравоохранения. Важной особенностью Государственной программы реформирования системы здравоохранения является многоуровневый (многокомпонентный) подход к повышению качества медицинской помощи.

Изучение удовлетворенности пациентов качеством труда медработников первичного звена здравоохранения позволяет определить приоритетные направления улучшения работы.

На качество медицинской помощи населению влияет не только обеспеченность территории медицинскими кадрами, но и социально-демографическая характеристика медицинских кадров. Для квалифицированного оказания медицинской помощи больным медицинский персонал должен иметь не только глубокие теоретические знания, уметь использовать практические навыки, но и тонко понимать психологию больного человека, проявлять заботливость, сострадание, уважение к правам пациента, человеческому достоинству, социальной справедливости, четко представлять существующие в этой области этические проблемы. В связи с этим социологические методы исследования образа жизни медицинских работников являются весьма актуальными.

Вопросы оценки качества медицинской помощи достаточно широко освещены в отечественной и зарубежной литературе, и все чаще появляются работы, посвященные изучению проблемы управления качеством медицинской помощи. Оценка деятельности врачебного персонала необходима для выявления возможностей повышения качества оказываемой помощи и успешной их реализации. Комплексных исследований, посвященных изучению деятельности врачебного персонала учреждений ПМСП, в современных условиях не проводилось.

Одним из показателей оценки качества медицинской помощи служит удовлетворенность ею пациентов. Постоянно растущий объем получаемой пациентами информации в вопросах организации и оказания медицинской помощи способствует тому, что в лечебные учреждения приходят грамотные пациенты, которые предъявляют обоснованные требования к качеству оказываемой медицинской помощи. Однако до сих пор изучению

потребности и удовлетворенности медицинской помощью, оказываемой в первичном звене сельского здравоохранения, уделяется мало внимания. Мнение пациентов о медицинском обслуживании - важный критерий при оценке деятельности медицинских учреждений. Этот субъективный критерий отражает конкретные достоинства и недостатки в организации лечебно-диагностического процесса и способствует при соответствующей оценке принятию адекватных действий руководством учреждения.

Наряду с осуществляемой политикой в области ПМСП в стране существует ряд направлений, требующих особого внимания и дальнейшего совершенствования, так например, повышение престижа ПМСП, в частности, статуса ВОП; внедрение эффективной информационной системы и системы оценки, надзора и мониторинга деятельности ПМСП; разработка эффективной кадровой политики с учетом потребностей практического здравоохранения и соотношения количества ВОП и других специалистов и другое.

В связи с этим, в настоящее время актуально изучение состояния здоровья медперсонала, потому что с одной стороны повышается их роль и значение, как в реформировании здравоохранения, в выполнении приоритетных национальных проектов «Здоровье», так и в решении масштабных задач социально-экономического переустройства общества, составной частью которого они являются, а с другой - растут требования к состоянию их здоровья в связи с интенсификацией труда.

Для успешного управления и использования в полном объеме знаний, умений и навыков медперсонала необходимо сохранение здоровья и профилактика заболеваемости этого контингента.

Цель работы: проведение социологического опроса по изучению качества образа жизни медицинского персонала и удовлетворенности пациентов качеством ПМСП сельского района.

Материал и методы. Нами использованы социологические методы исследования, которые позволяют получить адекватную качественную оценку образа жизни. С этой целью было проведено анкетирование врачебного персонала СВП сельского района. Проведён анкетный опрос 42 врачей СВП (табл.1) и 70 пациентов (табл.2) сельского района.

Таблица 1. Распределение обследованных врачей по возрасту

№	Возраст	Абс.	%
1	25-39 лет	29	69,0
3	40-49 лет	9	21,4
4	50 лет и старше	4	9,6
	Всего	42	100

Таблица 2. Распределение обследованных пациентов по возрасту

№	Возраст в годах	Абс.	%
1.	29-39	17	24,3
2.	40-49 лет	23	32,9
3.	50-59 лет	19	27,1
4.	60лет и старше	11	15,7
	Всего	70	100

Выборка репрезентативна, т.к. все врачи СВП участвовали в анкетировании. Анкетирование проводили одномоментно по специально разработанным анкетам, включающим вопросы, касающиеся социально-демографической, производственной характеристики, профессиональной компетенции, отношения к специальности, оценки условий труда. Анкета содержала 32 вопроса и формализованные ответы. Проанализированы данные опроса врачей СВП.

Для определения удовлетворенности пациентов качеством ПМСП, нами была составлена анкета включающая 41 вопрос и формализованные

ответы, касающийся как профессиональных, так и личностных качеств ВОП и проведён опрос пациентов, которым оказана ПМСП в медицинских учреждениях района Андижанского области.

Статистический анализ результатов проводился с применением традиционных статистических методов: расчёт относительных величин, средней арифметической, ошибки средней, критерия Стьюдента. Расчёты произведены с помощью пакета прикладных программ («Statistica - 6-0» и MS Excel).

Результаты и их обсуждение. Изучая эффективность организации работы врачей, нам важно было также определить основной мотивационный фактор трудовой деятельности, узнать, как воспринимают они характер своего труда, каковы стимулы их трудовой деятельности, получают ли они удовлетворенность от сделанного, ведет ли это к развитию и самосовершенствованию.

Гендерный состав респондентов представлен на рис.1, из которого видно, мужчины составляют основную массу обследованных (66,7%).

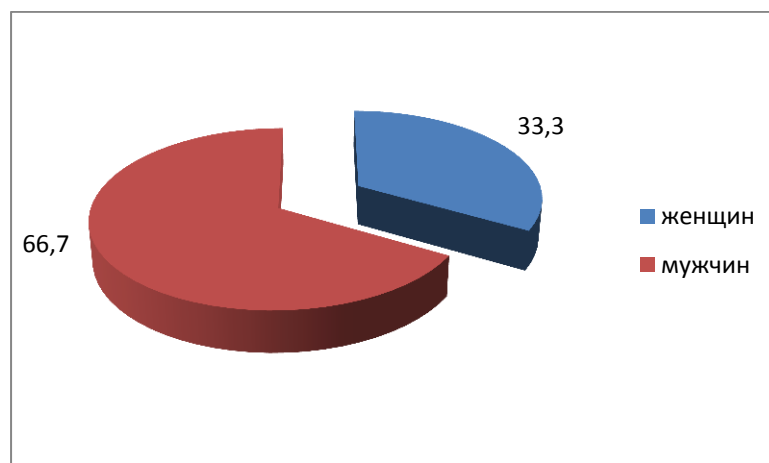


Рис.1. Гендерный состав врачей СВП

Опрошенный врачебный персонал состоял в основном из молодых людей в возрасте от 25 до 39 лет (69%). Доля лиц 40-49 лет составила 21,4%, 50 лет и выше - 9,6% (рис.2).

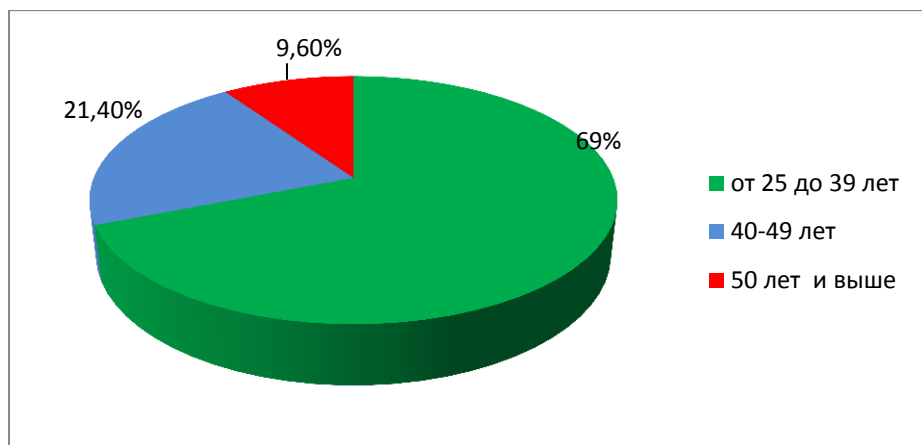


Рис.2. Возрастной состав респондентов

По стажу работы распределение респондентов следующее: у 16,8% - стаж до 5 лет, у 40,4% - от 5 до 10 лет и у 42,8% – 10 лет и выше, т.е. у основной массы стаж составляет от 5 лет и выше (83,2%) ($P < 0,001$).

На вопрос «Сколько лет Вы работаете в данном СВП?» выявлено следующее: основная масса (78,2%) работает свыше 5 лет и лишь 21,8% - до 4 лет, разница статистически существенна ($P < 0,01$).

Квалификационная категория способствует профессиональному совершенствованию и росту компетенции медицинских кадров, что в определенной степени повышает качество медицинской помощи. Согласно опроса 85,7% врачей имеют категорию (вторую-30,8%, первую-26,3%, высшую-28,5%), 14,3% - не имеют категорию (рис.3), разница существенна ($P < 0,001$). За последние 5 лет 73,7% врачей повысили свою квалификацию ($P < 0,05$).

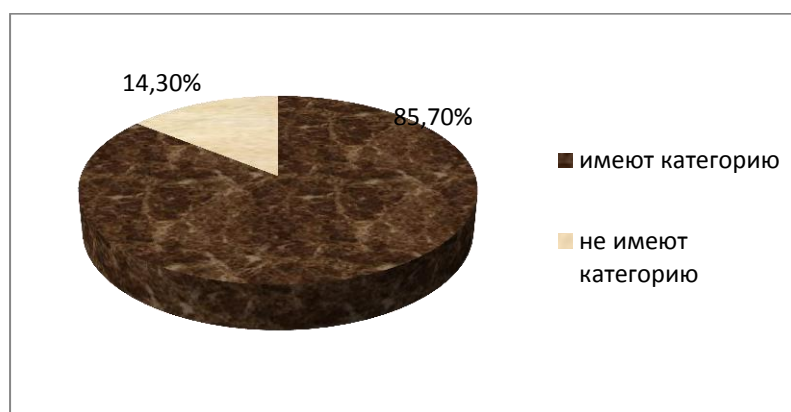


Рис.3. Категория врачей

На вопрос: «Какие факторы, по Вашему мнению, отрицательно влияют на качество работы врачей в поликлинике?» 45,2% врачей считают (рис.4) – это высокая нагрузка на приём, недостаточная оснащённость мед оборудованием и недостаточное лекарственное обеспечение, 40,5% - отсутствие материального стимулирования, 14,3% - недостаточный контроль со стороны зав.отделением и недостаточная квалификация врачей.

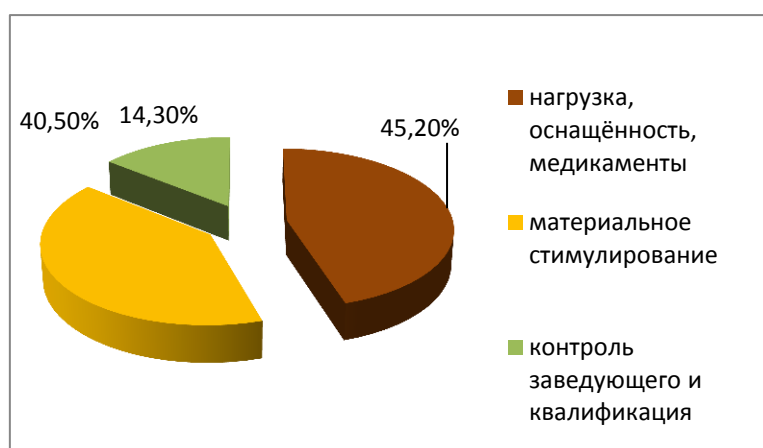


Рис.4.Факторы, влияющие на качество работы врачей в поликлинике

Среди аспектов, препятствующих выполнению основной работы и отвлекающие от процесса профессионального развития, врачи отметили в 47,6% случаев - частые внеплановые комиссии и проверки, в 23,8% перегруженность оформлением документации и в 28,6% -другие причины (рис.5).

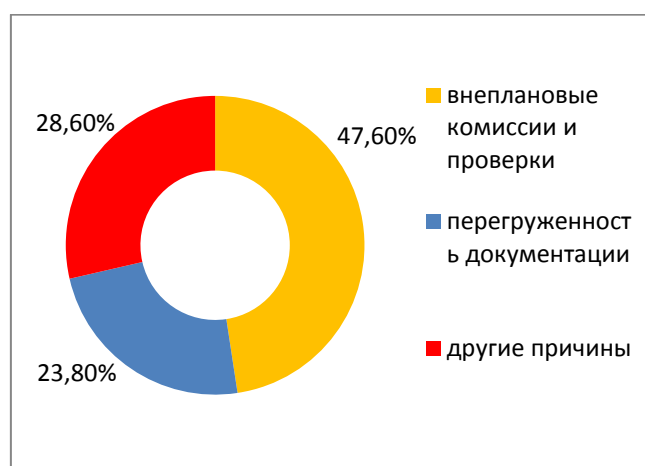


Рис.5. Перечень факторов, препятствующих выполнению основной работы врачей СВП

В табл. 3 представлены удовлетворения врачей СВП работой отдельных кабинетов.

Таблица 3

Виды удовлетворения работой врачей СВП

	Наименование	Удовл етвор ен %	Частич но удовле творен %	Не удо вле тво рен %
1.	Организация и условия труда на рабочем месте	45,2	26,3	28,5
2.	Персонал СВП	47,6	26,2	26,2
3.	Отношения с администрацией	45,3	35,7	19,0
4.	Работа рентген кабинета	62,4	11,4	26,2
5.	Работа кабинета УЗИ	40,5	21,4	38,1
6.	Работа процедурного кабинета	50,0	26,2	23,8
7.	Работа	52,4	23,8	23,8

	физиотерапевтического кабинета			8
8.	Система морального стимулирования	47,6	33,3	19,1
9.	Система материального стимулирования	42,8	38,1	19,1

Из табл.3 видно, что больше всего удовлетворяют врачей СВП работа рентген кабинета (62,4%), затем физиотерапевтического (52,4%), процедурного (50,0%); остальные виды занимают от 47,6% до 40,5%. Не удовлетворены работой УЗИ- 38,1%, организацией и условиями труда на рабочем месте-28,5%, затем персоналом -26,2%; по 23,8% - работой процедурного кабинета, физиотерапевтического и по 19,1% - отношением с администрацией, системой морального и материального стимулирования.

По мнению респондентов для повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи, что изображено на рис.6, в 28,6% случаях необходимо проводить комплекс различных мероприятий, в 23,8% - повышение зарплаты врачам, в 19,1% - улучшение материально-технической базы медучреждения, в 16,6% - улучшение качества подготовки кадров и в 11,9%- реорганизация работы СВП.

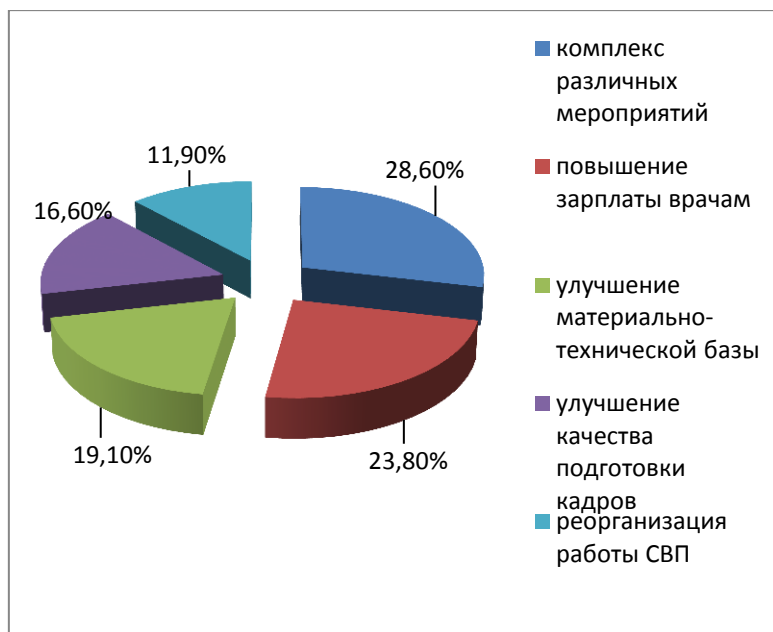


Рис.6. Мнения респондентов по повышению качества амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению

Согласно мнения врачей СВП, для структурного изменения медицинской помощи населению необходимо: объединение КВП и развитие специализированной медицинской помощи (35,5%), увеличение числа дневных стационаров (19,1%), развитие семейной медицины (9,4%), доступное размещение сети медицинских учреждений и обеспечение кадрами (по 7,4%) и другие (21,3%).

На вопрос: «Как Вы оцениваете своё состояние здоровья по 5ти балльной шкале?» врачи ответили следующим образом: оценку «5» дали - 33,2%, «4»- 26,2%, «3»- 19,0%, «2» -14,2%, «1»- 7,4% (рис.7). Согласно этих данных можно сделать вывод, что оценку своему здоровью «5» и «4» балла дала основная масса обследованных (59,4%), «3»- 19,0% и неудовлетворительное («2» и «1») –21,6%.

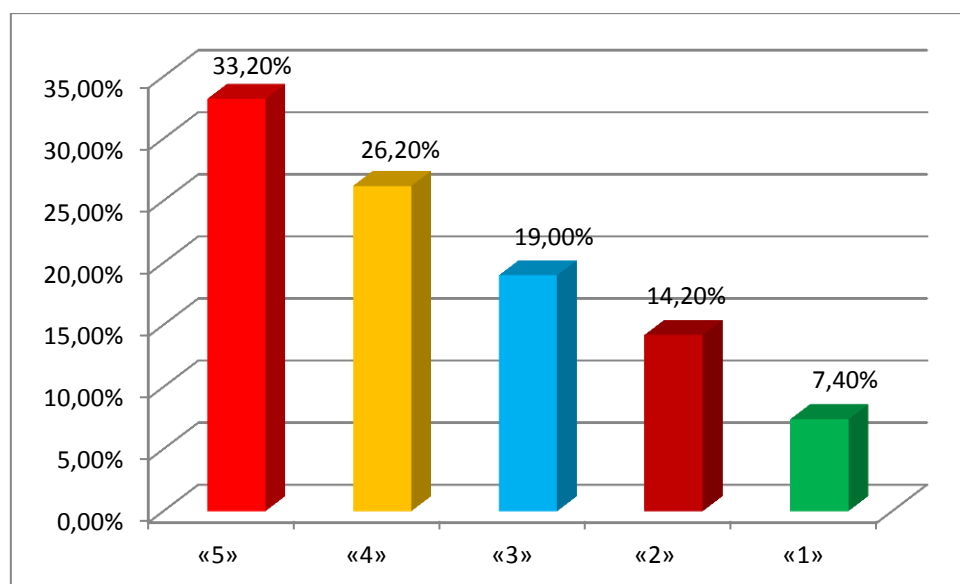


Рис.7 Оценка здоровья в баллах врачебного персонала

На вопрос: «У кого Вы получили первичные знания о личной гигиене, физкультуре, о здоровье, факторах риска, о состоянии собственного здоровья» у врачей ответы были следующие: 81,0% получили знания у педагогов, медработников, в учебных заведениях, СМИ и на работе; у родителей – 14,3% и у друзей - 4,7% ($P < 0,01$).

76,1% врачей ведут здоровый образа жизни: делают зарядку, ходят пешком, бегают, занимаются спортом, купаются в бассейне, делают водные процедуры, борются с вредными привычками и лишь 23,9% ничем не занимается в этом плане.

Недостаточную профилактическую активность респонденты связывают в 28,6%- усталостью после работы, в 21,4% - личной неорганизованностью, в 11,9%- недостаточными условиями быта, в 9,5%- отсутствием свободного времени и в 21,4%-другие причины.

На работу СВП, по мнению респондентов, в 52,4% случаев были жалобы со стороны населения, медработников в вышестоящие инстанции (здравоохранения, хокимияты, государственные органы, портал), которые в основном были связаны с несоблюдением норм и правил врачебной этики и медицинской деонтологии.

В анонимном анкетировании приняли участие 70 пациентов. Среди респондентов женщины составляют – 58,6%, мужчины – 41,4% (рис.8).

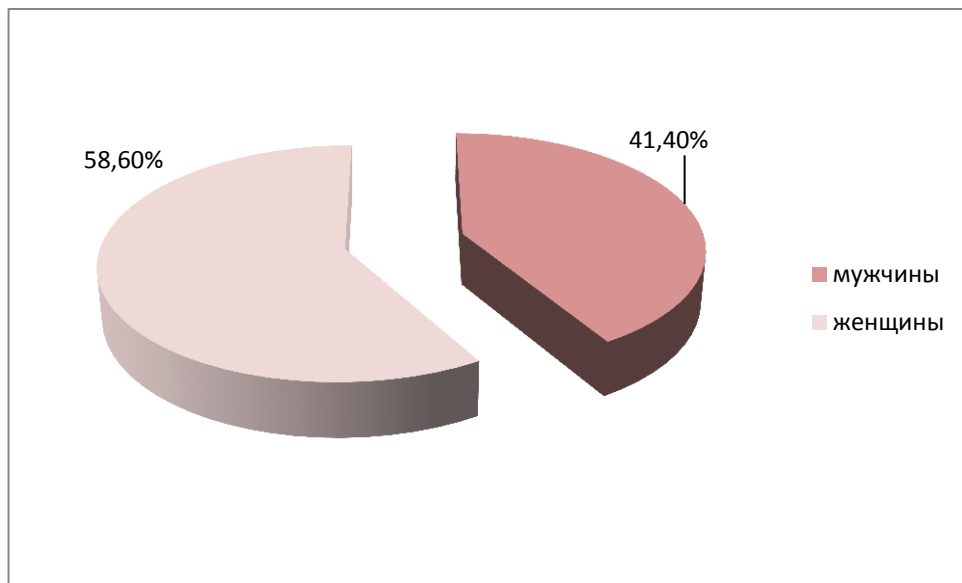


Рис.8. Гендерный состав пациентов

Возраст респондентов колебался от 29 до 77 лет, из них 24,3% представляют возрастную категорию 29-39 лет, 32,9% - 40-49 лет, 27,1% - 50-59 лет, 60 лет и старше – 15,7%.

81,4% пациентов имеют среднее и высшее образование и лишь 18,6% - начальное. По социальному положению респонденты распределены следующим образом: 48,6% составляют рабочие, служащие, фермеры, бизнесмены и 51,4% - пенсионеры, домохозяйки, безработные и учащиеся.

На вопрос: «Ваша оценка своего здоровья?» пациенты ответили следующим образом: отличное и хорошее у 65,7%, одинаково часто удовлетворительное и плохое (по 17,1%).

75,7% пациентов болели острыми и хроническими заболеваниями. Свои заболевания в 55,7% случаев связывают с высокой стоимостью необходимой медицинской помощи, отсутствием нужных лекарств, недостаточной компетенцией медперсонала, недостаточным сервисом медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи, в 44,3%

случаев - с материальными трудностями семьи, плохими условиями быта, неблагоприятными условиями труда (рис.9).

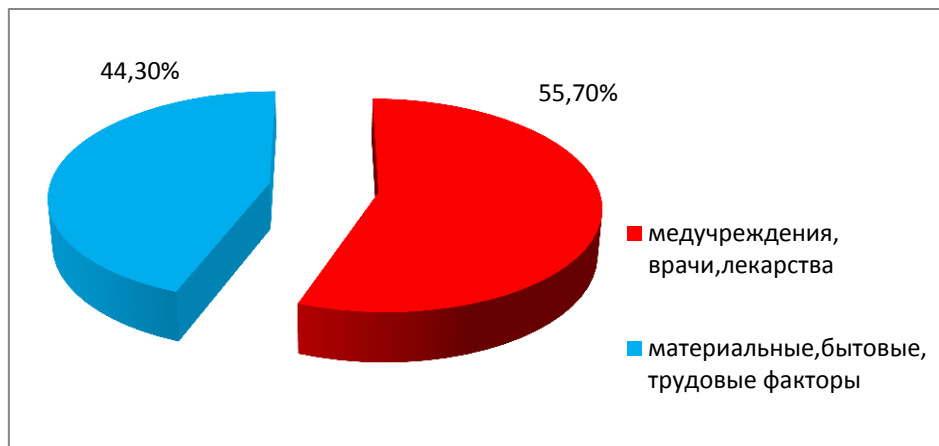


Рис.9. Причины заболеваний пациентов

Основная масса пациентов (45,7%) обращалась за медпомощью вначале заболевания, 18,6%- по вопросам профилактики и здорового образа жизни, такое же количество - после самолечения, 17,1% - в тяжёлых случаях.

В течение последнего года 74,3% пациентов посетили ВОП от 1 до 5 раз и более и лишь 25,7% - не посетили, разница существенна ($P < 0,05$).

Основная масса пациентов (65,7%) затрачивает на посещение врача от 1 до 2 часов, 34,7% - 3 часа и более.

Необходимо отметить, что лишь 27,1% пациентов полностью удовлетворены работой ВОП, 42,8% - не в полной мере, 20,1% - не удовлетворены работой ВОП (рис.10).

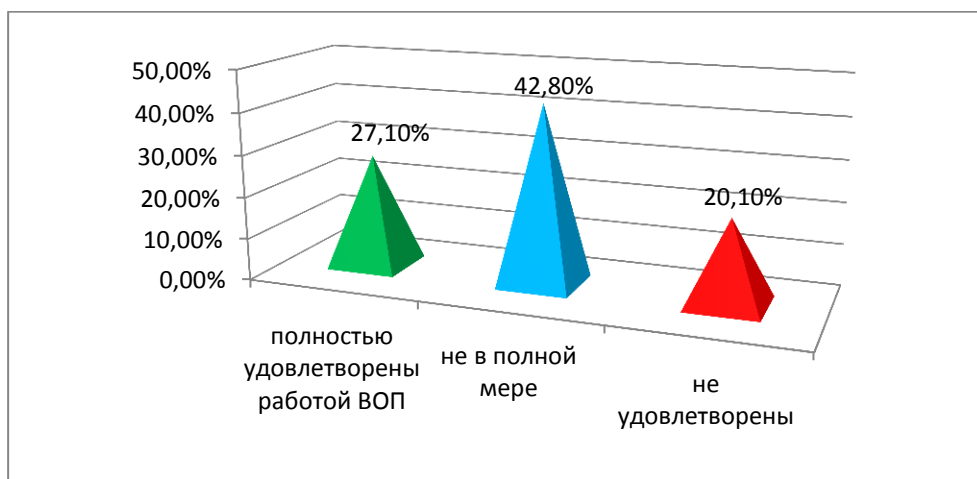


Рис.10. Удовлетворённость пациентов работой ВОП

Пациенты считают (рис.11), что на качество работы врача общей практики в первую очередь влияет неудовлетворительная организация рабочего места, недостаточная оснащённость необходимым оборудованием(45,7%), низкая квалификация врача (32,9%), очередь на приём (17,1%) и другие (4,3%).

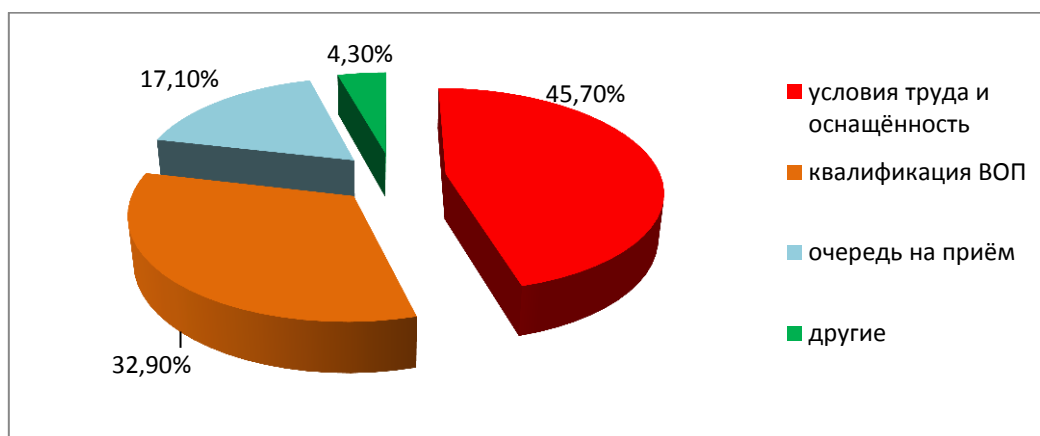


Рис.11. Факторы, влияющие на качество работы ВОП

Нами проведена оценка профессиональных качеств врача со стороны пациентов (оценка от 1 до 5 баллов), которая представлена в табл.4.

Оценка профессиональных и человеческих качеств врача

Таблица 4

№	Качества врача	Оценка в баллах (%)		
		1 -2 балл а	3 балл а	4-5 баллов
1.	Профессионали зм	10,0	28,6	61,4
2.	Человечность	-	35,7	64,3

Из табл.4 видно, что 61,4% респондентов оценили профессиональные качества врача от 4 до 5 баллов, 28,6% -3 балла и 1 -2 балла -10%.

Оценка человечности врача (оценка от 1 до 5 баллов) обнаружила следующее: 64,3% оценили от 4 до 5 баллов и 35,7%- 3 балла.

Атмосферу и микроклимат в лечебном учреждении пациенты оценивают так: доброжелательность и терпимость в 67,2%, безразличие к пациенту, атмосфера напряжённости и недовольства в 32,8%. 87,3% пациентов дают положительную оценку деятельности медицинских учреждений села.

Необходимо отметить, что свою медицинскую активность пациенты связывают в 41,4% с доступностью медицинской помощи, в 40% - с медицинской культурой, знанием вопросов профилактики и здорового образа жизни, в 18,6% - с традицией семьи.

У пациентов чаще встречается низкая медицинская активность (37,2%), высокая и средняя медицинская активность наблюдается одинаково часто: по 31,4% (рис.12).

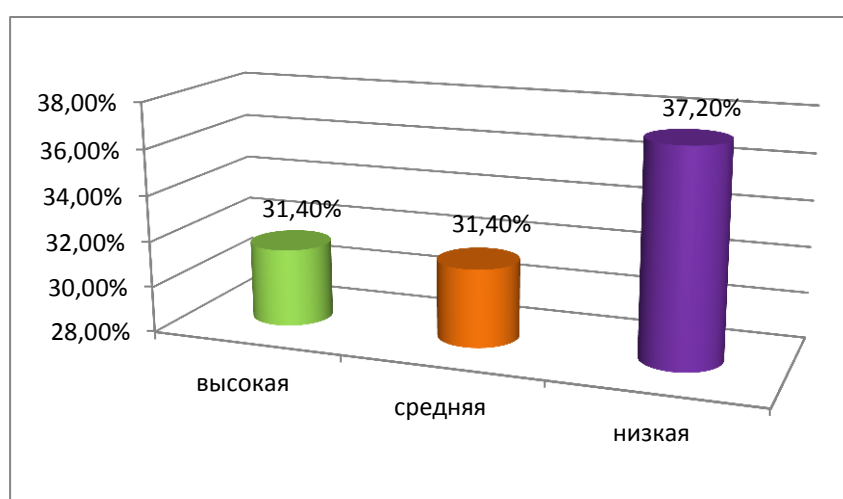


Рис.12. Медицинская активность пациентов

На вопрос: «У кого Вы получили первичные знания о личной гигиене, физкультуре, о здоровье, факторах риска, о состоянии собственного здоровья» у пациентов ответы были следующие: 81,5% получили знания у педагогов, медработников, в учебных заведениях, СМИ, на работе, у соседей и у родителей в 18,5% ($P < 0,01$).

Среди опрошенных пациентов 61,4% умеют работать на компьютере, 38,6%- не умеют. 52,8% пользуются Интернетом по вопросам профилактики заболевания, лечения и ЗОЖ.

Довольны полученной информацией у медицинского персонала по вопросам здорового образа жизни, рационального питания, диеты, лекарств, диагностических исследований 84,3% пациентов и лишь 15,7%- не довольны

(рис.13).

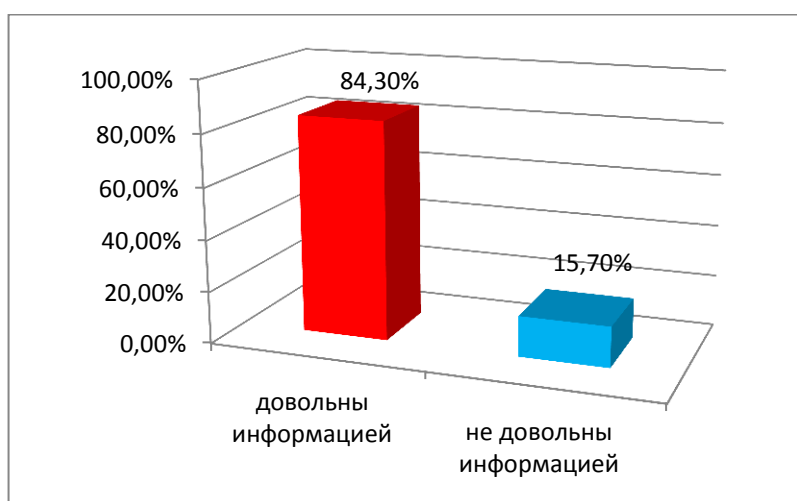


Рис.13. Характеристика полученной информации по ЗОЖ у медперсонала

78,5% пациентов ведут здоровый образа жизни (делают зарядку, ходят пешком, бегают, занимаются спортом, купаются в бассейне, делают водные процедуры, борются с вредными привычками) и лишь 21,5% в этом плане ничем не занимается (рис.14).

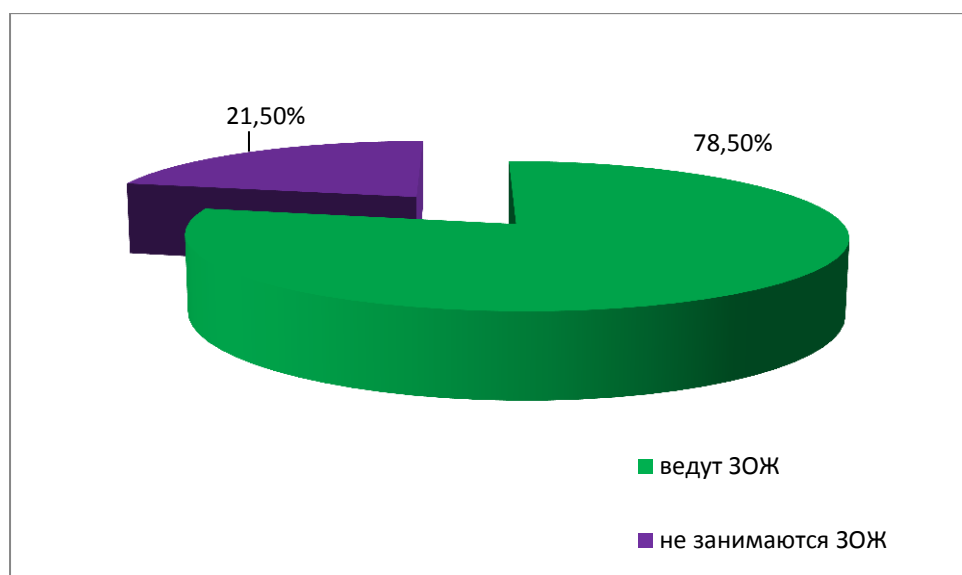


Рис.14 Характеристика ЗОЖ у пациентов

Нами изучены причины недостаточной профилактической активности пациентов, что представлено в таблице 5.

Таблица 5

Характеристика недостаточной профилактической активности пациентов

№	Наименование	%
1.	Недостаточные условия быта	48,7
2.	Личная неорганизованность	18,5
3.	Отсутствие свободного времени	15,7
4.	Усталость после работы	10,0
5.	Другие причины	7,1

Из табл. 5 видно, что недостаточную профилактическую активность респонденты связывают с недостаточными условиями быта в 48,7%, в 18,5% - с личной неорганизованностью, в 15,7%- с отсутствием свободного времени, в 10% - с усталостью после работы и в 7,1% - с другими причинами.

На вопрос какие медицинские учреждения посещали

респонденты ответы были следующие (рис.15): больше половины обследованных пациентов (67,2%) посещала СВП и ЦРБ, 32,8% - областные медицинские учреждения, диагностические центры и клиники, в том числе и платные (рис.15).

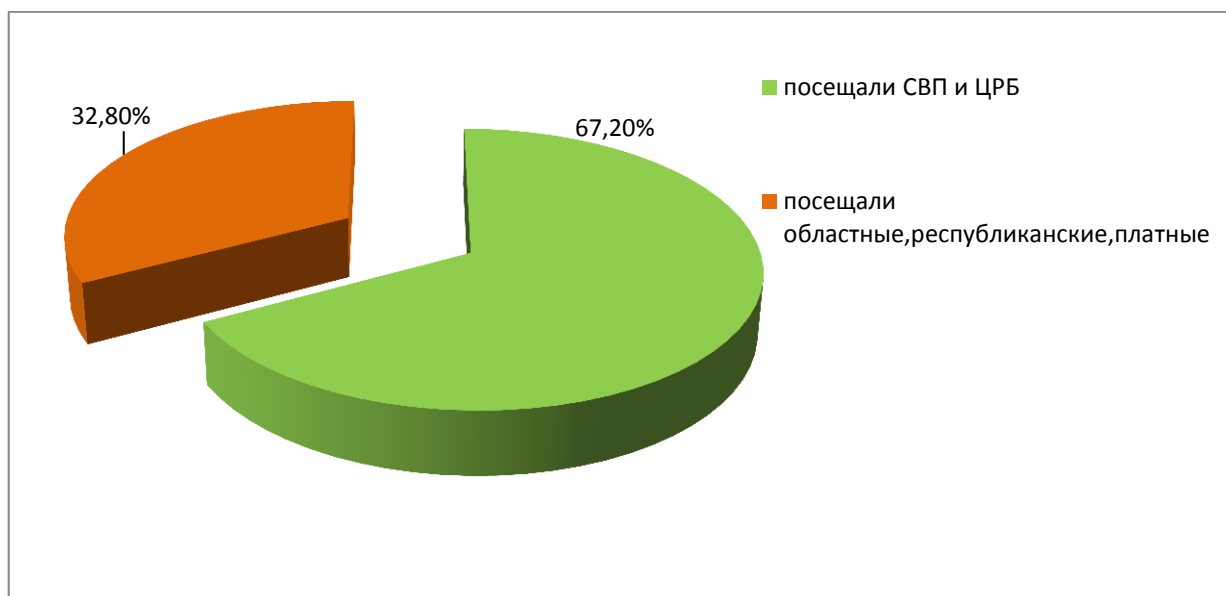


Рис.15 Характеристика посещений медучреждений пациентами

Нами проведен анализ кратности посещений пациентами районных медицинских учреждений. Анализ показал, что 68,6% пациентов по направлению врачей ВОП или сами с консультативно-диагностической, лечебной и с реабилитационной целью посещали районные медучреждения – до 4 раз и более и лишь 31,4% до 2 раз ($P < 0,05$).

При выяснении причин направления пациентов в областные, республиканские медицинские учреждения выявлено следующее: 42,9% пациентов направлены в связи с недостаточной диагностической аппаратурой, 37,1% - с недостатком организации специализированной помощи в районе, 11,4% - с недостаточной квалификацией медперсонала и в 8,6% случаев с недостатком медикаментов (рис.16).

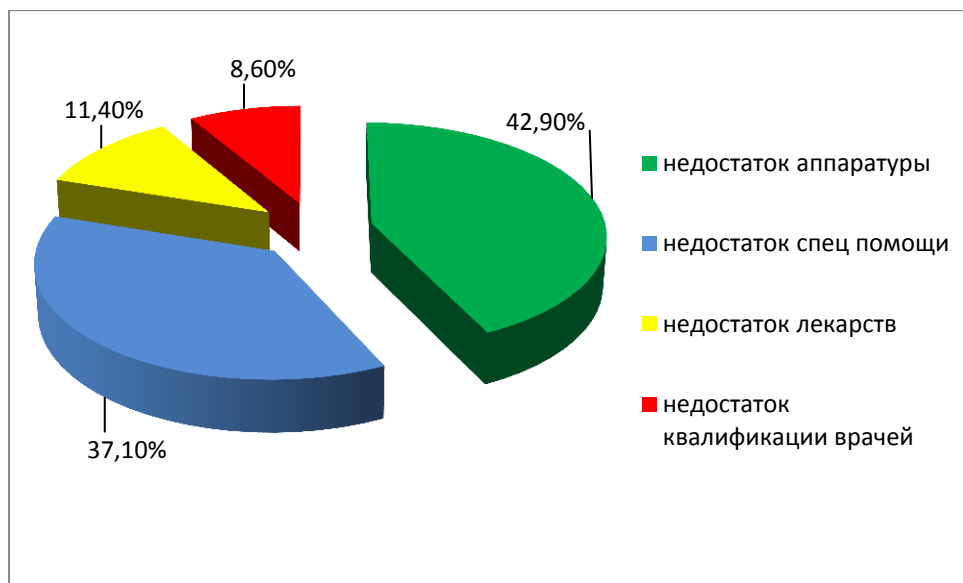


Рис.16 Причины направления пациентов в областные, республиканские медучреждения

При анализе обнаружено, что по вопросам улучшения оказания медицинской помощи в сельской местности 17,1% пациентов обратились с жалобами в вышестоящие инстанции (государственные органы, органы здравоохранения, портал и др.).

Выводы

1. Согласно мнения врачей СВП, для структурного изменения медицинской помощи населению, необходимо: объединение СВП и развитие специализированной медицинской помощи (35,5%), увеличение числа дневных стационаров (19,1%), развитие семейной медицины (9,4%), доступное размещение сети медицинских учреждений и обеспечение кадрами (по 7,4%) и другие.
2. При планировании лечебно-оздоровительных мероприятий среди сельского населения, следует учитывать его низкую медицинскую активность, вследствие чего, максимально приблизить медицинскую помощь.
3. Непрерывное изучение мнения основных потребителей медицинских услуг даёт возможность определить основные направления, реализация

которых будет способствовать улучшению качества медицинской помощи и повышения эффективности деятельности медицинских учреждений в целом.

Изучение мнения сельского населения об организации и о качестве ПМСП может быть использовано в целях разработки рекомендаций по совершенствованию её.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асадов К.А., Ибрагимов А.Ю., Менликулов П.Р. Структурное изменение медицинской помощи населению по мнению врачей Узбекистана// Мед.ж.Узбек. – Ташкент, 2011.- №1.- С.35-38.
2. Волобуев Е.В. «Отношения врачей и родственников пациентов в системе качества медицинской помощи» тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.05, кандидат медицинских наук 2011, г.Волгоград.
3. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей,ООН,2015.
4. Горбунов М.В., Горбунов В.И., В.И.Плужник, Королёва О.В. Стационарная помощь детям глазами родителей.//Педиатрия.- М., 2012.- №2.- С.140-142.
5. Ермолина Т.А., Мартынова И.А., Калинин А.Г., Красильников С.В. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы // Вестн. нов. мед. технол., 2012. Т. XIX. № 3. С. 197-200.
6. Ибрагимов А.Ю. Подходы к реструктуризации системы медицинской помощи сельскому населению Республики Узбекистан.// Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Т.,2012.-№3.- С.97-100.
7. Иванов А.В. Влияние социально-гигиенических условий на здоровье врачей /А.В.Иванов, О.Е.Петручук // Бюлл. Нац. Науч.-исслед. Инст. Общественного здоровья. Вып.2, М.- 2005.-С.14-17.

8. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р. Удовлетворённость пациентов качеством работы медицинских сестер первичного звена здравоохранения.// Мед.ж.Узб. –Т., 2012.- №4.- С.49-51.
9. Менликулов П.Р., Жуманов А.А., Мухамедиярова Р.Г. Структурные изменения здравоохранения села в Республике // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана, 2012. № 2. С. 79-82.
- 10.Микиртичан Г.Л., Акимова С.Л., Лихтшангоф А.З., Бугреева Е.А. Врачи-педиатры: состояние здоровья и образ жизни. // Педиатрия.- М., 2012.-Т.90. №6. – С.143-147.
- 11.Серегина И.Ф. Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи / И.Ф. Серегина, А.Л.Линденбратен, Н.К. Гришина // Проблемы социальной гигиены и история медицины.2009. № 5. С. 3—7.
- 12.Удовлетворенность населения региона качеством работы службы скорой медицинской помощи /А.В. Колесников, А.В. Бреусов, В.В. Шичанин, Р.А. Бреусов //Московская областная станция скорой медицинской помощи, Красногорск, Россия, Российский университет дружбы народов, Москва, Россия, Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана, Москва, Россия. Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2017. Т. 21. № 1. С. 109—116.
- 13.Шикина И.Б., Сорокина Н.В., Вардосанидзе С.Л, Лихота А.И. Удовлетворенность пациентов как критерий оценки качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре // Проблемы управления здравоохранением. -2006.-№5.-С. 22-26.