

Агаларова Л.С., Омарова О.А.

Совершенствование профилактической деятельности врачей первичного звена здравоохранения в условиях муниципальной поликлиники

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала

Agalarova L.S., Omarova O.A.

Improvement of preventive activities of doctors of the primary health center in the conditions of a municipal polyclinic

Резюме

Цель исследования – разработка системы мероприятий, направленных на совершенствование профилактической деятельности врачей первичного звена здравоохранения в условиях муниципальной поликлиники. Материалы и методы. Исследование проводилось в 2018-2019 гг. на базе 3 муниципальных городских поликлиник г. Махачкалы Республики Дагестан. Изучено качество диспансеризации по материалам экспертной оценки 346 законченных случаев амбулаторного лечения больных с хроническими заболеваниями у участковых терапевтов. Проведен опрос и статистически обработано 547 анкет для изучения отношения населения к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации. Результаты. Установлено в 32,4% случаев больных участковые терапевты наблюдали нерегулярно, несвоевременное обследование имели место в 37,8% случаев, в 27,9% случаев обследование проводилось не в полном объеме. Выявлена низкая медицинская активность населения. В случае заболевания 26,8% респондентов не обращались к врачу. Качеством профилактической работы участковых терапевтов удовлетворены 74,3% опрошенных, не удовлетворены – 17,5%. Более 72,4% опрошенных положительно относятся к проводимым профилактическим обследованиям. Низкий уровень информированности населения об имеющихся заболеваниях и факторах риска служит основанием для усиления информационной деятельности врачей среди населения. На основе материалов исследования разработаны рекомендации и предложения по улучшению качества и эффективности профилактической деятельности медицинского персонала муниципальной поликлиники

Ключевые слова: диспансеризация, профилактические осмотры, участковый терапевт, факторы риска, анкетный опрос, информированность, источники информации, качество профилактической помощи

Для цитирования: Агаларова Л.С., Омарова О.А., Совершенствование профилактической деятельности врачей первичного звена здравоохранения в условиях муниципальной поликлиники, Уральский медицинский журнал, №12 (195) 2020, с. 121 - 126, DOI 10.25694/URMJ.2020.12.27

Summary

The purpose of the study is to develop a system of measures aimed at improving the preventive activities of primary care physicians in a municipal polyclinic. Materials and methods. The study was conducted in 2018-2019. on the basis of 3 municipal city polyclinics in Makhachkala, Republic of Dagestan. The quality of clinical examination was studied based on the materials of an expert assessment of 346 completed cases of outpatient treatment of patients with chronic diseases by local therapists. A survey was carried out and 547 questionnaires were statistically processed to study the attitude of the population to preventive medical examinations and medical examination. Results. It was established in 32.4% of cases, district therapists were observed irregularly, untimely examination took place in 37.8% of cases, in 27.9% of cases the examination was not carried out in full. Low medical activity of the population was revealed. In case of illness, 26.8% of respondents did not go to a doctor. 74.3% of respondents are satisfied with the quality of preventive work of local therapists, 17.5% are not satisfied. More than 72.4% of the respondents have a positive attitude to the ongoing preventive examinations. The low level of awareness of the population about existing diseases and risk factors serves as the basis for strengthening the information activities of doctors among the population. On the basis of the research materials, recommendations and proposals have been developed to improve the quality

and effectiveness of preventive activities of the medical personnel of the municipal clinic

Key words: clinical examination, preventive examinations, local therapist, risk factors, questionnaire survey, awareness, sources of information, quality of preventive care

For citation: Agalarova L.S., Omarova O.A., Improvement of preventive activities of doctors of the primary health center in the conditions of a municipal polyclinic, Ural Medical Journal, No. 12 (195) 2020, p. 121 - 126, DOI 10.25694/URMJ.2020.12.27

Введение

Проблема профилактики заболеваний населения Российской Федерации в нынешних условиях чрезвычайно актуальна. Она основана на необходимости сохранения и укрепления здоровья нации, реализации социальных и экономических задач по дальнейшему развитию страны [2, 7].

Профилактическое направление охраны здоровья населения является стратегической задачей государственной политики в нашей стране. В государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения до 2020 г.» большое внимание уделено развитию профилактического направления здравоохранения, особенно диспансеризации населения [1, 3, 8].

В настоящее время основная доля в структуре заболеваемости и смертности принадлежит хроническим неинфекционным заболеваниям, прогрессирование которых носит характер, сравнимый с эпидемией. Это требует изучения сложившейся ситуации, разработки и реализации современных действенных мер по управлению здоровьем нации и системой общественного здравоохранения, направленных на снижение уровня хронических неинфекционных заболеваний и укрепление здоровья населения [4, 5, 9].

В последние годы накоплен опыт по проведению мероприятий первичной профилактики, направленных на изменение поведения. Установлено, что активное санитарно-просветительное воздействие на основные факторы риска (артериальную гипертензию, курение и др.) способствовало достоверному снижению их уровня, повышению осведомленности людей о наличии у них факторов риска заболеваний [6, 10].

Среди факторов, оказывающих влияние на повышение эффективности медицинской помощи, важное место принадлежит отношению населения к своему здоровью, к системе проводимых профилактических и лечебных мероприятий. Наличие или отсутствие факторов риска зависит от поведения человека, которое связано с уровнем образования, полом, возрастом, привычками, отношением к своему здоровью [1, 4, 11].

Проблема повышения качества и эффективности профилактических медицинских осмотров населения выдвигает задачу включения в систему осмотров такого важного звена, как выяснение мнения населения, а также отношение медицинских работников к тем или иным организационным формам проведения осмотров.

Целью исследования явилась разработка системы мероприятий, направленных на совершенствование профилактической деятельности врачей первичного звена здравоохранения в условиях муниципальной поликлиники.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2018-2019 гг. на базе 3 муниципальных городских поликлиник (№ 1, 4, 6) г. Махачкалы Республики Дагестан. Изучено качество диспансеризации по материалам экспертной оценки 346 законченных случаев амбулаторного лечения больных с хроническими заболеваниями у участковых терапевтов. Проведен опрос и статистически обработано 537 анкет для изучения отношения городского населения к профилактическим медицинским осмотрам (ПМО) и диспансеризации.

Для сбора материала были разработаны: «Карта экспертной оценки качества терапевтической помощи в поликлинике» и «Анкета изучения отношения городского населения к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации».

Было исследовано влияние 5 групп факторов, на отношение городского населения к профилактическим медицинским осмотрам: социально-демографических, социально-профессиональных, медико-организационных, социально-психологических, а также самооценки здоровья. Сбор первичной информации осуществлялся методами анкетирования и интервьюирования с использованием методических принципов добровольности и анонимности.

В соответствии с целью и задачами исследования был использован комплекс современных научных методов: статистический, экспертных оценок, социологический и метод непосредственного наблюдения. При обработке и оценке достоверности результатов исследования были широко использованы методы математической статистики: вычисление и оценка относительных и средних величин, критерий Стьюдента (t). Статистическая обработка полученных материалов проведена с помощью пакета прикладных программ Statistica 6,0 и MS Excel, 2003.

Оценку качества медицинской помощи эксперты давали на основе стандартов поликлинической терапевтической помощи. За критерии оценки качества были взяты своевременность, полнота и обоснованность обследования, диагностики, качество лечения и консультативной помощи. Эксперты также высказывали свои замечания по качеству ведения и оформления карт амбулаторных и стационарных больных, по полноте рекомендаций, которые были даны больным врачами. Заключение экспертов были положены в основу оценки качества терапевтической помощи. Для экспертизы качества медицинской помощи привлекались заведующие терапевтическими отделениями городских поликлиник, врачи-эксперты страховых организаций, имеющие до-

статочный организационный и лечебный опыт работы (не менее 10 лет).

Возрастной состав респондентов: до 30 лет – 14,7%; 31-40 лет – 22,6%; 41-50 лет – 27,4%; 51-60 лет – 21,6%; 61-70 лет – 9,8%; 71 и старше – 3,9%. Среди обследованных 35,7% имели высшее образование, 55,4% – среднее (среднее специальное) и 8,9% – начальное. Социальное положение анкетированных: рабочих – 38,8%; служащих – 30,5%; работающих пенсионеров – 15,6%; предпринимателей – 15,1%.

Результаты и обсуждение

Одним из важных методов сохранения и укрепления здоровья населения, как известно, является диспансеризация. Анализ регулярности диспансерного наблюдения показал, что больные в среднем в 32,4% случаев участковыми терапевтами наблюдались нерегулярно. Особенно это часто имело место при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (37,7%), гломерулонефритах (36,5%) и гипертонической болезни (31,8%).

Причинами нерегулярного наблюдения (рис. 1) в среднем в 38,3% случаев была недисциплинированность больных (неявка), в 31,7% - недостаточный контроль за качеством диспансеризации, в 13,4% - недостаточное количество времени, выделенного врачу для проведения диспансеризации, в 16,6% - перегруженность участковых врачей.

Показатели качества диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, находящихся под наблюдением у участковых терапевтов в городских поликлиниках, по материалам экспертных оценок представлены в таблице 1. Из материалов таблицы видно, что несвоевременное обследование в среднем при всех заболеваниях составило $37,8 \pm 2,1\%$. Особенно это имело место при ишемической болезни сердца, бронхиальной астме, анемиях, гипертонической болезни и пиелонефритах.

При анализе полноты обследования установлено, что в среднем при всех заболеваниях в $27,9 \pm 1,2\%$ слу-

чаев обследование проводилось не в полном объеме. Особенно высока доля недостаточно обследованных среди больных с гастритами (36,8%), бронхиальной астмой (31,2%) и анемиями (29%). По мнению экспертов, причинами неполного обследования в 33,5% случаев явилось отсутствие диагностического оборудования и аппаратуры, в 27,6% - отсутствие контроля со стороны заведующего отделением в 26,8% - недисциплинированность больных и в 12,1% случаев - прочие причины. Важным аспектом эффективности диспансеризации является качество выполнения плана лечебно-оздоровительных мероприятий. Однако в среднем в $29,5 \pm 1,9\%$ случаев при всех заболеваниях оздоровительные мероприятия проводились в неполном объеме. Особенно это имело место при бронхиальной астме (35,2%), бронхитах (34,7%), гастритах (33,5%) и гипертонической болезни (32,4%).

Среди причин невыполнения плана лечебно-оздоровительных мероприятий (ЛОМ), следует выделить отсутствие возможностей для проведения ЛОМ в поликлинических условиях – 37,3%, недостаточный контроль со стороны врача – 24,6%, недисциплинированность (неявка) – 28,1%.

Переход к поэтапной диспансеризации всего населения ставит перед работниками здравоохранения ряд задач, в том числе выявления и устранения факторов образа жизни, способствующих возникновению заболеваний. Одним из путей решения этих задач является изучение медицинской активности населения (медицинское и гигиеническое поведение, занятия физической культурой и спортом, санитарно-гигиеническая грамотность, уровень медицинских знаний, отношение к деятельности медицинских работников и др.). Материалы нашего исследования показали, что в случае заболевания 26,8% опрошенных не обращались к врачу. Причины этого, указанные в анкете: занимались самолечением – 27,9% (среди них мужчин – 18,4%, женщин – 26,7%); надежда на то, что болезнь «сама пройдет» – 18,4%; не нуждались в больничном листке – 14,8%;

Таблица 1. Качество диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, находящихся под наблюдением у участковых терапевтов в городских поликлиниках по материалам экспертных оценок (в %)

Заболевание	Своевременность обследования		Объем обследования		Полнота выполнения лечебно-оздоровительных мероприятий	
	своевременно	несвоевременно	полный	неполный	в полном объеме	в неполном объеме
Гипертоническая болезнь	59,7	40,3	77,4	22,6	67,6	32,4
Ишемическая болезнь сердца	52,1	47,9	79,3	20,7	72,5	27,5
Анемия	59,3	40,7	71,0	29,0	74,1	25,9
Бронхиты (хронические)	66,3	33,7	71,5	28,5	65,3	34,7
Бронхиальная астма	58,4	41,6	68,8	31,2	64,8	35,2
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	62,5	37,5	81,1	18,9	69,9	30,1
Гастриты (хронические)	67,2	32,8	63,2	36,8	66,5	33,5
Холеститы (хронические)	65,1	34,9	69,4	30,6	71,4	28,6
Пиелонефриты (хронические)	60,4	39,6	72,3	27,7	71,9	28,1
Ревматизм	70,6	29,4	66,6	33,4	71,7	28,3
В среднем	$62,2 \pm 5,2$	$37,8 \pm 2,1$	$72,1 \pm 5,2$	$27,9 \pm 1,2$	$70,5 \pm 3,8$	$29,5 \pm 1,9$

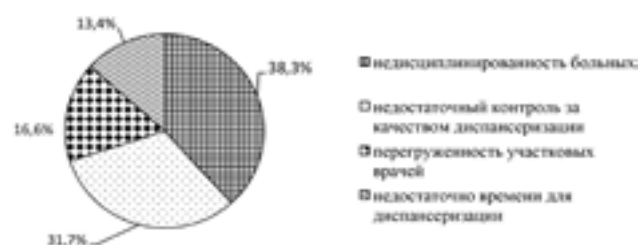


Рисунок 1. Структура причин нерегулярного наблюдения больных, находящихся под диспансерным наблюдением

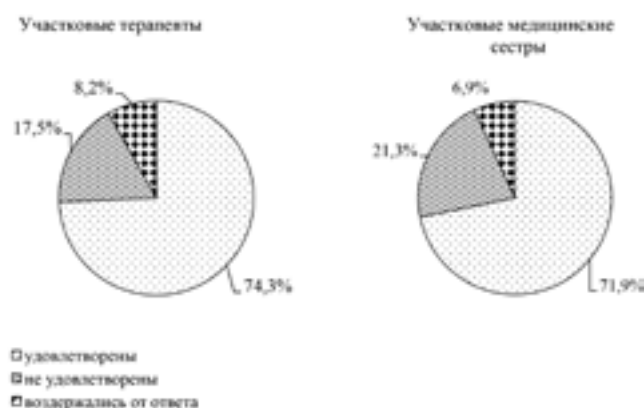


Рисунок 2. Степень удовлетворенности населения профилактической деятельностью участковых терапевтов и медицинских сестер (в %)

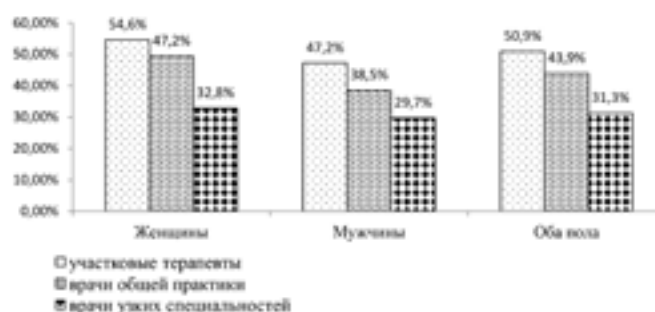


Рисунок 3. Ответы на вопрос «Какие врачи чаще разъясняли Вам результаты профилактических осмотров и дали рекомендации?»

не удовлетворяет качество работы врачей – 12,3%; нерациональный график работы врачей – 9,8%; прочие причины – 16,8%.

При анализе результатов исследования установлено, что 19,6% опрошенных оценивают состояние своего здоровья как хорошее, 65,6% – как удовлетворительное и 14,8% – как неудовлетворительное, при этом указанные самооценки имеют некоторые различия в зависимости от принадлежности к той или иной социальной группе.

Врачи первичного звена здравоохранения, особенно участковые терапевты, должны хорошо знать действующие приказы Министерства здравоохранения РФ по вопросам медицинской профилактики. Однако исследование показало, что только половина (51,2%)

опрошенных информирована о содержании этих документов, 17,7% – не в полном объеме, 31,2% – недостаточно информированы.

Респондентам было предложено перечислить критерии, позволяющие оценить качество и эффективность профилактической работы. Только около половины (46,7%) участковых терапевтов дали правильные ответы, 37,8% – неправильные и 15,5% – неполные, а участковые медицинские сестры соответственно – 35,3; 41,7%; 23,2%.

Одной из задач исследования было изучение степени удовлетворенности населения профилактической деятельностью участковых врачей и медицинских сестер. Так по данным анкетирования (рис. 2), качеством профилактической работы участковых терапевтов удовлет-

ворены 74,3% опрошенных, не удовлетворены – 17,5%, воздержались от ответа – 8,2%, а профилактической деятельностью участковых медицинских сестер – соответственно 71,9%, 21,3% и 6,8%.

Следует отметить, что за последние годы в медицинских организациях возрос объем профилактических осмотров и диспансеризации населения. В связи с этим мы изучили мнение работающего населения о такого рода мероприятиях. На вопрос, «Как Вы оцениваете качество медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в муниципальной поликлинике», получены следующие ответы: хорошо – 13,2%, удовлетворительно – 53,6%, неудовлетворительно – 33,2%.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124н «О порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации» врачи при выявлении факторов риска у респондентов должны дать рекомендации и советы по нейтрализации этих факторов. Однако на вопрос: «Говорил ли врач Вам о риске развития заболеваний, интерпретируя результаты профилактического осмотра?» получены следующие ответы: говорил – 26,7%, не говорил – 60,9%, затруднился ответить – 12,4%.

Одним из важных задач врачей при организации и проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации является разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению. На вопрос (рис. 3) «Какие врачи чаще разъясняли Вам результаты профилактических осмотров и дали рекомендации?» были получены следующие ответы: на первом месте стоят участковые терапевты – в среднем 50,9%, на втором – врачи общей практики (43,9%) и на третьем – врачи «узких» специальностей (31,3%).

Изучение мнения работающего населения об организации и качестве профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации показало, что до 34% рабочих и служащих не приходят на профилактические осмотры даже в рабочее время. Основными причинами неявки, как считают опрошенные, являются низкое качество профилактических осмотров (40,3%), собственное мнение о хорошем состоянии здоровья (14,1%), недооценка важности этого мероприятия (11,5%), очереди в поликлинике (9,4%), чрезмерная занятость на работе и приусадебном участке (2,6%) и др.

Опрос населения показал, что более 72,4% положительно относятся к проводимым профилактическим обследованиям, 11% считают профилактические осмотры ненужными, 16,6% воздержались от ответа. Лица молодого возраста негативно относятся к ПМО, но с увеличением возраста положительное отношение к ним растет.

Среди причин отрицательного отношения к профилактическим осмотрам – неосведомленность о диагностических возможностях используемых методов распознавания болезней, неправильная оценка некоторых тестов как вредных для здоровья, отрицательная установка на возможность излечения от злокачественных

новообразований и туберкулеза. Так, 15,6% опрошенных уклоняются от обследования из-за боязни выявления у них тяжелых заболеваний.

Немаловажное значение имеет знание населением основных источников информации о значении и важности профилактических осмотров. На вопрос «Откуда Вы почерпнули сложившееся у Вас представление о профилактическом осмотре?» были получены следующие ответы: на работе – 39,7%, от участкового терапевта – 8,9%, от врачей других специальностей – 5%, из газет и журналов – 4,2%, из средств массовой информации – 3%, в бытовых беседах – 2,4%, из популярных брошюр – 1,9%, из книг – 1,4%.

Одним из важных разделов профилактической деятельности врачей первичного звена здравоохранения является санитарно-просветительская работа. С помощью санитарного просвещения медицинские работники способствуют предупреждению заболеваний (пропагандой здорового образа жизни), раннему обращению за медицинской помощью (пропагандой мер первичной профилактики отдельных болезней), влияют на сроки выздоровления (в процессе постоянного врачебного наблюдения), на эффективность долечивания и восстановления трудоспособности (реабилитацией), на профилактическую госпитализацию (пропагандой мер вторичной профилактики).

На вопрос анкеты «Из каких источников печатной пропаганды Вы получаете информацию по санитарно-просветительной работе?», получены следующие ответы: из научно-популярной литературы (статьи, брошюры) – 39,5%; женщины чаще (45,1%), чем мужчины (30,8%) ($p < 0,001$; $t = 2,8$), обращаются к литературе этого вида. Популярны памятки, листовки (18%), буклеты (14,8%), среди мужчин почти в 2 раза чаще (20,3%), чем среди женщин (11,2%) ($p < 0,001$; $t = 2,1$). Журналы (на тему здоровья и др.) предпочитают 13,7% опрошенных, бюллетени – 8,4%, стенные газеты – 5,6%. По данным анкетного опроса более трети (37,4%) респондентов не удовлетворены санитарно-просветительной работой, а 33,3% - воздержались от ответа.

Анализ уровня санитарно-гигиенических и медицинских знаний населения показал, что только более половины (58,7%) опрошенных имеют удовлетворительные и хорошие знания. Низкий уровень знаний определяется у 41,3% опрошенных; каждый четвертый мужчина и каждая пятая женщина имеют поверхностные знания о здоровье и болезни.

На основе материалов исследования разработаны рекомендации и предложения по улучшению качества и эффективности профилактической деятельности медицинского персонала муниципальной поликлиники. Они включают: непрерывное повышение квалификации участковых врачей и средних медицинских работников по вопросам диспансеризации; улучшение качества подготовки участковых врачей по вопросам медицинской профилактики: пропаганда здорового образа жизни среди населения в средствах массовой информации (телевидение, радио, газеты и др.); работа в семьях по

формированию здорового образа жизни: гигиеническое обучение и воспитание населения; организационно-методические вопросы обеспечения качества и эффективности диспансеризации; методику анализа и оценки качества диспансеризации с применением экспертной оценки; мониторинг медико-социальной и клинической эффективности внедренных профилактических мероприятий.

Выводы

1. Изучение качества диспансеризации больных и мнение населения в городских поликлиниках показало, что имеются значительные резервы для улучшения качества диспансеризации, зависящего в первую очередь от уровня профессиональной подготовки участковых врачей, от системы контроля за их деятельностью и от наличия методических рекомендаций по обеспечению технологии и качества диспансеризации. Выявленные дефекты в организации и качестве диспансеризации больных свидетельствует о недостаточной эффективности существующих систем ведомственного и вневедомственного контроля за качеством проведения диспансеризации.

2. Анализ данных социологического опроса выявил основные причины неудовлетворенности населения качеством диспансеризации: низкая оснащенность лечебно-диагностической аппаратурой, нерациональный график и режим работы, очереди к врачам и во вспомо-

гательные кабинеты, невнимательность, нетактичное отношение медицинского персонала к пациентам, низкое качество лечебно-оздоровительных мероприятий.

3. Установлено, что 19,6% опрошенных оценивают состояние своего здоровья как хорошее, 65,6% - как удовлетворительное и 14,8% - как неудовлетворительное, при этом указанные самооценки имеют некоторые различия в зависимости от принадлежности к той или иной социальной группе.

4. Недостаточная информированность о заболеваниях, как правило, дезориентирует пациента в отношении собственного здоровья и выбора оптимальных моделей поведения. Низкий уровень информированности населения об имеющихся заболеваниях и факторах риска служит основанием для усиления информационной деятельности врачей среди населения. ■

Луиза Саидахмедовна Агаларова, доктор медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Олеся Абидовна Омарова, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Автор, ответственный за переписку: Луиза Саидахмедовна Агаларова, 367003 Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ушакова, д. 9, кв. 10., Телефон 8 960 4094597, e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Литература:

1. Агаларова, Л. С. Аспекты изучения отношения работающего городского населения к формированию здорового образа жизни / Л. С. Агаларова, О. А. Омарова // *Общественное здоровье и здравоохранение*. – 2019. – № 3 (63). – С. 35-40.
2. Вялков, А.И. Методология и модель профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений / А.К. Вялков, Г.П. Сквирская, Л.Е. Сырцова, И.П. Ильченко, М.А. Татарников, Ю.Е. Абримова. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – Вып. 4. – М., 2008.
3. Гаджиев, Р.С. Пути повышения эффективности труда и качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения / Р.С. Гаджиев. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2011. – 456 с.
4. Гаджиев, Р.С. Информированность рабочих и служащих строительных организаций о факторах риска неинфекционных заболеваний / Р.С. Гаджиев, О.А. Омарова, М.А. Гамзаева, Л.С. Агаларова // *Уральский медицинский журнал*. – 2019. – № 01 (169). – С. 132-136.
5. Лопатина, М. В. Грамотность в вопросах здоровья выходит на передовые позиции повестки дня в профилактике и контроле неинфекционных заболеваний / М. В. Лопатина, О. М. Драпкина // *Профилактическая медицина*. – 2018. – № 21 (3). – С. 31-37.
6. Максимова, Ж.В. Потребность населения Свердловской области в профилактической помощи / Ж.В. Максимова, Г. М. Насыбуллина, Е. С. Шигаева, С. В. Глуховская // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. – 2008. – № 6. – С. 3-7.
7. Осипова, И.В. Обучение современным профилактическим технологиям в вузе / И.В. Осипова, О.Н. Антропова, Н.В. Пырикова, В.В. Дехарь // *Профилактическая медицина*. – 2016. – № 3. – С. 45-48.
8. Смирнова, С. А. Оценка уровня социальной и медико-профилактической активности участковых врачей-терапевтов / С. А. Смирнова, Н. А. Баянова // *Общественное здоровье и здравоохранение*. – 2015. – № 3. – С. 66-69.
9. Сквирская, Г.П. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний как основа государственной социальной политики в сфере здравоохранения / Г.П. Сквирская, И.И. Ильченко, Л.Е. Сырцова // *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. – 2007. – № 12.
10. Хайдарова, Т.С. Совершенствование профилактической деятельности в системе первичной медико-санитарной помощи / Т. С. Хайдарова, Р. Н. Нурмуханбетова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2011. – № 3. – С. 44-46.
11. Щепин В.О. Диспансеризация населения в России / В.О. Щепин, О.Е. Петручук. – М., 2006. – С. 36-39.