

Олимов Д.А.¹, Ходжамуродов Г.М.¹, Турсунов Р.А.²

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

¹Служба государственного надзора за медицинской деятельностью и социальной защиты населения
Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан,
734025, г. Душанбе, Республика Таджикистан;

²Научно-исследовательский институт профилактической медицины Таджикистана,
734025, г. Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Изучение проблемы деятельности частных учреждений здравоохранения продиктовано рядом обстоятельств, связанных с резким ростом числа частных поставщиков медицинских услуг в Таджикистане в последние годы и появлением угрозы медицинской практики ненадлежащего качества.

Материал и методы. В ходе исследования изучена деятельность 681 частного поставщика медицинских услуг по данным Службы государственного надзора за медицинской деятельностью и социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Оценка их деятельности проведена при помощи вопросников, охватывающих все аспекты частных учреждений здравоохранения.

Результаты. 325 (47,7% от 681) частных поставщиков медицинских услуг являются юридическими лицами, 55 (8,1%) – филиалами учреждений – юридических лиц и 301 (44,2%) – физическими лицами. В частном медицинском секторе задействовано 3666 человек, из них 1559 врачей, 1234 – среднего медперсонала, 873 – хозяйственного и вспомогательного персонала. Распределение частных поставщиков медицинских услуг по видам лицензионной деятельности показало, что наибольший удельный вес имели многопрофильные учреждения (207, или 30,3%), стоматологические услуги (200, или 29,4%) и ультразвуковая диагностика (88, или 12,9%).

По результатам выявленных нарушений сотрудниками Службы государственного надзора за медицинской деятельностью и социальной защиты населения в рамках полномочий в 567 случаях применены меры наказания, из них штрафные санкции – в 43,2% случаев, приостановка незаконной частной практики – в 31,2%, несоблюдение законодательных требований в области народной медицины – в 13,6% и временная приостановка деятельности учреждения – в 11,6%.

Заключение. Для улучшения деятельности частных учреждений здравоохранения Таджикистана необходимо обеспечить дальнейшее укрепление нормативно-правовой базы с одновременным обеспечением частных медицинских учреждений необходимыми нормативными материалами; повысить расходы учреждений на обеспечение клинической безопасности и улучшение организации и качества инфекционного контроля.

Ключевые слова: клиническая безопасность; инфекционный контроль; регулирование частной медицинской деятельности; поставщики частных медицинских услуг.

Для цитирования: Олимов Д.А., Ходжамуродов Г.М., Турсунов Р.А. Оценка деятельности частных учреждений здравоохранения Республики Таджикистан. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2018; 62(4): 205-210.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-4-205-210>

Olimov D.A.¹, Khodzhamurodov G.M.¹, Tursunov R.A.²

THE EVALUATION OF FUNCTIONING OF PRIVATE MEDICAL INSTITUTIONS IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹The Service of State Monitoring of Medical Activities and Social Defense of the Ministry of Health and Social Defense of Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe,
734025, Republic of Tajikistan;

²The Research Institute of Preventive Medicine of Tajikistan,
Dushanbe, 734025, Republic of Tajikistan

Introduction. The analysis of the problem of functioning of private medical institutions is dictated by a number of circumstances related to dramatic increasing of number of private medical services providers in Tajikistan during last years and also by danger of occurrence of medical practice of improper quality.

Material and methods. The study included analysis of functioning of 681 private medical services providers according data of the Service of State Monitoring of Medical Activities and Social Defense of the Ministry of Health and Social Defense of Population of the Republic of Tajikistan. The

evaluation of their activities was implemented using questionnaires covering all aspects of private medical institutions.

Results. Among total sampling of private medical services providers, 325 (47.7%) are corporate bodies, 55 (8.1%) – branches of institutions of corporate bodies and 301 (44.2%) physical persons. In the private medical sector operate 3666 individuals and out of them 1559 physicians, 1234 paramedical personnel and 873 general service and supportive personnel. The analysis of distribution of private medical services providers according licensed activities established that the highest percentage had multi-field institutions (207 or 30.3%), stomatological services (200 or 29.4%) and ultra-sound diagnostic (88 or 12.9%).

According the results of analysis established violations personnel of the Service of State Monitoring of Medical Activities and Social Defense, within the framework of authority, in 567 cases applied penalties and out of them vindictive damages in 43.2% of cases, suspending of illegal private practice in 31.2% of cases, disregard of legal requirements in the area of traditional medicine in 13.6% of cases and temporary suspending of functioning of institution in 11.6% of cases.

Conclusion. To ameliorate functioning of private medical institutions of the Republic of Tajikistan a support is needed of further development of normative legal base with simultaneous support of private medical institutions with necessary normative materials. Also increasing of expenses of institutions to clinical security and amelioration of organization and quality of infection control are required.

Key words: clinical security; infection control; regulation; private medical activity; private medical services providers.

For citation: Olimov D.A., Khodzhamurodov G.M., Tursunov R.A. The evaluation of functioning of private medical institutions in the Republic of Tajikistan. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 62(4): 205-210. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-4-205-210>

For correspondence: Gafur M. Khodzhamurodov, doctor of medical sciences, the head of the Service of State Monitoring of Medical Activities and Social Defense of the Ministry of Health and Social Defense of Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, 734025, Republic of Tajikistan. E-mail: gafur@tojikiston.com

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

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

Received 01 April 2018

Accepted 20 April 2018

Введение

Основополагающей концепцией в стратегии современной системы здравоохранения являются вопросы качества оказания медицинской помощи и клинической безопасности в лечебно-профилактических учреждениях [1, 2]. Мировая практика подтверждает, что высокий уровень медицины достигается усилиями государственных и частных учреждений системы здравоохранения. Частная медицина признаётся эффективным ресурсосберегающим инструментом воспроизводства трудового потенциала государства [3–5].

Правительство Республики Таджикистан всё больше внимания уделяет развитию частного сектора, который распространяется и на оказание медицинских услуг населению.

Частная медицинская практика в Таджикистане стала возможной с принятием законов и постановлений Правительства Республики Таджикистан «О частной медицинской деятельности», «О лицензировании отдельных видов деятельности», «Положение об особенностях лицензирования отдельных видов деятельности» и создания при Министерстве здравоохранения Лицензионной комиссии по рассмотрению заявок и выдаче лицензий на осуществление частной медицинской практики [6–8].

История частной предпринимательской деятельности началась в 2000 г. с организации отдельных частных кабинетов стоматологии, урологии, андрологии, ультразвуковой диагностики, народной медицины и т. д.

В последние годы для развития предпринимательской деятельности поставщики частных медицинских услуг получили ряд льготных условий. Однако, несмотря на то что процедура рассмотрения заявок и получения лицензии на осуществление частной медицинской практики упростилась, в работе частных поставщиков медицинских услуг всё ещё есть ряд существенных барьеров. В связи с растущим спросом населения для дальнейшего обеспечения клинической безопасности, что является неотъемлемой частью предоставления качественных медицинских услуг, требуется внедрение соответствующих стандартов и методов их оценки.

Цель исследования – оценить деятельность частных учреждений здравоохранения Республики Таджикистан.

Материал и методы

Исследование проведено на базе Службы государственного надзора за медицинской деятельностью и социальной защиты населения (далее – Служба) Министерства здравоохранения и

Таблица 1

Распределение частных медицинских учреждений по регионам Республики Таджикистан

| Регион | Юридические лица | Филиалы | Физические лица | Абс. | % |
|---|------------------|---------|-----------------|------|------|
| Г. Душанбе | 132 | 8 | 82 | 222 | 32,6 |
| Районы республиканского подчинения | 58 | 9 | 38 | 105 | 15,5 |
| Хатлонская область, Курган-Тюбинский регион | 22 | 2 | 54 | 78 | 11,5 |
| Хатлонская область, Кулябский регион | 13 | 1 | 28 | 41 | 6,0 |
| Согдийская область | 93 | 35 | 98 | 226 | 33,1 |
| Горно-Бадахшанская автономная область | 8 | – | 1 | 9 | 1,3 |
| Всего... | 325 | 55 | 301 | 681 | 100 |

социальной защиты населения Республики Таджикистан в 2017 г. В ходе исследования изучена деятельность 681 частного поставщика медицинских услуг, по данным Службы. Их работа была оценена при помощи вопросников, утвержденных Службой и охватывающих все аспекты деятельности частных учреждений здравоохранения:

- степень информированности частными поставщиками медицинских услуг о нормативно-правовой базе, регламентирующей их деятельность;
- статус обеспечения клинической безопасности в частных медицинских учреждениях;
- финансовые затраты данных учреждений на обеспечение клинической безопасности;
- меры, направленные на устранение выявленных недостатков;
- результаты принятых превентивных мер.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью компьютерных программ Excel и Statistica 6,0.

Результаты

Согласно данным исследования, доля частных поставщиков медицинских услуг от общего количества медицинских учреждений в Таджикистане составляет 17,6%. Из общего числа частных медучреждений, функционирующих в Таджикистане (681), юридическими лицами являются 325 (47,7%) учреждений, филиалами учреждений – юридических лиц – 55 (8,1%), физическими лицами – 301 (44,2%). Распределение частных медицинских учреждений по регионам представлено в таблице 1.

Как показывают данные таблицы, только в столице – г. Душанбе и районах республиканского подчинения сосредоточены 48,1% частных медицинских учреждений, то есть около половины, тогда как в Горно-Бадахшанской автономной области всего 1,3%. При этом, несмотря на то, что население Хатлонской и Согдийской областей равнозначно, количество частных учреждений в Согде на 15,6% больше, чем в Хатлоне. Следует также отметить, что из 119 учреждений Хатлонской об-

ласти 78 (65,55%) находятся в Курган-Тюбинской зоне, 41 (34,45%) – в Кулябской зоне.

Распределение частных поставщиков медицинских услуг по видам лицензионной деятельности

Таблица 2

Распределение учреждений по видам лицензионной деятельности

| Направление деятельности учреждений | Общее количество | % |
|--|------------------|------|
| Многопрофильные стационарные учреждения | 58 | 8,5 |
| Многопрофильные поликлинические учреждения | 107 | 15,7 |
| Оздоровительные, восстановительные и физиотерапевтические учреждения | 22 | 3,2 |
| Санаторно-курортные учреждения | 20 | 2,9 |
| Стоматологические центры | 61 | 9,0 |
| Лаборатории | 19 | 2,8 |
| Женские кабинеты (гинекология) | 24 | 3,5 |
| Медицинское обследование владельцев транспортных средств для получения водительских прав | 20 | 2,9 |
| Лучевая диагностика (компьютерная и магнитно-резонансная томография) | 7 | 1,1 |
| Обследование, консультации и лечение (профильные) | 23 | 3,4 |
| Прочие | 19 | 2,8 |
| Стоматологические кабинеты | 139 | 20,4 |
| Кабинеты ультразвуковой диагностики | 88 | 12,9 |
| Косметологические кабинеты | 13 | 1,9 |
| Народная медицина (массаж, иглорефлексотерапия и др.) и траволечение | 37 | 5,5 |
| Консультативные кабинеты | 11 | 1,6 |
| Прочие | 13 | 1,9 |
| Всего... | 681 | 100 |

(табл. 2) показало, что наибольший удельный вес имели многопрофильные учреждения, являющиеся юридическими лицами (207, или 30,3%), стоматологические услуги, оказываемые профильными учреждениями и физическими лицами (200, или 29,4%), и ультразвуковая диагностика (88, или 12,9%).

В результате исследования установлено, что у частных поставщиков медицинских услуг имелись некоторые упущения и недостатки, которые можно отнести к нарушениям правил клинической безопасности.

Изучение степени информированности частных поставщиков медицинских услуг о нормативно-правовой базе, регламентирующей их деятельность, показало низкий уровень знаний законов и постановлений Правительства, а также приказов Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, связанных с организацией работ, качества медицинской помощи, профилактики внутрибольничных инфекций. Кроме того, частные поставщики медицинских услуг в должном порядке не обеспечены нормативно-правовыми документами, регламентирующими их деятельность.

Проведённый анализ работы по обеспечению качественного медицинского обслуживания отдельными видами таких услуг, как стоматология, гинекология, кабинетов функциональной диагностики, а также медицинских стационарных центров, показал, что немаловажную роль играет объём их финансирования для обеспечения клинической безопасности. Уровень финансовых расходов данных учреждений зависит от видов медицинской деятельности и объёма предоставляемых услуг. Согласно требованиям нормативных документов в области профилактики и предотвращения инфекций, проанализирован объём годовых затрат для одного стоматологического кабинета, который представлен в таблице 3.

Согласно данным таблицы, для обеспечения годовой работы одного стоматологического каби-

нета со дня его открытия требуется 20 828 сомони, из которых 11 673 сомони тратится одноразово, а 9155 сомони в год – на ежедневные нужды.

Для интерпретации данных, связанных с объёмом затрат для одного стоматологического кабинета, нами проведён сравнительный анализ затрат нижеследующих медицинских учреждений по соотношению общих затрат и затрат по обеспечению клинической безопасности, которые составляют для частной клиники ООО «Эндохирургия» 19%, стоматологического центра “Смайл” – 18%, медицинского центра Хатлона – 14%, стоматологического центра “Табассум” – 8,1%, ЗАО “Дили Солим” – 4,7%, кабинета УЗИ-диагностики – 3,6%, для частной клиники ультразвуковой диагностики – 3,6%.

Полученные данные свидетельствуют о том, что не в каждом медицинском учреждении в должном объёме выделяют средства на обеспечение клинической безопасности, что напрямую зависит от незнания правил профилактики инфекции и недобросовестного отношения к организации предоставления услуг и рентабельности самого учреждения.

При анализе причин, приводящих к нарушению правил клинической безопасности, установлено, что в связи с низкой обеспеченностью средним медперсоналом частные поставщики медицинских услуг не выполняли базовые правила клинической безопасности. В частном медицинском секторе задействовано врачей – 1559, среднего медперсонала – 1234, хозяйственного и вспомогательного персонала – 873 (всего 3666 человек). Соотношение врачей и медсестер вместо установленного 1:3 в данном случае нарушено в пользу преобладания врачей, оно составило 1,26:1. Положение усугубляется тем, что в ряде стоматологических учреждений вообще отсутствует средний медперсонал. В то же время вся физическая нагрузка по выполнению правил инфекционного контроля возложена на средний медицинский персонал.

В настоящее время в частном секторе работают 25 иностранных граждан в 6 частных иностранных медицинских учреждениях, из них 9 граждан Китайской Народной Республики, 5 – Исламской Республики Иран, 4 – Индии, 3 – США, 2 – Российской Федерации, по 1 – Норвегии и Дании. Иностранные граждане наряду с нострификацией проходят обычные процедуры приёма на работу. При этом следует отметить, что кроме приобретения новых передовых технологий существует и опасность импорта в страну сомнительных методов диагностики и лечения.

Для обеспечения клинической безопасности в частных медицинских учреждениях ведётся систематический надзор за медицинской деятельностью, который осуществляется в рамках, установленных Правительством Республики Таджикистан и ранее включал плановые проверки 1 раз в 2 года, затем, с 2017 г. на основании степени риска – 1 раз в 6 мес

Таблица 3

Показатель объёма затрат для одного стоматологического кабинета за 1 год

| Расходные материалы | Цена в национальной валюте (сомони) |
|---|-------------------------------------|
| Оборудование | 4044 |
| Дезинфицирующие средства, антисептики и индикаторы для определения качества обеззараживания | 1735 |
| Средства для личной гигиены | 4880 |
| Документация, договоры и коммунальные услуги | 7629 |
| Одноразовые инструменты | 2540 |
| Итого... | 20 829 |

Примечание. 1 сомони = 0,89 \$ США.

Таблица 4

Меры пресечения нарушений правил клинической безопасности

| Меры пресечения | Число случаев | % |
|---|---------------|------|
| Штрафные санкции | 245 | 43,2 |
| Временная приостановка деятельности учреждения | 66 | 11,6 |
| Приостановка незаконного занятия частной практикой | 177 | 31,2 |
| Возбуждение уголовного дела и судебное расследование | 2 | 0,4 |
| Несоблюдение законодательных требований в области народной медицины | 77 | 13,6 |
| Итого... | 567 | 100 |

для стоматологических и хирургических учреждений и 1 раз в 3 года для остальных учреждений.

Изучение результатов деятельности частных поставщиков медицинских услуг показало, что к наиболее частым и грубым нарушениям правил клинической безопасности относятся:

- жалобы со стороны пользователей медицинских услуг;
- отсутствие и/или игнорирование стандартных операционных процедур по обеззараживанию и соблюдению санитарных правил;
- не функционирующее оборудование для стерилизации/обеззараживания (сухожаровой шкаф, автоклав);
- нарушение режима стерилизации, отсутствие контроля температуры и пр.;
- отсутствие мониторинга эффективности процесса стерилизации инструментов;
- случаи заражения вирусными гепатитами (на основании эпидрасследования);
- неиспользование средств индивидуальной защиты, частичное или полное отсутствие одноразовых средств;
- ненадлежащая утилизация медицинских отходов и др.

По результатам выявленных нарушений со стороны сотрудников Службы государственного надзора за медицинской деятельностью и социальной защиты населения в рамках полномочий с целью проведения превентивных мер в 567 случаях применены меры наказания, из них: штрафные санкции – в 43,2% случаев, приостановка незаконной деятельности по частной практике – в 31,2%, несоблюдение законодательных требований в области народной медицины – в 13,6% и временная приостановка деятельности учреждения – в 11,6% (табл. 4).

Обсуждение

Полученные нами результаты подтверждают данные других авторов, где констатируется нали-

чие сходных проблем и тенденций при становлении и развитии частных учреждений здравоохранения.

Удельный вес частных поставщиков медицинских услуг в Таджикистане составил 7,6%, доля частных медицинских центров и клиник в России – 7%, в Израиле – 12%, в странах Европейского Союза – 15%, в США – 20% [9].

Большинство частных медицинских учреждений являются профильными. Структура деятельности частных поставщиков медицинских услуг в Москве по видам лицензий представлена: стоматология – 59,2%, акушерство и гинекология – 13,2%, многопрофильные учреждения – 9,8% [10], что соответствует аналогичной тенденции в Таджикистане, однако удельный вес данных отраслей в Таджикистане отличается – 29,4; 3,5 и 24,2% соответственно.

В работах разных авторов рассматриваются вопросы совершенствования законодательной базы [11], финансирования отрасли, санитарно-эпидемиологического контроля над деятельностью частных клиник, подготовки медицинских кадров [12, 13]. В целом, в данном аспекте в ходе проведённого исследования нами были выявлено несоблюдение законодательных требований и низкий уровень знания законов, незнание новых методов диагностики и лечения болезней, своих должностных обязанностей, порядка обеззараживания, несвоевременное прохождение курсов усовершенствования квалификации; эти нарушения со стороны частных поставщиков медицинских услуг отрицательно влияют на клиническую безопасность.

Кроме того, следует отметить, что риски и опасности, связанные с импортом в страну сомнительных методов диагностики и лечения прежде всего связаны с несовершенством механизма приёма на работу иностранных граждан. Руководство частных компаний иногда нанимает на короткий срок иностранных граждан без предварительного согласования и не имеет возможности изучить опыт и квалификацию иностранного специалиста.

Заключение

Требуется усиление государственного надзора за деятельностью частных медицинских учреждений для улучшения качества медицинской помощи и обеспечения населения республики безопасными медицинскими услугами. Исходя из обозначенных в статье проблем, для улучшения деятельности частных поставщиков медицинских услуг необходимо обеспечить:

- дальнейшее укрепление нормативно-правовой базы с одновременным обеспечением частных медицинских учреждений необходимыми нормативными материалами;
- повышение расходов учреждений на обеспечение клинической безопасности;

- более строгое осуществление инфекционного контроля;
- улучшение информированности населения по вопросам клинической безопасности в частном секторе здравоохранения.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коробко К.И. *Правовое регулирование частной медицинской практики*: Автореф. дисс. ... канд. юр. наук. СПб., 2010.
2. Кучеренко В.З., Эккерт Н.В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2012; (3): 4-9.
3. Ступак В.С. Современные тенденции становления и сценарии развития негосударственного сектора здравоохранения. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2015; (4): 22-6.
4. Берлин С.И., Берлина С.Х., Хуако Х.Ш. *Анализ и перспективы развития коммерческих организаций медицинских услуг*. Краснодар; 2014.
5. Шишкин С.В., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития. *Вопросы экономики*. 2013; (4): 26-9.
6. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан №1413. Душанбе; 2017.
7. О лицензировании отдельных видов деятельности: Закон Республики Таджикистан №37. Душанбе; 2004.
8. Положение об особенностях лицензирования отдельных видов деятельности: Постановление Правительства Республики Таджикистан №172. Душанбе; 2007.
9. Каменева А.В., Самошкина А.А. Концепция развития частной системы здравоохранения Российской Федерации. *Деньги*. 2008; 41(696): 18-9.
10. Гончарова О.В. Состояние и тенденции развития частного здравоохранения в РФ. *Менеджер здравоохранения*. 2010; (4): 40-4.
11. Садовой М.А., Казаков Р.А., Бедорева И.Ю., Мамонова Е.В., Латуха О.А. *Оптимизация научной деятельности медицинской организации на основе принципов менеджмента качества*. Новосибирск; 2014.
12. Паршина О.В., Ефанова Е.В., Чернышкова М.А. Основные проблемы развития частной системы здравоохранения.

Вестник Воронежского государственного технического университета. 2009; 5(9): 43-6.

13. Касимовский К.К. *Совершенствование деятельности врачей частных медицинских организаций*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2005.

REFERENCES

1. Korobko K.I. *Legal regulation of private medical practice*: Diss. St. Petersburg; 2010. (in Russian)
2. Kucherenko V.Z., Ekkert N.V. Organizational and managerial problems of risks in health and safety of medical practice. *Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2012; (3): 4-9. (in Russian)
3. Stupak V.S. Modern trends of development and scenarios for the development of the non-state health sector. *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka*. 2015; (4): 22-6. (in Russian)
4. Berlin S.I., Berlina S.Kh., Khuako Kh.Sh. *Analysis and Prospects of Development of Commercial Organizations of Medical Services [Analiz i perspektivy razvitiya kommercheskikh organizatsiy meditsinskikh uslug]*. Krasnodar; 2014. (in Russian)
5. Shishkin S.V., Potapchik E.G., Selezneva E.V. The private health sector in Russia: the state and development prospects. *Voprosy ekonomiki*. 2013; (4): 26-9. (in Russian)
6. Code of Health of the Republic of Tajikistan No. 1413. Dushanbe; 2017. (in Russian)
7. On licensing of certain types of activities: Law of the Republic of Tajikistan No. 37. Dushanbe; 2004. (in Russian)
8. Regulation on the peculiarities of licensing of certain types of activities: Resolution of the Government of the Republic of Tajikistan No. 172. Dushanbe; 2007. (in Russian)
9. Kameneva A.V., Samoshkina A.A. The concept of development of the private health care system of the Russian Federation. *Den'gi*. 2008; 41(696): 18-9. (in Russian)
10. Goncharova O.V. Status and development trends of private health care in the Russian Federation. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2010; (4): 40-4. (in Russian)
11. Sadovoy M.A., Kazakov R.A., Bedoreva I.Yu., Mamonova E.V., Latukha O.A. *Optimization of the Scientific Activity of the Medical Organization on the Basis of the Principles of Quality Management*. Novosibirsk; 2014. (in Russian)
12. Parshina O.V., Efanova E.V., Chernyshkova M.A. The main problems of the development of a private health care system. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*. 2009; 5(9): 43-6. (in Russian)
13. Kasimovskiy K.K. *Perfection of the activity of doctors of private medical organizations*: Diss. Moscow; 2005. (in Russian)