

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.128.12>

ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Научная статья

Мартirosов А.В.¹, Черкасов С.Н.²*, Егиазарян К.А.³, Федяева А.В.⁴

¹ ORCID : 0000-0001-5240-8372;

² ORCID : 0000-0003-1664-6802;

³ ORCID : 0000-0002-6680-9334;

⁴ ORCID : 0000-0002-8874-0921;

^{1,2,4} Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, Москва, Российская Федерация

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (cherkasovsn[at]mail.ru)

Аннотация

Цель исследования: провести анализ отношения пациентов хирургического профиля к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. *Материалы и методы исследования.* Отношение к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, оценивалось при использовании балльной оценки. Оценивалась как работа самой поликлиники (медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях), так и деятельность администрации города (округа) по организации оцениваемой помощи. Всего обследовано мнение 502 пациентов. Исследование проведено в городе Москве. *Результаты.* Средняя величина балльной оценки работы поликлиники, к которой прикреплен пациент, составила $3,37 \pm 0,05$ баллов. Неудовлетворительные оценки были выставлены 13,0% пациентов. Средняя величина балльной оценки работы администрации города (округа) по организации оцениваемой медицинской помощи была меньше, составила $3,26 \pm 0,06$ баллов и была менее поляризована. Между оценками медицинской организации и администрации существует корреляционная зависимость средней силы (коэффициент корреляции 0,61, отличие от нуля достоверно). Подавляющее большинство опрошенных пациентов хирургического профиля высказались положительно в отношении права на свободный выбор врача и медицинской организации (81%), при котором наиболее важным для пациента является хорошая репутация медицинской организации (56 из 100 опрошенных) и наличие в ней грамотных специалистов (77 из 100 опрошенных) – факторы «первой линии». Наиболее важной характеристикой врача с точки зрения пациента является профессионализм (93 из 100 опрошенных), а критерием профессионализма является стаж работы врача (72 из 100 опрошенных) и наличие у него категории и ученой степени (41 из 100 опрошенных). Наиболее значимой для пациента информацией о деятельности врача является отзывы, тех, кто уже лечился у этого врача и в этой медицинской организации (69 из 100 опрошенных). Собственный опыт обращения к данному врачу и в данную медицинскую организацию имеет значение у 55 из 100 опрошенных. Рейтинг врача мало интересует пациентов (11 из 100 опрошенных), так же как и отзывы, размещенные на сайте медицинской организации (12 из 100 опрошенных). Средствам массовой информации доверяют минимальное количество пациентов (3 из 100 опрошенных), а рекламе еще меньше (1 из 100 опрошенных).

Ключевые слова: медицинская активность, общественное здоровье, детерминанты здоровья, поведение пациента.

THE ATTITUDE OF SURGICAL PATIENTS TO THE ORGANISATION OF MEDICAL CARE PROVIDED IN OUTPATIENT FACILITIES

Research article

Martirosov A.V.¹, Cherkasov S.N.²*, Yegiazaryan K.A.³, Fedyaeva A.V.⁴

¹ ORCID : 0000-0001-5240-8372;

² ORCID : 0000-0003-1664-6802;

³ ORCID : 0000-0002-6680-9334;

⁴ ORCID : 0000-0002-8874-0921;

^{1,2,4} V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

³ Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University), Moscow, Russian Federation, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (cherkasovsn[at]mail.ru)

Abstract

Aim of the study: to analyse the attitudes of surgical patients towards the organization of medical care provided in outpatient settings. *Materials and Methods.* Attitudes towards the organization of medical care provided in outpatient care were evaluated using a point score. Both the work of the polyclinic itself (the medical organization providing outpatient care) and the activity of the city (district) administration in organizing the assessed care were evaluated. A total of 502 patients were examined. The study was conducted in Moscow. *Results.* The average value of the polyclinic, to which a patient was attached,

had $3,37 \pm 0,05$ points. Unsatisfactory scores were given to 13.0% of patients. The average value of the city (district) administration's score for the organization of assessed medical care was lower, amounting to 3.26 ± 0.06 points, and was less polarized. There was a correlation of medium strength (correlation coefficient 0.61, difference from zero was significant) between the evaluations of medical organization and administration. The vast majority of surgical patients surveyed expressed a positive view of the right to free choice of doctor and medical organization (81%), with good reputation of the medical organization (56 of 100 respondents) and availability of competent specialists (77 of 100 respondents) being the "first line" factors most important to the patient. The most important characteristic of a doctor, from the patient's point of view, is professionalism (93 out of 100 respondents), and the criterion of professionalism is the length of service of a doctor (72 out of 100 respondents) and whether he or she holds a category and degree (41 out of 100 respondents). The most important information for patients about the doctor's work is feedback from those who have already been treated by this doctor and in this medical institution (69 out of 100 respondents). The patient's own experience of visiting the doctor and the medical institution is important for 55 out of 100 respondents. The rating of a doctor is not of much interest for patients (11 out of 100 respondents) as well as reviews posted on the website of a medical institution (12 out of 100 respondents). The mass media are trusted by a minimal number of patients (3 out of 100 respondents), and advertising even less (1 out of 100 respondents).

Keywords: medical activity, public health, determinants of health, patient behaviour.

Введение

Вопросам анализа удовлетворенности медицинской помощью в целом и отдельными медицинскими услугами посвящено много работ. Степень удовлетворенности неоднократно предлагали использовать как критерий, иногда даже основной, качества медицинской помощи или показателя социальной эффективности системы здравоохранения [1, С. 010301], [2, С. 114-118], [3, С. 15-26], [4, С. 31-37]. Действительно, профессиональный подход к анализу качества со стороны пациента невозможен, однако именно он является главным заказчиком медицинской помощи. В данном случае общественная оценка деятельности системы здравоохранения крайне важна и именно она определяет оправданность использования ресурсов с точки зрения общества [4, С. 292-295], [5, С. 60-68], [6, С. 300-303].

Вопрос о субъективности такого понятия как удовлетворенность медицинской помощью даже не обсуждался, так как был очевиден всем. Главным постулатом такого подхода была зависимость, притом положительная, между объективными критериями качества медицинской помощи (медицинскими услугами) и уровнем удовлетворенности. Форма такой зависимости оставалась неизвестной, но по умолчанию она рассматривалась как прямая пропорциональность [8, С. 66-70], [9, С. 98-100], [10, С. 129-139]. Также остается неизвестным особенности отношения к организации медицинской помощи пациентов различного профиля.

Цель исследования: провести анализ отношения к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, пациентов хирургического профиля.

Методы и принципы исследования

Отношение к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, оценивалось при использовании балльной оценки. Оценивалась как работа самой поликлиники (медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях), так и деятельность администрации города (округа) по организации оцениваемой помощи. Респонденты должны были оценить по пяти балльной шкале работу поликлиники, к которой они прикреплены. Оценка «1» свидетельствовала о крайне низкой степени удовлетворенности, оценка «5» – о высшей степени удовлетворенности. Рассчитывалась средняя величина оценки в сравниваемых группах и ошибка средней величины. Сравнение групп проводилось по стандартной схеме с использованием критерия достоверности различий. Всего обследовано мнение 502 пациентов. Исследование проведено в городе Москва.

Основные результаты

Средняя величина балльной оценки работы поликлиники, к которой прикреплен пациент, составила $3,37 \pm 0,05$ баллов. Наиболее часто пациенты оценивали деятельность поликлиники на 3 (35,1%) и 4 балла (34,9 %). Высокие оценки (5 баллов) были выставлены только 14,1% пациентов. Неудовлетворительные оценки были выставлены 13,0% пациентов. Только 3% опрошиваемых не смогли выставить оценку деятельности поликлиники, что позволяет использовать полученные данные при дальнейшем анализе.

Средняя величина балльной оценки работы администрации города (округа) по организации оцениваемой медицинской помощи составила $3,26 \pm 0,06$ баллов. Несмотря на отсутствие достоверных различий между оценкой деятельности поликлиники и деятельности администрации, следует отметить более критическое отношение пациентов к деятельности администрации города (округа). В данном случае каждый двадцатый опрошенный (5,6%) не смогли поставить оценку деятельности. Большинство опрошенных оценили деятельность администрации на 3 балла (36,1 %). Треть выставили хорошую оценку (32,7%) и только 13,5% – отличную. Неудовлетворительно оценили деятельность администрации 12,2% опрошенных. Следовательно, оценка администрации несколько менее поляризована и большинство оценок удовлетворительные и хорошие.

Между выставленными оценками выявлена корреляционная зависимость средней силы (коэффициент корреляции 0,61, отличие от нуля достоверно). Такое значение коэффициента корреляции показывает, что, с одной стороны оценки связаны друг с другом (пациенты понимают связь и зависимость между администрацией и медицинской организацией), с другой стороны они различают уровни ответственности и уровни компетентности администрации и самой медицинской организации.

Крайне важным моментом является не только общая оценка деятельности медицинской организации, но и конкретные организационные процессы, вызывающие недовольство пациентов. Только четверть опрошенных пациентов (27,3%) не высказало никаких претензий к работе поликлиники. Такие данные соответствуют поставленным оценкам. Так, отличную оценку, что подразумевает отсутствие претензий, поставили 14,1% пациентов,

а отличную и хорошую в сумме 49%. Это больше, чем удельный вес пациентов, не имеющих претензию к работе, что дает основание считать полученную информацию адекватной. Так как при опросе можно было указать на наличие претензий к нескольким службам и подразделениям медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, то расчет производился с использованием интенсивных показателей.

Наиболее часто претензии высказывались к организации работы узких специалистов (26 из 100 опрошенных). Следует отметить, что в данном случае не оценивалось качество работы врачей, а исключительно организация их работы, то есть доступность, возможность записаться на прием, организация самого приема. Претензии к организации работы участковых врачей высказали 18 из 100 опрошенных пациента. Достаточно редко не устраивает режим работы поликлиники (7 из 100 опрошенных) и организация работы регистратуры (8 из 100 опрошенных). Также высказывались претензии к организации деятельности руководства (6 из 100 опрошенных) и лабораторных служб (4 из 100 опрошенных). Всего, недовольных деятельностью какого-либо подразделения поликлиники, было 49 из 100 опрошенных. Половина пациентов (51 из 100 опрошенных) не высказывали недовольство организацией работы медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Полученные данные следует сопоставить с данными о частоте посещения поликлиники, так как редко или совсем не посещающие поликлинику вряд ли могли выразить свое мнение о ее работе. Крайне редко посещали медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 32,9% лиц, принявших участие в опросе. Треть (30,9%) посещали поликлинику 1–2 раза в год, 17,7% – 3–5 раз в год, а более 5 раз в год посещали поликлинику 17,3%.

Подавляющее большинство опрошенных пациентов хирургического профиля высказались положительно в отношении права на свободный выбор врача и медицинской организации (81%), 4 % считали, что такое право не нужно, остальным 15% было безразлично, есть или нет у них такое право. Так как большинство высказались за право на свободный выбор медицинской организации и врача (эти дефиниции не всегда однозначно разделяются в сознании и представлении пациентов, а воспринимаются как связанные понятия) представляется целесообразным определить критерии, по которым пациенты оценивают приемлемость для себя медицинской организации и которыми бы они руководствовались при его выборе.

Наиболее важным для пациента является хорошая репутация медицинской организации и наличие в ней грамотных специалистов. Возможные источники информации, которая свидетельствует о такой репутации, будут представлены ниже. Большинство опрошенных отметили именно эти критерии выбора: 77 из 100 опрошенных ориентируются на наличие «грамотных» специалистов в штате медицинской организации, а 56 из 100 опрошенных на хорошую репутацию медицинской организации.

Территориальная доступность медицинской организации интересовала 38 из 100 опрошенных. Достаточно большой интерес вызывала временная доступность (отсутствие очередей) (37 из 100 опрошенных) и четкая организация работы (29 из 100 опрошенных). Каждого шестого (15 из 100 опрошенных) интересовала дешевизна медицинских услуг, что несколько странно при анализе государственной или муниципальной медицинской организации, однако широкое распространение платных услуг делает этот критерий достаточно важным для пациента. Свои варианты критериев высказал только 1 из 100 опрошенных, и они были сопоставимы с одним из ранее указанных в закрытом списке.

Понятие «грамотный специалист» в отношении врача с точки зрения пациента может существенно отличаться от классической системы оценивания уровня квалификации и качества работы врача. В связи с этим, нами проведено исследование представления пациента об основных качествах врача, которые должны быть по мнению самих пациентов и критериев, по которым пациент оценивает профессиональные качества врача.

Профессионализм, как характеристику врача, считают необходимым качеством большинство опрошенных пациентов (93 из 100 опрошенных). Остальные характеристики значительно уступают по значимости с точки зрения пациентов. Так, внимание к пациенту, как основное качество врача отметили только 64 из 100 опрошенных, а вежливость 39 из 100 опрошенных. Доброта и сочувствие также интересуют пациентов, но далеко не всех (28 и 22 из 100 опрошенных соответственно). Другие критерии в совокупности отметили только 4 из 100 опрошенных.

Обращают внимание пациенты и на наличие у врача ученой степени или категории (41 из 100 опрошенных). Если категория связана, хотя бы частично со стажем работы, то ученая степень со стажем не связана и ее наличие повышает степень доверия пациента к врачу.

Место работы (принцип «не человек красит место, а место человека») не является определяющим и важным критерием, используемым при оценке профессионализма врача (26 из 100 опрошенных). В еще меньшей степени интересуют пациента и занимаемая должность врача (18 из 100 опрошенных). В данном случае достаточно большее число опрошенных имело мнение о критериях профессионализма выходящее за рамки предложенных в закрытой части вопроса: 18 из 100 опрошенных предложили свои критерии, по которым они судят о профессиональной компетенции врача.

Так как информация о медицинской организации, источник этой информации и ее характеристика имеет важное значение в ходе исследования был проведен анализ той информации, которую пациент использует при выборе врача и медицинской организации. Наиболее значимой для пациента информацией являются отзывы тех, кто уже лечился у этого врача и в этой медицинской организации. Если относительно медицинской организации можно предположить, что пациент может оценить качество организации медицинской помощи, то относительно деятельности врача возникают определенные вопросы. Каким образом пациент может оценить качество оказанной ему медицинской помощи и насколько значим субъективный компонент в такой оценке? Тем не менее 69 из 100 опрошенных считают этот источник и такую информацию наиболее важной при принятии решения о выборе врача и медицинской организации. Кроме чужого опыта важным является и собственный опыт обращения к данному врачу и в данную медицинскую организацию. Так считают 55 из 100 опрошенных.

Другие источники информации сильно уступают в значимости вышеописанному источнику. Собственному мнению доверяют только 20 из 100 опрошенных, мнение других врачей интересует 16 из 100 опрошенных. Большое внимание последнее время уделяется имиджу медицинской организации, наполнению ее сайта, рейтингу медицинской организации. Однако это интересует только небольшое число пациентов. Так, отзывам в интернете доверяют только 12 из 100 опрошенных. Это сильно меньше, чем число доверяющих отзывам, тех, кто лечился у этого врача, что означает различия, по мнению пациента, между отзывами, высказанными знакомыми и очно и мнениями неизвестных людей в интернете. Таким заочным мнениям доверяют сильно меньше. Еще меньшее доверие рейтингам на сайте медицинской организации (11 из 100 опрошенных). В итоге, большая работа, проводимая медицинской организацией по формированию своего положительного имиджа не имеет большой значимости в глазах пациентов. Средствам массовой информации доверяют минимальное количество пациентов (3 из 100 опрошенных), а рекламе еще меньше (1 из 100 опрошенных). На иные источники информации указали только 2 из 100 опрошенных пациента.

Заключение

Средняя величина балльной оценки работы поликлиники, к которой прикреплен пациент, составила $3,37 \pm 0,05$ баллов. Неудовлетворительные оценки были выставлены 13,0% пациентов. Средняя величина балльной оценки работы администрации города (округа) по организации оцениваемой медицинской помощи была меньше, составила $3,26 \pm 0,06$ баллов и была менее поляризована. Между оценками медицинской организации и администрации существует корреляционная зависимость средней силы (коэффициент корреляции 0,61, отличие от нуля достоверно). Только четверть опрошенных пациентов (27,3%) не высказало никаких претензий к работе поликлиники. Наиболее часто претензии высказываются к организации работы узких специалистов (13,9 на 100 опрошенных) и участковых врачей (7 из 100 опрошенных). Подавляющее большинство опрошенных пациентов хирургического профиля высказались положительно в отношении права на свободный выбор врача и медицинской организации (81%), при котором наиболее важным для пациента является хорошая репутация медицинской организации (56 из 100 опрошенных) и наличие в ней грамотных специалистов (77 из 100 опрошенных) – факторы «первой линии». Доступность медицинской помощи, территориальная и временная (38 и 37 из 100 опрошенных соответственно) также вызывала большой интерес у пациентов – факторы «второй линии».

Наиболее важной характеристикой врача с точки зрения пациента является профессионализм (93 из 100 опрошенных), а критерием профессионализма является стаж работы врача (72 из 100 опрошенных) и наличие у него категории и ученой степени (41 из 100 опрошенных). Внимание и вежливость по отношению к пациенту интересуют в меньшей степени (64 и 39 из 100 опрошенных соответственно).

Наиболее значимой для пациента информацией о деятельности врача является отзывы, тех, кто уже лечился у этого врача и в этой медицинской организации (69 из 100 опрошенных). Собственный опыт обращения к данному врачу и в данную медицинскую организацию имеет значение у 55 из 100 опрошенных. Рейтинг врача мало интересует пациентов (11 из 100 опрошенных), так же как и отзывы, размещенные на сайте медицинской организации (12 из 100 опрошенных). Средствам массовой информации доверяют минимальное количество пациентов (3 из 100 опрошенных), а рекламе еще меньше (1 из 100 опрошенных). Следовательно, деятельность по формированию положительного имиджа врача на площадках, связанных с данной медицинской организацией, не имеют большой значимости в глазах пациентов.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Genovese U. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali et al. // *Journal of Global Health*. — 2017. — Vol. 7. — 1. — p. 010301. — DOI: 10.7189/jogh.07.010301
2. Meshkov D. A data management model for proactive risk management in healthcare / D. Meshkov, L. Bezmelnitsyna, S. Cherkasov // *Advances in Systems Science and Applications*. — 2020. — 20(1). — p. 114-118. — DOI: 10.25728/assa.2020.20.1.864.
3. Келасьев В.Н. Концепция человека: социальные и субъективные детерминанты здоровья / В.Н. Келасьев, И.Л. Первова, Н.М. Полуэктова // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. — 2016. — 1. — с. 15-26.
4. Черкасов С.Н. Влияние уровня образования на модели поведения, связанные с обращаемостью за медицинской помощью населения старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, О.И. Полозков, А.В. Федяева и др. // *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. — 2021. — Т. 23. — 7. — с. 31-37. — DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-31-37
5. Егизарян К.А. Территориальные особенности планирования необходимого объема медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия / К.А. Егизарян, М.В. Лалабекова, С.Н. Черкасов и др. // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. — 2016. — 11-12. — с. 23-29.

6. Огуль Л.А. Планирование стратегий ЛПУ / Л.А. Огуль, В.П. Анопко, М.А. Шаповалова // Наука Красноярья. — 2012. — Т. 1. — 5. — с. 60-68.
7. Акулин И.М. К вопросу о расследовании ятрогенных преступлений в контексте перехода на цифровое здравоохранение: новые перспективы и проблемы нормативно- правового регулирования / И.М. Акулин, Е.А. Чеснокова, Р.А. Пресняков // Право и современные технологии в медицине / Отв. ред. А.А. Мохов, О.В. Сушкова. — М., 2019. — с. 300-303.
8. Черкасов С.Н. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности / С.Н. Черкасов, М.С. Курносиков // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. — 2015. — 3. — с. 66-70.
9. Коновалов О.Е. Медицинская активность больных бронхиальной астмой / О.Е. Коновалов, О.М. Уряев, Д.И. Кича // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. — 2013. — 3. — с. 98-100.
10. Черкасов С.Н. Влияние образования на заболеваемость и интенсивность потребления услуг здравоохранения в старших возрастных группах / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев и др. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — 2019. — 3-4. — с. 129-139.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Genovese U. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali et al. // Journal of Global Health. — 2017. — Vol. 7. — 1. — p. 010301. — DOI: 10.7189/jogh.07.010301
2. Meshkov D. A data management model for proactive risk management in healthcare / D. Meshkov, L. Bezmelnitsyna, S. Cherkasov // Advances in Systems Science and Applications. — 2020. — 20(1). — p. 114-118. — DOI: 10.25728/assa.2020.20.1.864.
3. Kelas'ev V.N. Kontsepsiya cheloveka: sotsial'nye i sub"ektivnye determinanty zdorov'ya [Human Concept: Social and Subjective Determinants of Health] / V.N. Kelas'ev, I.L. Pervova, N.M. Poluektova // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika [Bulletin of St. Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy]. — 2016. — 1. — p. 15-26. [in Russian]
4. Cherkasov S.N. Vliyanie urovnya obrazovaniya na modeli povedeniya, svyazannye s obrashchaemost'yu za meditsinskoy pomoshch'yu naseleniya starshikh vozrastnykh grupp [Effect of educational attainment on behavioural patterns associated with the health care-seeking population of older age groups] / S.N. Cherkasov, O.I. Polozkov, A.V. Fedyaeva et al. // Mediko-farmatsevticheskiy zhurnal Pul's [Medical and Pharmaceutical Journal Pulse]. — 2021. — Vol. 23. — 7. — p. 31-37. — DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-31-37 [in Russian]
5. Egiazaryan K.A. Territorial'nye osobennosti planirovaniya neobkhodimogo ob"ema meditsinskoy pomoshchi po profilu travmatologii i ortopediya [Territorial Features of Planning the Required Amount of Medical Care in the Profile of Traumatology and Orthopedics] / K.A. Egiazaryan, M.V. Lalabekova, S.N. Cherkasov et al. // Problemy standartizatsii v zdavookhraneni [Healthcare Standardization Problems]. — 2016. — 11-12. — p. 23-29. [in Russian]
6. Ogul' L.A. Planirovanie strategiy LPU [Planning of LCP strategies] / L.A. Ogul', V.P. Anopko, M.A. Shapovalova // Nauka Krasnoyar'ya [Krasnoyarsk Science]. — 2012. — Vol. 1. — 5. — p. 60-68. [in Russian]
7. Akulin I.M. K voprosu o rassledovanii yatrogennykh prestupleniy v kontekste perekhoda na tsifrovoe zdavookhranenie: novye perspektivy i problemy normativno-pravovogo regulirovaniya [To the Question of Investigating Iatrogenic Crimes in the Context of the Transition to Digital Health: New Prospects and Problems of Regulatory and Legal Regulation] / I.M. Akulin, E.A. Chesnokova, R.A. Presnyakov // Pravo i sovremennye tekhnologii v meditsine [Law and Modern Technology in Medicine] / Ed. by A.A. Mokhov, O.V. Sushkova. — M., 2019. — p. 300-303. [in Russian]
8. Cherkasov S.N. Vliyanie mediko-sotsial'nykh faktorov i osobennostey povedeniya patsientok na uroven' potrebnosti v statsionarnoy pomoshchi pri vnematochnoy beremennosti [Influence of Medical and Social Factors and Behavioral Characteristics of Patients on the Level of Need for Hospital Care in Ectopic Pregnancy] / S.N. Cherkasov, M.S. Kurnosikov // Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik im. akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical and Biological Herald]. — 2015. — 3. — p. 66-70. [in Russian]
9. Konvalov O.E. Meditsinskaya aktivnost' bol'nykh bronkhial'noy astmoy [Medical Activity of Patients with Bronchial Asthma] / O.E. Konvalov, O.M. Uryas'ev, D.I. Kicha // Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik im. akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical and Biological Bulletin]. — 2013. — 3. — p. 98-100. [in Russian]
10. Cherkasov S.N. Vliyanie obrazovaniya na zabolevaemost' i intensivnost' potrebleniya uslug zdavookhraneniya v starshikh vozrastnykh gruppakh [Impact of Education on Morbidity and Intensity of Health Service Consumption in Older Age Groups] / S.N. Cherkasov, I.D. Kirtadze, Yu.O. Kamaev et al. // Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. — 2019. — 3-4. — p. 129-139. [in Russian]