

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4
(77) 2019

31

Внутриротовой остеосинтез
переломов нижней челюсти

49

Юқори қозик тишлар ретенциясини
комплекс даволаш усуллари

70

Клинико-функциональные изменения зубочелюстной
системы при трансверсальных аномалиях

Содержание

Content

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ	
Ризаев Ж.А., Абдашимов З.Б., Нурмаматова Қ.Ч., Усманбекова Г.К. Некоторые вопросы перспективного планирования в стоматологической службе Республики Узбекистан	
Джаббаров К.Д., Шамсиев Ж.Ф., Вохидов У.Н. История развития кафедры оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института	
Глинкин В.В., Клемин В.А., Зайка Т.О., Иброхимов А.А. Изменения микроэлементного состава гиппокампа и твердых тканей зуба крысы в результате стрессового воздействия на организм	
Глинкин В.В., Клемин В.А., Нигматова Н.Р., Василенко И.В., Зайка Т.О. Морфологические изменения в головном мозге и зубах крыс в результате стресса	
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Бекжанова О.Е., Абдулхакова Н.Ш. Микробиологическая оценка эффективности санации корневых каналов декасаном в динамике лечения деструктивных форм периодонтита	
Хусанбаева Ф.А., Сафаров М.Т., Мусаева К.А. Оценка реакции краевого пародонта на пломбы из композитного материала и профилактика их негативного воздействия	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Хасанов А.И., Хакимов А.А., Абобакиров Д.М. Внутриротовой остеосинтез переломов нижней челюсти	
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	
Хайдаров А.М., Ташкентбаева И.У. Содержание антимикробных пептидов в ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом	
Мусаев Ш.Ш., Шомуродов К.Э. Частота и характеристика переломов нижней челюсти у детей по материалам отделения детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ за 2016-2018 гг.	
Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини текшириш ва баҳолаш	
Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников	
Муртазаев С.С., Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М., Саидрахмедова Н.О. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период	
ОРТОДОНТИЯ	
Дусмухамедов Д.М., Хаджиметов А.А., Дусмухамедов М.З., Юлдашев А.А., Хакимова З.К. Оценка состояния цитокиновой системы крови и слюны у пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии	

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY AND HISTORY	
Rizaev J.A., Abdashimov Z.B., Nurmatova K.Ch., Usmanbekova G.K. Some questions of perspective planning in the dental service of the Republic of Uzbekistan	6
Dzhabbarov K.D., Shamsiev J.F., Vohidov U.N. The history of the development of the Department of Otorhinolaryngology, Tashkent State Dental Institute	11
Glinkin V.V., Klemin V.A., Zaika T.O., Ibrokhimov A.A. Changes in the microelement composition of the hippocampus and hard tissues of the rat tooth as a result of stress on the body	14
Glinkin V.V., Klemin V.A., Nigmatova N.R., Vasilenko I.V., Zaika T.O. Morphological changes in the brain and teeth of rats as a result of stress	18
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Bekjanova O.E., Abdulkhakova N.Sh. Microbiological assessment of the effectiveness of root canal rehabilitation with decasan in the dynamics of treatment of destructive forms of periodontitis	23
Khusanbaeva F.A., Safarov M.T., Musaeva K.A. Assessment of the reaction of the regional periodontium to fillings made of composite material and the prevention of their negative impact	27
SURGICAL DENTISTRY	
Khasanov A.I., Khakimov A.A., Abobakirov D.M. Intraoral repair of mandibular fractures	31
CHILDREN'S DENTISTRY	
Khaidarov A.M., Tashkentenbaeva I.U. The content of antimicrobial peptides in the oral fluid in children with cerebral palsy	34
Musaev Sh.Sh., Shomurodov K.E. The frequency and characteristics of lower jaw fractures in children according to the materials of the Department of Pediatric Maxillofacial Surgery at the TGS Clinic for 2016-2018	35
Daminova Sh.B., Kazakova N.N. Modern treatment of gingivitis in children and adolescents	38
Mirsalikhova F.L., Khamidov I.S. Characteristics of microbiocenosis of parodontal soft tissues at school students	40
Murtazaev S.S., Abduazimova L.A., Mukhtorova M.M., Saidakhmedova N.O. Prevalence of periodontal disease in children during puberty	43
ORTHODONTICS	
Dusmukhamedov D.M., Khadzhimetov A.A., Dusmukhamedov M.Z., Yuldashev A.A., Khakimova Z.K. Evaluation of the state of the blood and saliva cytokine system in patients with gnathic forms of occlusion anomalies	45

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-1>

УДК: 614.2:616.31

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРСПЕКТИВНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



**Ризаев Ж.А., Абдашимов З.Б.,
Нурмаматова К.Ч., Усманбекова Г.К.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Повышение качества здравоохранения и медицинских услуг является приоритетным ориентиром для всех систем здравоохранения в мире. В целях обеспечения конституционных прав населения на получение качественного медицинского обслуживания и приведения системы здравоохранения в соответствие с мировыми стандартами в Республике Узбекистан была проведена широкомасштабная программа реформирования здравоохранения. Итогом более чем двадцатилетнего развития было создание национальной, высокотехнологичной системы медицинского обслуживания населения, состоящей из государственной и частных систем, обеспечивающих доступность лечебно-профилактических учреждений различных уровней для всех слоев населения [17].

Обеспечение населения Республики Узбекистан качественной медицинской помощью остается одной из важнейших задач правительства. В Постановлении Президента Узбекистан № ПП 2857 от 29.03.2017 г. говорится, что «...важнейшим приоритетом в создании современной системы здравоохранения в республике является обеспечение широкой доступности, своевременности и высокого качества первичной медико-санитарной помощи населению» [6].

Определения качественной медицинской помощи весьма разнообразны, одним из них является определение Б. Буше и соавт. (2007): «Качественной является эффективная медицинская помощь, соответствующая наилучшим медицинским стандартам и доказательствам при организации системы ее оказания таким образом, чтобы пациенты были максимально удовлет-

ворены ее действенностью» [2]. В 2019 г. Ассамблея ООН провозгласила принцип: *качественная медицинская помощь — это не привилегия богатых, а норма современного цивилизованного общества, на нее имеет право каждый человек, независимо от места жительства и финансового положения* [5].

Управление качеством — это новый подход в менеджменте, основанный на достижении долгосрочного успеха любой системы при максимальной эффективности деятельности и минимальных затратах, но при стабильном качестве выпускаемой продукции (услуги). Этот постулат характерен для всех экономических систем, в том числе и здравоохранения [1]. Любая система управления (менеджмента) в соответствии с циклом А. Файоля основана на сочетании планирования, организации, стимулирования и контроля. То есть планирование является начальной и зачастую определяющей фазой для успешной деятельности всей управленческой структуры [13,19]. Особенно важно планирование в период реформирования национальных систем здравоохранения. Реформирование — это масштабный процесс, основой которого является разработка основной стратегии развития любой системы на долгосрочный период [2,14]. Под стратегией понимают научно-обоснованное искусство долгосрочного планирования, то есть оптимального распределения материальных, кадровых и финансовых ресурсов для достижения цели. Подобная стратегия в здравоохранении может быть создана совместными усилиями специалистов: врачей-специалистов в своей отрасли, юристов, экономистов, психологов и управленцев. По данным В. Jackson и соавт. [18], из 450 организаторов больничного дела более трети считали, что стратегическое планирование — это основная задача на перспективу и что более 50% рабочего времени у 30% руководителей уходит на перспективное планирование. Стратегическое планирование ресурсов (основных, оборотных, финансовых), персонала, структуры средств и ресурсов позволяют обеспечить долговременные преимущества организации процесса планируемых преобразований [4].

Основу для создания базы информации, необходимой для создания стратегического плана здравоохранения, составляют статистические данные о здоровье населения, показатели деятельности ЛПУ, результаты специальных исследований, данные законодательных, экономических, финансовых и других государственных служб. Основным методом, применяемый в создании стратегии на разных уровнях, — программно-целевое планирование. Основой данного метода является четкое определение миссии (основной цели) системы с последующей формулировкой промежуточных задач, выполняемых в более короткие сроки. Процесс принятия решения включает в себя выявление и анализ проблем с определением их приоритетности; опреде-

ление целей управления и методов их реализации; выявление факторов, содействующих и препятствующих достижению поставленных целей на практике, разработку запасных вариантов решения проблемы с определением наиболее приемлемого и в конечном итоге разработку стратегической программы или алгоритма действий [16].

Таким образом, внедрение в практику медицинских учреждений стратегического планирования как важного института управления позволит решить многие проблемы здравоохранения.

Материал и методы

Настоящая работа является комплексным организационным и медико-статистическим исследованием, направленным на обоснование некоторых стратегических направлений, развития системы стоматологической службы в Республике Узбекистан. Выбор объектов исследования определялся в соответствии с поставленными задачами – труды отечественных и зарубежных исследователей, статистические данные Министерства здравоохранения Узбекистана и зарубежных служб здравоохранения, законы, постановления и другие нормативно-правовые акты республики.

Результаты и обсуждение

В настоящий момент к нормативной базе стратегического планирования в здравоохранении Узбекистана относятся такие документы как Указ Президента Республики Узбекистан от 22.01.2018 г. «О Государственной программе по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах (в Год поддержки активного предпринимательства, инновационных идей и технологий)»; Указ Президента Республики Узбекистан от 05. 09. 2018 №ID-309 «О мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения и социального обеспечения Республики Узбекистан»; Постановление Президента № 2857 от 29.03. 2017 г. «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико – санитарной помощи Республики Узбекистан» и другие постановления [7, 8, 14, 15]. К этим же документам можно отнести закон «О стратегическом планировании» от 21.04.2019 г. ID-3049, разработанный Министерством экономики и промышленности. Данный закон направлен на регулирование отношений между органами государственной власти и управления, а также другими организациями и физическими лицами, участвующими в процессе стратегического планирования. В законе определены основные понятия, принципы, задачи и последовательность планирования [10].

Основная стратегия в развитии социальной сферы РУз направлена на реализацию комплекса мер по дальнейшему усилению защиты и охраны здоровья

граждан и всемерной адресной поддержке социально уязвимых слоев населения [15]. Основные недостатки в развитии общественного здравоохранения страны, в том числе в стоматологии, требующие решения на стратегическом уровне, обозначены Президентом Республики Узбекистан в Указе № ID-309 от 05. 09. 2018 г. По мнению Ш.М. Мирзиёева, проводимые в здравоохранении реформы не всегда несут системный характер, что не обеспечивает эффективную и качественную медицинскую помощь. Одним из существенных минусов системы, отмеченных президентом, являются пробелы в кадровой политике, которые не позволяют прогнозировать перспективы обеспечения специалистами на всех уровнях оказания медицинской помощи [7].

Стоматологическая служба РУз, как и все здравоохранение страны, строится на сочетании деятельности государственных и частных учреждений. Необходимо отметить, что в государственном секторе стоматологическая помощь представлена стоматологическими кабинетами, поликлиниками и специализированными стоматологическими отделениями в стационарах. Амбулаторные стоматологические учреждения относятся к зоне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и входят в состав районных или городских медицинских объединений. Госпитальная помощь оказывается в стационарах общего профиля или в отдельных стоматологических клиниках, чаще всего расположенных при медицинских вузах. В соответствии с законом РУз от 1996 г. «Об охране здоровья граждан» и принципом свободного выбора врача пациент может обратиться к стоматологу любого лечебного учреждения. Все государственные учреждения работают по принципу частичного самофинансирования. При лечении в первичном государственном учреждении отдельные категории граждан (дети, подростки, беременные и др.) получают стоматологическую помощь бесплатно, однако и здесь зачастую пациент оплачивает затраченные материалы. Частные учреждения находятся на 100% самофинансировании, то есть пациенты оплачивают лечение полностью. При направлении больных со сложными случаями (в основном хирургического профиля) к специалистам стоматологам второго или третьего звена здравоохранения (клиники) оказание помощи строится на платной основе за исключением пациентов, входящих в список льготных категорий. В таком случае расходы медицинского учреждения по лечению подобного больного возмещает государство. Достаточно высокие затраты на стоматологическую помощь, особенно в частных учреждениях, сокращают обращаемость за медицинской помощью, особенно в профилактических целях, что ведет к возникновению сложных и запущенных форм заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО). Запущенность стоматологических заболеваний во многом

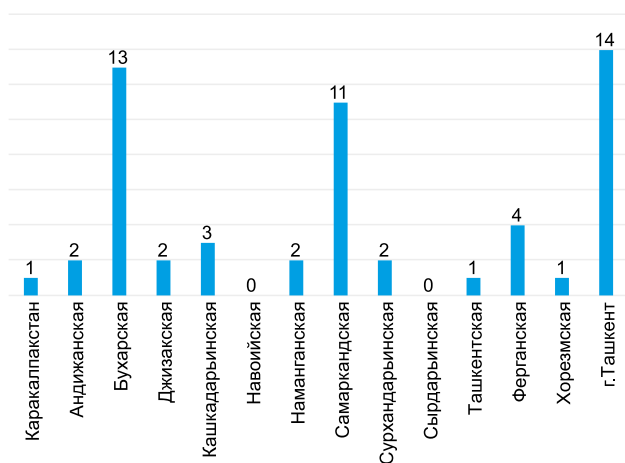


Рис. 1. Распределение самостоятельных государственных стоматологических учреждений по областям РУз в 2018 г.

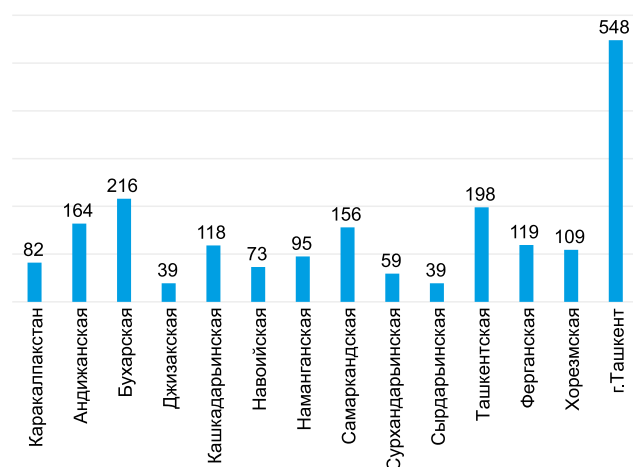


Рис. 2. Распределение самостоятельных частных стоматологических учреждений по областям РУз в 2018 г.

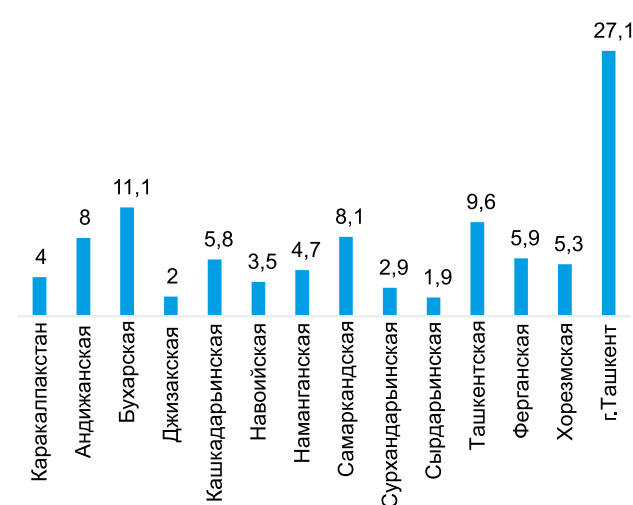


Рис. 3. Распределение стоматологических учреждений по областям РУз в 2018 г. (% к общему числу учреждений данного профиля).

связана также с менталитетом населения, сложившейся на протяжении многих лет «боязнью зубного врача» и низкой информированностью населения в вопросах лечения и профилактики заболеваний ЧЛО. Решение этой проблемы является сложной задачей, особенно в ситуации развития рыночных отношений в области здравоохранения.

В стоматологической службе страны в последние десятилетия сложилась тенденция к сокращению количества ЛПУ государственного сектора и развитию частных учреждений.

За период с 2009 по 2018 гг. количество самостоятельных учреждений в государственном секторе сократилось с 98 до 56 единиц, то есть в 1,75 раза. Из числа действующих 36 поликлиник обслуживали взрослое и 20 детское население. В некоторых областях их количество сведено к минимуму, а в Навоийской и Сырдарьинской областях, по данным 2018 г., нет ни одной самостоятельной стоматологической поликлиники (рис. 1). Поэтому помощь в государственном секторе чаще оказывается стоматологическими кабинетами при поликлиниках (городских, районных и семейных), при сельских врачебных пунктах, стационарах или детских учреждениях. Однако уменьшение количества стоматологических поликлиник может негативно сказаться на качестве стоматологической помощи, так как именно поликлиники (кроме стационаров) в этом секторе здравоохранения являются базой оказания высококвалифицированной и специализированной помощи, которая обусловлена положением о стоматологической поликлинике, ее строении, функциях и задачах. Кроме того, именно медицинский персонал государственных поликлиник на законодательной основе проводит массовые мероприятия по профилактике болезней ЧЛО и формированию здорового образа жизни среди населения.

В частном секторе, напротив, отмечался стремительный рост количества самостоятельных стоматологических учреждений. Так, только за пятилетие, с 2013 по 2018 гг., их количество увеличилось в 1,83 раза. В 2018 году общее количество частных стоматологических учреждений достигло 2015 г. (рис. 2) [3].

При этом в целом по государственному и частному сектору распределение стоматологических ЛПУ по областям республики весьма неравномерно (рис. 3). По данным на 2018 г., наибольшее количество стоматологических учреждений сконцентрировано в г. Ташкенте (27,1% от общего числа стоматологических учреждений) и Бухарской (11,1%) области. Далее следуют Ташкентская (9,6%) и Самаркандская (8,1%) области. Минимальное количество учреждений функционирует в Сырдарьинской (1,9%), Джизакской (2,0%), Сурхандарьинской (2,9%), Навоийской (3,5%) областях и в Р. Каракалпакстан (4,0%). Таким образом, основная масса стоматологических учреждений как государ-

ственного, так и частного сектора сконцентрированы в крупных городах и прилегающих к ним регионам, в то время как областях в основном сельскохозяйственной и промышленной направленности, в которых проживает большая часть населения страны количество этих учреждений минимально.

Отставание некоторых регионов отмечается и в показателе обеспеченности врачами стоматологами на 10 тыс. населения. Причина этого в основном связана с демографической ситуацией. Узбекистан – страна с высоким уровнем естественного прироста населения (18,6 на 1000 населения по данным 2018 г.), что сказывается на стремительном росте общего числа населения [3]. Это обстоятельство и естественная убыль числа стоматологов (выход на пенсию, переезд, эмиграция и др. причины), даже при ежегодной подготовке врачей стоматологов вузами страны, приводит к снижению уровня обеспеченности населения стоматологической помощью. Так, за период с 1998 по 2018 гг., если судить по абсолютному числу занятых врачебных ставок врачей, произошло лишь незначительное их сокращение (на 1,3%), в то время как показатель обеспеченности врачами-стоматологами на 10 тыс. населения в целом по стране за этот же период (с 2,9 до 1,8) сократился в 1,61 раза (на 61%).

Обеспеченность населения врачами-стоматологами разных специальностей весьма разнообразна и зависит от социально-экономического развития того или иного региона и политики государства в области здравоохранения. Согласно рекомендации Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в зоне ПМСП предусматривается 1 ставка врача-стоматолога на 10 тыс. взрослого населения и 1,5 ставки суммарно (детский терапевт-стоматолог, детский хирург-стоматолог, ортодонт) для детского населения [11]. По реалиям 2018 г. в целом по стране на 10 тыс. соответствующего населения приходилось 1,8 врача-стоматолога,

из них 0,91 стоматолога; 0,77 детских стоматолога; 0,15 хирурга-стоматолога; 0,09 стоматолога-ортопеда.

Рассматривая обеспеченность населения средним медицинским персоналом данного профиля, можно отметить, что на 10 тыс. населения приходилось 0,09 зубных врачей и 0,32 зубных техника [3]. Для сравнения, например, в России в соответствии с нормативами для государственного и муниципального здравоохранения предусматривается 5,0 ставок врача-стоматолога; по 1,5 ставки стоматолога-хирурга на 10 тыс. городского населения [9]. Рассматривая обеспеченность специалистами стоматологического профиля на 10 тыс. населения в разрезе областей Узбекистана в 2018 г. (рис. 4), можно отметить резкую диспропорцию показателя по регионам республики.

Наиболее обеспечены врачами-стоматологами на 10 тыс. жителей г. Ташкент (5,4), Сырдарьинская (3,6) и Бухарская (3,2) области, где показатель выше, чем в целом по республике соответственно в 3,0; 2,0 и 1,77 раза. Наименьшая обеспеченность стоматологами на 10 тыс. населения отмечается в Кашкадарьинской (0,8), Сурхандарьинской (0,9), Наманганской областях и в Р. Каракалпакстан (по 1,1), что ниже республиканского уровня соответственно в 2,25; 2,0 и 1,63 раза.

Основная часть стоматологической помощи сосредоточена в основном в крупных городах (Ташкент, Бухара, Самарканд и др.) и прилегающих к ним районах и недостаточна в сельской местности. Однако, по некоторым данным [13, 16], проводивших эпидемиологические исследования распространенности кариеса и заболеваний пародонта среди жителей Узбекистана, именно в сельских районах заболеваемость болезнями ЧЛЮ выше, а гигиеническое состояние полости рта намного хуже, чем в городах [8, 12, 20, 21].

Выводы

1. В Республике Узбекистан нарастает дефицит стоматологических кадров, особенно в сельских регионах. Отмечается диспропорция обеспеченности врачами стоматологами с явной их недостаточностью в Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Наманганской областях и в Р. Каракалпакстан. При разработке стратегии развития качественной стоматологической службы в Узбекистане на ближайшую перспективу необходимо не только усиливать техническую и технологическую обеспеченность стоматологических учреждений, но и увеличить их число.

2. Для сокращения дефицита стоматологических кадров желательно увеличить подготовку врачей-стоматологов в вузах страны с распределением их по окончании учебы в сельские регионы. Для закрепления врачей по регионам республики желательно повысить их мотивацию по работе в сельской местности. С целью первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний необходимо усилить работу по



Рис. 4. Число врачей-стоматологов (на 10 тыс. населения) по областям Узбекистана в 2018 г.

формированию здорового образа жизни, проводимую среди населения врачами государственных ЛПУ, но и ввести эту обязанность в практику частных ЛПУ.

3. Для своевременного отбора и лечения лиц, нуждающихся в стоматологической помощи, особенно из сельской местности, в настоящее время можно применять метод выездных бригадных форм санации полости рта.

Литература

- Бедорева И.Ю., Фомичев Н.Г., Садовниев М.А., Самарина В.Ю. Роль принципов всеобщего менеджмента качества в управлении федеральным учреждением здравоохранения // Хирургия позвоночника. – 2006. – №4. – С. 75-83.
- Буше Б., Маматкулов Б.М., Рахманова Н., Стирбу И. Руководство по повышению качества в здравоохранении. – Ташкент, 2007. – 114 с.
- Здоровье населения и здравоохранение в Республике Узбекистан // Статистический сборник. – Ташкент, 2009.
- Зелькович Р.М., Исакова Л.Е., Кочемасова О.И. Стратегическая цель здравоохранения – восстановление доступности медицинской помощи // Информатизация и экономика здравоохранения регионов России: Сб. науч. тр.; Реформа здравоохранения на региональном уровне: Материалы Рос. науч.-практ. конф. – М., 2000. – С. 167-170.
- Качественная медицинская помощь – не привилегия богатых // Новости ООН от 19.09.2019 г. Электронный ресурс. Код доступа. <https://news.un.org/ru/story/2019/09/1363252>
- Мирварисова Л.Т., Нурмаматова К.Ч., Мирзарахимова К.Р. Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане // Stomatologiya. – 2019. – №4.
- О Государственной программе по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах (в Год поддержки активного предпринимательства, инновационных идей и технологий): Указ Президента Республики Узбекистан от 22.01.2018 г. // Национальная база данных законодательства, 16.10.2017 г., № 06/17/5204/0114, 31.07.2018 г., № 06/18/5483/1594).
- О мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения и социального обеспечения Республики Узбекистан: Указ Президента Республики Узбекистан № ID-309 от 05.09.2018 г. Электронный ресурс. Код доступа. <https://regulation.gov.uz/uz/document/309>
- О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан: Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП 2857 от 29.03.2017 г. // СЗРУ. – 2017. – №35. – С. 923.
- О стратегическом планировании: Закон Республики Узбекистан от 21.04.2019 г. ID-3049. Электронный ресурс. Код доступа. <https://regulation.gov.uz/uz/document/3049>
- Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях: Приказ Минздравсоцразвития № 1496н от 07.12.2011 г. Электронный ресурс. Код доступа. <http://www.consultpharma.ru/index.php/ru/prikazy/820-shtatnoe-raspisanie-stomatologicheskoy-polikliniki-p6-prikaz1496n>
- Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К. Реформирование системы здравоохранения в Республике Узбекистан (ч. 2) № 1496н от 07.12.2011 г. // Организация и управление здравоохранением. – 2016. – №11. – С. 51-55.
- Саидова Н.Б. Распространенность кариеса зубов у детей, проживающих в сельских районах Республики Узбекистан // Междунар. журн. прикл. и фундамент. исследований. – 2015. – №12-9. – С. 1617-1620.
- Стрыгин А.В., Садовой М.А., Бедорева И.Ю. и др. Вопросы планирования и финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Хирургия позвоночника. – 2007. – №4. – С. 80-86.
- Тейлор Ф.У. Менеджмент: Контроллинг. – М., 1992.
- Хайдаров А.М. Распространенность и частота заболеваний пародонта у детей, проживающих в городах с различной экологической обстановкой // J. Biomed. Pract. – 2017. – №1. – С. 32-35.
- Штатные нормативы медицинского, педагогического, фармацевтического персонала центральной городской многопрофильной поликлиники: Приказ Минздрава Республики Узбекистан № ДК-12-03-02/846 от 18.09.2013 г. Электронный ресурс. Код доступа. <http://www.minzdrav.uz/documentation/detail.php?ID=33631>
- Яимов И.Э., Кудрявский С.И. Методы оптимизации условий управления здравоохранением Республики Алтай // Медицина и обр. Сибири. – 2006. – №2. Электронный ресурс. Код доступа. http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=59
- Jackson B., Jensen J. Strategic planning and marketing will be administrator 'top concern // Modern Hlth Care. – 1985. – Vol. 15, №1. – P. 68-70.
- McGuire C. What the consumer thinks – getting the technique right // Health Educ. – J. 1989. – Vol. 48. – P. 150-151.
- Azamatovich S. R., Alimdzhanovich R. Z. THE FUNCTIONAL STATE OF PLATELETS IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE WITH CHRONIC FOCI OF INFECTION IN THE NASOPHARYNX AND LUNGS // International scientific review. – 2019. – №. LVII.