



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА



НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



КАФЕДРА
СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КОМИТЕТ РОС
«СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ»

СБОРНИК СТАТЕЙ

ОЧЕРЕДНОЙ III ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ:

«СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ: ВЕКТОРЫ НАУЧНОГО ПОИСКА»

29-30 октября 2015 г.,
г. Москва

УДК 61:316.33
ББК 60.561.6я43
С 69

- С 69 **Социология медицины: векторы научного поиска. Сборник статей** **Очередной III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, проводимой 29-30.10.15 под эгидой НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, Кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Исследовательского комитета РОС «Социология медицины» (директор НИИ, заведующий кафедрой и руководитель ИК РОС«СМ» – академик РАН, д.м.н., д.социол.н., профессор А.В. Решетников).** – М.: Издательство Перо, 2015. – 256 с. [Электронное издание]

ISBN 978-5-00086-962-8

УДК 61:316.33
ББК 60.561.6я43

ISBN 978-5-00086-962-8

© Авторы статей, 2015

Дорогие коллеги!

За любым открытием, достижением, концепцией, научной мыслью всегда стоит большой научный поиск. Оценить векторы этого научного поиска – это значит не только определить наиболее актуальные и перспективные направления развития науки, но и дать ответ на традиционный вопрос, поставленный еще В.А. Ядовым – «куда идет Россия?».

По мере развития общества перед учеными и практиками встают новые исследовательские задачи, отвечающие требованиям времени. Одновременно расширение спектра исследований позволяет не только накопить опыт, массив данных, но и обогатить методологический арсенал науки. Однако без регулярного обсуждения полученных данных и обмена опытом, без споров и дискуссий, без встреч и совместной работы поступательное развитие науки невозможно.

Именно поэтому регулярные встречи в формате научных мероприятий для нашего профессионального сообщества выступают стартовой площадкой новых исследований, идей, сотрудничества в рамках нашей научной школы. Безусловно, становление и развитие отечественной научной школы социологии медицины – это огромная работа команды единомышленников – социологов медицины.

С радостью отмечаю, что ежегодно все большее число исследователей присоединяется к нашему профессиональному сообществу, идентифицирует себя именно как социологов медицины. И рад приветствовать всех участников очередной III научно-практической конференции с международным участием «Социология медицины: векторы научного поиска»!

А.В. Решетников
академик РАН, профессор
д.м.н., д.социол.н.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СТАТЬИ ОЧЕРЕДНОЙ III ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ: «СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ: ВЕКТОРЫ НАУЧНОГО ПОИСКА» 29-30 ОКТЯБРЯ 2015 Г., МОСКВА	9
Аленин П.Н. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ «ВРАЧ–ПАЦИЕНТ» ВО ФТИЗИАТРИИ	9
Андриянов С.В., Чернышков Д.В. КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ	12
Аргунова В.Н., Бояринцева С.В. ИЗМЕНЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ АТМОСФЕРЕ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	15
Арлукевич И.В., Таньшина О.В. АДАПТАЦИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ МЕРА ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПСИХИАТРИИ	18
Барг А.О., Рязанова Е.А. РИСК ЗДОРОВЬЮ В СУБЪЕКТИВНОМ ВОСПРИЯТИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ)	25
Басов А.В. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ МЕДИКАЛИЗАЦИИ В ЗАРУБЕЖНОЙ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ	28
Бойко С.С., Шлепотина Н.М., Шаманова А.Ю. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ АБИТУРИЕНТОВ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	31
Брюно В.В. РИСКОВАННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ В ИНТЕРНЕТЕ	33
Вяткина Н.Ю., Вахромеева А.Ю., Ефименко С.А. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РАБОТОДАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ (на примере ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России)	36
Гевандова М.Г., Гриценко Г.Д., Семенова О.А. БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	39
Голикова Н.С., Савосина Е.Ф., Тарасов В.В., Вассерман Б.А. ПРЕСТИЖ ПРОФЕССИИ ПРОВИЗОРА И ПЕРСПЕКТИВЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ГБОУ ВПО «ПЕРВЫЙ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ	42
Гордеева С.С. ВЛИЯНИЕ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ И ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕВИАЦИЙ	46
Данилов А.В., Каташина Т.Б. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК МЕХАНИЗМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ: ПОДХОДЫ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОМС	49
Даргау Л.А. БИОСОЦИАЛЬНАЯ СУЩНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ	52
Доника А.Д. СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИДЕРСТВА В МЕДИЦИНЕ	55

Дронов С.В., Казанцева Н.Н., Лукьяненко А.А. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ: ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА РУКОВОДИТЕЛЕЙ.....	58
Дубинин Н.Д. ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ВНЕДРЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	61
Дубограй Е.В. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ РЕЛИГИОЗНОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ВО ВЗГЛЯДАХ ВЫДАЮЩИХСЯ ВРАЧЕЙ-АКАДЕМИКОВ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ (СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР)....	64
Жилина Т.Н. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЛУЧШЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	69
Зайцева Н.В. КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ОСНОВНЫХ НАУЧНЫХ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	72
Заляев А.Р. «ДОКТОРАМ – ХОРОШО, А РАБОЧИМ – ЛУЧШЕ»: ЧТО ДУМАЕТ ВЫПУСКНИК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О БУДУЮЩЕЙ РАБОТЕ.....	77
Злотникова Л.М. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ПРЕДМЕТ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	80
Ивахненко Г.А. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МОСКОВСКИХ ВУЗАХ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ.....	83
Каплунов К.О. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИК СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ С ЦЕЛЬЮ ОБОСНОВАНИЯ РАЦИОНАЛЬНОСТИ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ РОДИТЕЛЯ И РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА.....	86
Клементова И.В. ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ПСИХИАТРИИ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ.....	88
Комова Л.А. СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ: ПРАКТИКА И ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИЙ.....	90
Косарев И.И., Шурупова Р.В. СОЦИОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	94
Кром И.Л., Еругина М.В. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ТЕНДЕНЦИЙ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.....	97
Куандыков Г.Б. РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОНСТРУИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ.....	100
Лебедева-Несевря Н.А., Барг А.О. ПРОБЛЕМАТИКА РИСКОВ В ПРЕДМЕТНОМ ПОЛЕ СОЦИОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ.....	103
Логун К.А. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ИССЛЕДОВАНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	106
Манухина Е.В. ЗАЩИТА ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ.....	110
В СИСТЕМЕ ОМС РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	110
Марочкина Е.Б. ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЭКСПОЗИЦИИ К ХИМИЧЕСКИМ ЗАГРЯЗНИТЕЛЯМ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ.....	112
Меттини Э. СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В МЕДИЦИНЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК.....	116
Мухарямова Л.М. ДИСКУРСЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА.....	119

Дубинин Н.Д.
**ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ВНЕДРЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**
ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России
г. Москва, Россия

В Российской Федерации остро стоит проблема низкого качества медицинской помощи (далее - МП). В данных обстоятельствах крайне актуален международный опыт управления качеством МП, и, в частности, опыт использования такого механизма, как проведение международной сертификации.

Подобные технологии контроля качества в России начали внедряться с промышленных отраслей народного хозяйства. Считается, что они имеют высокую экономическую эффективность [1]. Однако широкое применение подобного подхода в медицинских организациях требует дополнительного обоснования эффективности, в том числе и ее экономической составляющей.

Приоритетной задачей отрасли здравоохранения является переход от контроля к управлению качеством. Органами управления здравоохранением провозглашено создание в ближайшие годы независимой системы контроля качества медицинской помощи [2]. Также государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, предусмотрено внедрение систем управления качеством медицинских услуг в 2015-16 гг. в 90%, а в последующие годы в 95% медицинских организаций.

Для оценки экономической эффективности деятельности организаций, внедривших системы международной сертификации, был использован метод идентификации затрат (cost-identification analysis (CIA)). Данный метод сравнительного анализа служит для ответа на вопрос: «какие затраты потребуются на реализацию программы или оказание услуг?» Часто целью применения данного дизайна исследований является выбор наиболее дешевого варианта. При этом мы использовали данный подход для экономического обоснования возможности применения такой новаторской технологии здравоохранения, как международная сертификация, в российских условиях.

Нами был сформирован перечень прямых затрат на международную сертификацию. Проводилось маркетинговое исследование. При этом полученный уровень прямых затрат сравнивался с данными литературы.

Также на основании данных литературы анализировались относительные показатели - затраты на международную организацию в клиниках разных стран мира в % от общего годового бюджета организаций. Проводилось сопоставление данных зарубежной литературы и показателей отечественных МО в относительных показателях.

Результатом исследования явилось определение двух различных направлений, в которых может двигаться медицинская организация, стремясь к улучшению качества собственной деятельности. Первый подход – классический и наиболее очевидный. Инвестиции могут быть направлены на улучшение *материально-технического обеспечения* (снабжение организации наиболее современным оборудованием), экономическое стимулирование сотрудников, повышение их квалификации. Более того, органы управления здравоохранением чаще всего выделяют средства целевым образом, на данные конкретные направления. Альтернативой могут служить затраты на улучшение *качества процесса* медицинской помощи. При этом могут реализовываться отдельные механизмы повышения качества. В этом случае существует теоретическая возможность за счет организационных изменений повысить отдельные, наиболее важные, показатели деятельности организации. Идея данных подходов состоит в том, что, проводя рационализацию медицинских и управленческих процессов медицинские организации способны при более низких затратах добиваться значительного улучшения результатов лечения.

При этом сопоставление уровней затрат при этих двух подходах показывает, что более дорогими являются именно вложения в структуру организации. При этом проводя

организационные изменения, за счет повышения эффективности, возможно достичь больших результатов при низких затратах.

Примером подобной организационной технологии повышения качества может служить международная сертификация. В России к настоящему времени накоплен определенный опыт использования систем международной сертификации в отдельных передовых медицинских организациях [3].

Наибольшее распространение в российском здравоохранении получила система ISO. Семейство стандартов ISO 9001 содержит в себе требования к системам менеджмента качества. Данный подход основан на теории всеобщего менеджмента качества (TQM), самооценке и не направлен на медицинскую сферу.

При этом многие медицинские организации начинают свой путь внедрения современных технологий оценки и повышения качества именно в соответствии с требованиями ISO [4].

Другая важная модель, присутствующая в России – это Joint Commission International (JCI), международная система аккредитации в области здравоохранения. Субъектом сертификации является подразделение американской некоммерческой организации «The Joint Commission». Стандарты данной системы направлены в основном *на улучшение безопасности медицинской помощи*. К настоящему времени лишь отдельные организации в РФ аккредитованы или заявляют о собственной готовности в процедуре оценки [5].

Существуют также и другие типы систем международной сертификации, такие как EFQM и *visitatie* [6]. В России присутствует система EFQM – «признанное совершенство» европейского фонда управления качеством. Она составляет методическую основу премии правительства РФ за качество.

Проанализировав содержание стандартов и особенности данных систем можно сделать вывод, что основные преимущества от их внедрения стоит ожидать в отношении качества организации медицинской помощи [7]. При этом зависимость динамики качества лечения от внедрения международных стандартов остается не изученной.

Как в мировой, так и в отечественной литературе существует опыт экономического анализа эффективности систем международной сертификации [8], [9], [10]. Российские авторы предлагают оригинальный подход к исследованию данных систем. Был создан методический подход к анализу затрат на качество. Оцениваются доходы от внедрения СМК по ISO [11].

Многими авторами был предложен перечень затрат медицинской организации на внедрение системы менеджмента качества. Предполагается, что при внедрении любой из подобных технологий, обеспечивающих качество, перечень и соотношение затрат будет сходным.

Несмотря на то что формируемый перечень можно назвать исчерпывающим, мы считаем, что большая часть данных затрат относится к внедрению механизмов повышения качества косвенно.

При сроке подготовки 2 года, с учетом услуг консалтинговой компании, прямые затраты на международную сертификацию крупного стационара составят 4 800 000 руб. или 2 400 000 в год [12].

При рассмотрении категории затрат отметим, что лишь часть затрат является необходимой для проведения сертификации, а остальные можно отнести к дополнительным.

Анализ данных зарубежных исследований показал, что сравнение нагляднее проводить не в абсолютных затратах на сертификацию, а в относительных показателях, к примеру, в процентах от годового дохода организации.

При этом, по данным зарубежной литературы, затраты на проведение международной сертификации составляли 0,2% - 5% от общих доходов медицинской организации за год. Столь широкий разброс оценок еще показывает актуальность исследований, оценивающих затраты на применение подобных механизмов повышения качества в российских условиях.

Для достижения целей исследования проводился внутренний анализ деятельности медицинской организации [13]. Фактические суммарные расходы городской клинической

больницы г. Москвы за 2013 год составляли 569 286 545 руб. При этом доля расходов на сертификацию при ее стоимости, взятой за 2,4 млн. руб. в год будет составлять 0,4 %.

Таким образом, результаты наших оценок сопоставимы с данными зарубежных авторов, однако дальнейшего изучения требует оценка затрат на сертификацию в соответствии с иными моделями. Примером специализированной системы, ориентированной на медицинскую отрасль может послужить система JCI, опыт сертификации в соответствии с которой имеется лишь в единичных организациях РФ.

Список литературы

1. Mays G. P. (2004). Can accreditation work in public health? Lessons from other service industries.
2. Приказ от 31 октября 2013 г. N 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения». (2013). Минздрав РФ.
3. Линденбратен А. Л., Дубинин Н. Д., Фаррахова Г. Р., Ягудин, Р. Х. (2015). Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи. Практическая Медицина, 4 (2), стр. 68–71.
4. Князюк, Н. Ф. (2006). Совершенствование системы управления качеством медицинской помощи с использованием инновационных технологий (на примере Иркутского диагностического центра).
5. Стоматологическая клиника “Рудента”. Мы готовимся к аккредитации по стандарту JCI. <http://www.rudenta.ru/portal/news/rudenta-jci> (2015).
6. Lombarts M. J. M. H., Klazinga N. S. (2003). Supporting Dutch medical specialists with the implementation of visitatie recommendations: A descriptive evaluation of a 2-year project. International Journal for Quality in Health Care, 15(2), 119–129.
7. Линденбратен А. Л. (2013). Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки. Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН, 2, стр. 20–23.
8. Князюк, Р. Ю. (2011). Оценка экономической эффективности затрат на разработку и внедрение системы менеджмента качества организации. Байкальский государственный университет экономики и права.
9. Foster B., Gipe, B. (1997). A detailed analysis of the costs of a JCAHO survey. Cost Qual Q J.
10. Mumford V., Forde K., Greenfield D., Hinchcliff R., Braithwaite J. (2013). Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua, 25(5), 606–20. <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzt059>
11. Князюк, Н., & Кицул, И. (2013). Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций. ИД «Менеджер здравоохранения».
12. Дубинин Н. Д. (2015). Международная сертификация медицинских организаций. Оценка затрат. Saarbrücken, Deutchland: LAP LAMBERT Academic Publishing.
13. Шамшурина Н. Г., Бахитов В. В. (2015). Анализ экономической эффективности деятельности городской клинической больницы. Здравоохранение, 3, стр. 52–60; 4, стр. 44–51.