New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal









AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (95) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (95)

2026

Сентябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.72-082:614.2

РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ЕЁ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НА ПЕРВИЧНОМ И ВТОРИЧНОМ УРОВНЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ризаев Жасур Алимджанович https://orcid.org/0000-0001-5468-9403
Пулатов Улугбек Сунатович https://orcid.org/0000-0002-7673-2916
Шодикулова Гуландом Зикрияевна https://orcid.org/0009-0001-4432-7481

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

Цель: разработать рейтинговую систему оценки качества ревматологической помощи и оценить эффективность основанной на ней комплексной программы совершенствования ревматологической службы.

Материал и методы: разработаны две 100-балльные рейтинговые системы – для первичного звена (7 блоков) и для стационарных учреждений (6 блоков). Проведена экспертная оценка 20 семейных поликлиник г. Самарканда, 14 районных многопрофильных центральных поликлиник (МЦП) и стационарных учреждений районного и городского уровня Самаркандской области. Комплексная программа из 5 этапов (рейтинговая оценка, GAP-анализ, организационные изменения, внедрение шкалы раннего предупреждения и критериев неблагоприятного течения, повторная оценка) внедрена в Пайарыкской МЦП (первичное звено) и Пастдаргомском районном медицинском объединении (РМО, вторичное звено).

Результаты: средний рейтинг семейных поликлиник составил 72,8 балла (57–83), районных МЦП – 59,6 балла (49–70), стационарных учреждений – от 51 до 85 баллов. После внедрения программы рейтинг Пайарыкской МЦП вырос с 54 до 80, Пастдаргомского РМО – с 67 до 82 баллов. Срок от появления симптомов до установления диагноза сократился с 5,4 до 2,2 и с 3,2 до 2,0 мес, ожидание консультации ревматолога – с 27 до 12 и с 21 до 10 дней, частота госпитализаций – с 21,0 до 12,2 и с 27,0 до 18,2 на 100 больных; доля больных, получающих терапию согласно клиническим рекомендациям, увеличилась с 27% и 34% до 58%.

Заключение: рейтинговая система позволяет объективно ранжировать учреждения и выявлять управляемые дефекты, а программа на её основе обеспечивает улучшение организационных и клинических показателей ревматологической помощи.

Ключевые слова: ревматологическая помощь, качество медицинской помощи, рейтинговая система, GAP-анализ, первичное звено, маршрутизация, DMED.

REVMATOLOGIK YORDAM SIFATINI REYTING ASOSIDA BAHOLASH VA UNI TAKOMILLASHTIRISH KOMPLEKS DASTURINING BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI BO‘G‘INDAGI SAMARADORLIGI

Rizayev Jasur Alimdjanovich, Po‘latov Ulug‘bek Sunatovich, Shodiqulova Gulandom Zikriyayevna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Rezyume***

Maqsad: revmatologik yordam sifatini baholashning reyting tizimini ishlab chiqish va unga asoslangan revmatologik xizmatni takomillashtirish kompleks dasturining samaradorligini baholash.

Material va usullar: ikkita 100 ballli reyting tizimi ishlab chiqildi – birlamchi bo‘g‘in uchun (7 blok) va statsionar muassasalar uchun (6 blok). Samarqand shahridagi 20 ta oilaviy poliklinika, 14 ta tuman ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikasi (KTMP) hamda viloyatning tuman va shahar darajasidagi statsionar muassasalarida ekspert baholash o‘tkazildi. 5 bosqichli kompleks dastur (reyting baholash, GAP-tahlil, tashkiliy o‘zgarishlar, erta ogohlantirish shkalasi va noqulay kechish mezonlarini joriy etish, qayta baholash) Payariq KTMP (birlamchi bo‘g‘in) va Pastdarg‘om tuman tibbiyot birlashmasida (TTB, ikkilamchi bo‘g‘in) joriy etildi.

Natijalar: oilaviy poliklinikalarning o‘rtacha reytingi 72,8 ball (57–83), tuman KTMPlari – 59,6 ball (49–70), statsionar muassasalar – 51 dan 85 ballgacha bo‘ldi. Dastur joriy etilgandan so‘ng Payariq KTMP reytingi 54 dan 80 ballgacha, Pastdarg‘om TTB – 67 dan 82 ballgacha oshdi. Simptomlar boshlanishidan tashxis qo‘yilgunga qadar muddat 5,4 dan 2,2 oygacha va 3,2 dan 2,0 oygacha, revmatolog konsultatsiyasini kutish vaqti 27 dan 12 kungacha va 21 dan 10 kungacha, gospitalizatsiyalar chastotasi 100 bemorga 21,0 dan 12,2 gacha va 27,0 dan 18,2 gacha kamaydi; klinik tavsiyalarga muvofiq terapiya olayotgan bemorlar ulushi 27% va 34% dan 58% gacha oshdi.

Xulosa: reyting tizimi muassasalarni xolis saralash va boshqariladigan kamchiliklarni aniqlash imkonini beradi, unga asoslangan dastur esa revmatologik yordamning tashkiliy va klinik ko‘rsatkichlarini yaxshilaydi.

Kalit so‘zlar: revmatologik yordam, tibbiy yordam sifati, reyting tizimi, GAP-tahlil, birlamchi bo‘g‘in, marshrutizatsiya, DMED.

RATING-BASED QUALITY ASSESSMENT OF RHEUMATOLOGY CARE AND EFFECTIVENESS OF A COMPREHENSIVE IMPROVEMENT PROGRAMME AT PRIMARY AND SECONDARY LEVELS OF HEALTH CARE

Rizayev Jasur Alimdjanovich, Po‘latov Ulug‘bek Sunatovich, Shodiqulova Gulandom Zikriyayevna

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

Aim: to develop a rating system for assessing the quality of rheumatology care and to evaluate the effectiveness of a comprehensive improvement programme based on it.

Materials and methods: two 100-point rating systems were developed – for primary care (7 domains) and for inpatient facilities (6 domains). An expert assessment covered 20 family polyclinics in Samarkand city, 14 district multidisciplinary central polyclinics (MCP) and district- and city-level inpatient facilities of Samarkand region, Uzbekistan. A five-stage programme (baseline rating, GAP analysis, organisational changes, implementation of an early warning score and criteria of unfavourable course, re-assessment) was implemented at Payariq MCP (primary level) and Pastdargom district medical association (DMA, secondary level).

Results: the mean rating was 72.8 points (57–83) for family polyclinics, 59.6 (49–70) for district MCPs and 51 to 85 for inpatient facilities. After the programme, the rating rose from 54 to 80 at Payariq MCP and from 67 to 82 at Pastdargom DMA. Time from symptom onset to diagnosis decreased from 5.4 to 2.2 and from 3.2 to 2.0 months, waiting time for a rheumatologist from 27 to 12 and from 21 to 10 days, hospitalisation rate from 21.0 to 12.2 and from 27.0 to 18.2 per 100 patients; the proportion of patients treated according to clinical guidelines increased from 27% and 34% to 58%.

Conclusion: the rating system allows objective ranking of facilities and identification of manageable gaps, and the programme based on it improves organisational and clinical indicators of rheumatology care.

Keywords: rheumatology care, quality of care, rating system, GAP analysis, primary care, patient routing, DMED.

Актуальность

Рост распространённости ревматологических заболеваний (РЗ) и старение населения увеличивают нагрузку на ревматологическую службу, эффективность которой во многом определяется своевременностью выявления, доступностью специализированной помощи, подготовкой врачей первичного звена и качеством диспансерного наблюдения [1, 2]. За рубежом для управления качеством ревматологической помощи используются системы индикаторов качества и централизованные модели направления и сортировки пациентов, позволившие сократить сроки ожидания и повысить обоснованность направлений [3–7].

В Узбекистане задачи совершенствования специализированной помощи определены Указом Президента № УП-60 от 28.01.2022 и Постановлением № ПП-5199 от 29.07.2021 [8, 9]. Вместе с тем унифицированные инструменты рейтинговой оценки качества ревматологической помощи в учреждениях разного уровня отсутствуют. Анализ организации службы в Самаркандской области за 2022–2024 гг. показал, что обеспеченность ревматологами составляет 0,52 на 100 тыс. населения; при укомплектованности штатов 90,5% (19,0 из 21,0 ставки) 11 из 23 работающих врачей не имеют квалификационной категории, а в двух районах ревматологи отсутствуют. За этот период число больных на диспансерном учёте выросло с 5966 до 9253, число пролеченных в стационаре – с 1916 до 3084 человек.

Цель исследования: разработать рейтинговую систему оценки качества ревматологической помощи и оценить эффективность основанной на ней комплексной программы совершенствования ревматологической службы на первичном и вторичном уровнях здравоохранения.

Материал и метод

Разработаны две 100-балльные рейтинговые системы экспертной оценки. Методологической основой служили принципы процессного управления качеством, клинической эффективности, безопасности пациента и непрерывного улучшения, используемые международными аккредитационными организациями (JCI, ISQua), адаптированные к условиям региона. Каждый критерий имеет градуированную шкалу и определённый источник верификации (приказы, журналы направлений, амбулаторные карты, данные системы DMED). Структура систем представлена в таблице 1.

Таблица 1. Структура рейтинговых систем оценки качества ревматологической помощи

Первичное звено: блок	Баллы	Стационарное звено: блок	Баллы
Организация помощи и маршрутизация	15	Организация помощи и маршрутизация	15
Ранняя диагностика и выявляемость	20	Кадровая подготовка	15
Диспансерное наблюдение	15	Ранняя диагностика и выявляемость	20
Следование клиническим протоколам	15	Стационарная и амбулаторная специализированная помощь	25
Документация и отчётность	10	Анализ исходов госпитализации	10
Кадровая подготовка	15	Цифровая интеграция с DMED	15
Цифровая интеграция с DMED	10		
Итого	100	Итого	100

Интерпретация итогового балла: 85–100 – высокий уровень качества, 70–84 – хороший, 50–69 – удовлетворительный, менее 50 – низкий.

Экспертная оценка проведена в 20 семейных поликлиниках г. Самарканда, 14 районных МЦП и в стационарных учреждениях районного и городского уровня Самаркандской области.

Использованы данные официальной статистики, годовые отчёты главного внештатного ревматолога области и материалы учреждений.

На основе результатов оценки разработана комплексная программа совершенствования ревматологической службы, включающая пять этапов: 1) исходная оценка учреждения по рейтинговой системе и ключевым показателям эффективности; 2) GAP-анализ – сопоставление фактических и целевых значений по каждому блоку с планированием корригирующих мероприятий; 3) реализация организационных, образовательных и клинико-диагностических мер; 4) внедрение шкалы раннего предупреждения РЗ и критериев осложнённого и неблагоприятного течения; 5) повторная оценка достигнутых результатов.

Программа внедрена в двух пилотных учреждениях: Пайарыкской МЦП (первичное звено; исходная оценка – январь 2024 г., повторная – февраль 2025 г.) и Пастдаргомском РМО (вторичное звено; повторная оценка через год). Оценивались итоговый рейтинг, сроки от появления симптомов до первого обращения и до установления диагноза, время ожидания консультации ревматолога, частота госпитализаций и повторных госпитализаций, летальность при системных РЗ, доля больных, получающих терапию согласно клиническим рекомендациям, доля больных в ремиссии или с низкой активностью, удовлетворённость пациентов и первичная инвалидность.

Результат и обсуждение

Рейтинговая оценка первичного звена выявила выраженную территориальную дифференциацию. Семейные поликлиники г. Самарканда набрали от 57 до 83 баллов (в среднем 72,8 – хороший уровень), районные МЦП – от 49 до 70 баллов (в среднем 59,6 – преимущественно удовлетворительный уровень). Разница средних значений превысила 13 баллов. Наибольший разброс между учреждениями отмечен по блокам ранней диагностики, кадровой подготовки и следования клиническим протоколам, которые и определяли итоговое место в рейтинге. В районных МЦП чаще выявлялись неформализованная маршрутизация, ограниченные диагностические возможности, нестандартизированное диспансерное наблюдение и низкий уровень интеграции с системой DMED.

В стационарном звене итоговые оценки варьировали от 51 до 85 баллов. Наивысшие результаты получены в многопрофильной клинике № 1 Самаркандского государственного медицинского университета (85 баллов), Самаркандском городском медицинском объединении (80) и Самаркандском областном многопрофильном медицинском центре (79). Большинство районных медицинских объединений находились в диапазоне 51–69 баллов; наименьшие оценки получены в Нурабадском (51), Нарпайском (53) и Кушрабадском (55) РМО. Ведущими ограничивающими факторами на районном уровне были дефицит кадров, узкий спектр лабораторных и инструментальных исследований, неполное внедрение стандартизированных индексов активности заболевания, недостаточное обеспечение базисными препаратами, а также неразвитость цифрового документооборота и анализа исходов лечения.

В Пайарыкской МЦП исходный рейтинг составил 54 балла; наибольшие дефициты выявлены в блоках диспансерного наблюдения, следования протоколам, документации и цифровой интеграции. В ходе реализации программы были усовершенствованы маршрутизация, обновлены клинические протоколы, внедрены стандартизированные алгоритмы раннего выявления, усилено диспансерное наблюдение, активизирована подготовка кадров и расширено использование DMED. В Пастдаргомском РМО (исходно 67 баллов) слабыми направлениями были диагностика, анализ госпитализаций и исходов, цифровая интеграция и взаимодействие с первичным звеном; программа включала совершенствование межэтапного взаимодействия, аналитического мониторинга госпитализаций, использование индексов активности и контроль безопасности базисной терапии. Динамика показателей представлена в таблице 2.

В обоих учреждениях итоговый рейтинг перешёл из категории «удовлетворительно» в категорию «хорошо». В Пайарыкской МЦП наибольший прирост получен по блокам диспансерного наблюдения, следования протоколам, кадровой подготовки, документации и маршрутизации; в Пастдаргомском РМО улучшение охватило все шесть блоков, наиболее выраженно – диагностику, специализированную помощь, анализ госпитализаций и кадровое обеспечение. Инвалидность вследствие РЗ в Пайарыкской МЦП за период наблюдения

практически не изменилась (37 и 38 случаев), тогда как в Пастдаргомском РМО снизилась с 289 до 261 случая.

Предложенные рейтинговые системы продемонстрировали практическую применимость и достаточную дифференцирующую способность: они выявили существенные различия между городскими и районными учреждениями и указали конкретные управляемые дефекты. Это соответствует зарубежному опыту, согласно которому измерение индикаторов качества является предпосылкой их улучшения [3, 5, 7]. В отличие от наборов индикаторов, ориентированных преимущественно на процесс лечения ревматоидного артрита [5, 6], разработанная система охватывает весь цикл ведения больного – от подозрения на РЗ на первичном звене до диспансерного наблюдения и цифровой регистрации данных.

Сокращение сроков диагностики и ожидания консультации ревматолога сопоставимо с результатами внедрения централизованных моделей направления [4] и имеет прямое клиническое значение, поскольку задержка диагноза является самостоятельным предиктором неблагоприятного течения. Одновременное снижение частоты госпитализаций и повторных госпитализаций при росте доли больных, получающих терапию согласно рекомендациям, указывает на смещение нагрузки в сторону управляемого амбулаторного наблюдения.

Таблица 2. Показатели ревматологической помощи в пилотных учреждениях до и после внедрения программы

Показатель	**Пайарыкская МЦП: до**	**после**	**Пастдаргомское РМО: до**	**после**
Рейтинг, баллы	54	80	67	82
От симптомов до первого обращения, мес	2,8	1,7	2,2	1,3
От симптомов до диагноза, мес	5,4	2,2	3,2	2,0
Ожидание консультации ревматолога, дни	27	12	21	10
Госпитализации на 100 больных	21,0	12,2	27,0	18,2
Повторные госпитализации, %	47	31	39	26
Летальные случаи при системных РЗ, абс.	4	2	16	9
Терапия согласно клиническим рекомендациям, %	27	58	34	58
Ремиссия / низкая активность, %	38	58	31	48
Удовлетворённость пациентов, %	38	63	40	60
Инвалидность вследствие РЗ, абс.	37	38	289	261

Отсутствие динамики инвалидности на первичном звене, по-видимому, связано с хроническим характером РЗ и недостаточной длительностью наблюдения.

Ограничения работы: дизайн «до–после» без контрольных учреждений, по одному пилотному учреждению на каждом уровне и годичный период наблюдения. Часть улучшений может быть связана с общими изменениями в системе здравоохранения. Для подтверждения эффекта целесообразно расширенное внедрение программы с включением контрольных учреждений.

Заключение

1. Разработанные 100-балльные рейтинговые системы для первичного (7 блоков) и стационарного (6 блоков) звена позволяют объективно ранжировать учреждения по качеству ревматологической помощи и выявлять приоритетные направления её улучшения.

2. Качество ревматологической помощи в Самаркандской области неоднородно: средний рейтинг семейных поликлиник г. Самарканда составил 72,8 балла, районных МЦП – 59,6 балла, стационарных учреждений – 51–85 баллов; ключевыми факторами различий являются ранняя диагностика, кадровая подготовка, следование протоколам и цифровая интеграция.
3. Внедрение пятиэтапной комплексной программы повысило рейтинг пилотных учреждений с 54 до 80 и с 67 до 82 баллов, сократило сроки диагностики в 1,6–2,5 раза и время ожидания консультации ревматолога более чем вдвое, снизило частоту госпитализаций и увеличило долю больных, получающих терапию согласно клиническим рекомендациям, до 58%.
4. Программа может быть рекомендована для поэтапного внедрения в другие учреждения первичного и вторичного звена Самаркандской области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Себбаг Э., Фельтен Р., Сагез Ф., Сибилия Дж., Девилье Х., Арно Л. Мировое бремя заболеваний опорно-двигательного аппарата: систематический анализ базы данных Всемирной организации здравоохранения «Бремя болезней». Энн Ре.
2. Галушко ЕА, Насонов ЕЛ. Распространенность ревматических заболеваний в России. Альманах клинической медицины. 2018;46(1):32-39. doi: 10.18786/2072-0505-2018-46-1-32.
3. Барбер СЕН, Маршалл DA, Мошер DP, Ахаван P, Вудхаус L, Эсдейл JM и др. Оценка качества медицинской помощи при ревматоидном артрите для населения Альберты с использованием показателей эффективности на системном уровне. J Rheumatol. 2021;48(4):482-485. doi:10.3899/jrheum.200550.
4. Хейзлвуд Г.С., Барр С.Г., Лопатина Э., Маршалл Д.А., Луптон Т.Л., Фрицлер М.Дж. и др. Улучшение надлежащего доступа к медицинской помощи с помощью централизованного направления и сортировки в ревматологии. Arthritis Care Res (Хобокен). 2016;68(10):1547-1
5. Бомбардье С., Миан С. Показатели качества в лечении ревматоидного артрита: использование измерений для повышения качества. Ann Rheum Dis. 2013;72(Suppl 2) :ii12. doi:
6. Наварро-Компан В, Смолен Дж. С., Госсек Л., Ландеве Р., Дугадос М., Эмери П. и др. Показатели качества при ревматоидном артрите: результаты из базы данных METEOR. Ревматология (Оксфорд). 2015;54(9):1630-1639. doi:10.1093/rheumatology/kev077.
7. Стрёмбек Б., Энглунд М., Бремандер А., Якобссон Л.Т., Ларссон И., Петерссон И.Ф. и др. Показатели качества медицинской помощи при лечении ревматоидного артрита.
8. Указ Президента Республики Узбекистан от 28.01.2022 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–20202 годы»
9. Постановление Президента Республики Узбекистан от 29.07.2021 г. № ПП-5199 «О мерах перспектив совершенствования системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения».

Поступила 20.08.2026