



УДК 316.33

© И. А. Гареева, 2011

**МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ О СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ПЕРИОД СОЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)**

Гареева И. А. – докторант, канд. социол. наук, доц. кафедры «Социальная работа и психология», e-mail: gar_ia@mail.ru (ТОГУ)

В статье предложен анализ социологического исследования, проведенного с целью выявления отношения и восприятия населением изменений, происходящих в системе здравоохранения. Высокие социальные требования и ожидания населения к системе здравоохранения не совпадают с реальными возможностями системы. Если не учитываются мнения и предстоящие изменения системы не находят поддержки среди медицинских работников и населения, то здравоохранение становится мало готовым к позитивным изменениям.

The article deals with the analysis of the sociological study conducted to reveal the attitude of population to and its perception of changes in the health care system. High social demands and expectations of the population to the health care system considerably exceed the real health care system recourses. If public opinion is ignored and forthcoming changes of the system are not supported by doctors and patients, then the health care system is not ready for positive changes.

Ключевые слова: система здравоохранения, общественное мнение, социологический опрос, проблемы отношения населения к системе, восприятие населением системы здравоохранения.

Высокая социальная значимость здравоохранения в современной России вызывает с одной стороны пристальное общественное внимание, а с другой критику ее декларативного характера. Современное состояние системы здравоохранения ставит перед государством и обществом проблему формирования оптимальной структуры взамен утраченной, фундаментальных ценностей здоровья у населения и личной ответственности каждого гражданина за свое здоровье.

Деятельность системы здравоохранения предполагает не только соблюдение принятых обществом социальных норм, но открытую и понятную для большинства государственную политику в здравоохранении, цель которой –

создание условий для наиболее полной реализации возможностей по обеспечению прав граждан на сохранение собственного здоровья [1].

Практика реформирования здравоохранения свидетельствует о том, что, если не учитываются мнения и предстоящие изменения системы не находят поддержки среди тех, без кого не существует здравоохранение – медицинских работников и населения, – то здравоохранение становится весьма аморфным и мало готовым к позитивным изменениям.

Следует отметить, что механизм формирования мнения населения о системе здравоохранения вообще и качестве медицинских услуг в частности, изучен слабо. Выработка общих мнений предполагает подавление индивидуальных. В качестве основных составляющих, по нашему мнению, в механизме формирования мнения населения, можно выделить масштаб социальной проблемы и коллективное отношение к ней.

Совершенствование деятельности инфраструктуры здравоохранения (улучшение структуры и работы медицинских учреждений, упорядочения их финансового обеспечения) недостаточно для того, чтобы произошли стойкие изменения здравоохранения в лучшую сторону. Для этого необходимы определенные условия, которые в свою очередь будут обусловлены:

1. Динамикой изменения отношения общества к системе здравоохранения, проблемам здравоохранения и ценностям здоровья.
2. Объемом ресурсов, направляемых государством и всеми остальными субъектами на охрану здоровья.
3. Способностью государства к развитию институтов организации и финансирования здравоохранения.

Цель статьи – раскрыть проблему отношения населения к современной системе здравоохранения и восприятие населением изменений, происходящих в системе здравоохранения, и их оценки. Принимая предпосылку о том, что, стремясь реализовать свои интересы и цели в сфере здравоохранения, население, используя доступные ему ресурсы (общественные и личные), участвует в процессе взаимодействия с системой здравоохранения, и на основе качества взаимодействия дает оценки существующей системе.

В связи с этим в апреле–мае 2011 г. был проведен опрос населения г. Хабаровска. Выборка репрезентирует население города и отражает основные социально-демографические характеристики, объем выборки составил 629 человек. Смещение количественных показателей по всем контролируемым признакам составило не более 1–3 %. Опрос проводился в виде персонального анкетирования респондентов по специально разработанной анкете, включающей более 120 признаков.

В общественном мнении городского населения сложилось следующее представление о системе здравоохранения. Статистической значимой разницы в ответах между мужчинами и женщинами не наблюдалось. Между тем, можно отметить некоторую зависимость ответов от возраста респондентов. Поэтому главным критерием анализа послужил возраст респондентов. Так на вопрос об оценке состояния здравоохранения Хабаровского края лица моло-



же 30 лет оценили как «хорошо» в 26 %, тогда как в возрастной группе 60 лет и старше такую же оценку дали лишь 5 % опрошенных. С незначительной разницей в 1 % дали оценку «хорошо» в возрастных группах 30–39 лет, 40–49 лет и 50–59 лет (16, 15 и 17 % соответственно). Не обнаружилась какая-либо разница в оценке состояния системы здравоохранения как «удовлетворительное». Так, в возрасте до 30 лет такую оценку дают 46 % респондентов и 51 % в возрасте 60 лет и старше, а в возрастной группе от 40 до 49 лет так считают уже 60 % респондентов. Среди всего населения оценки распределились следующим образом: 53 % считают, что состояние здравоохранения в удовлетворительном состоянии, почти одинаковое количество респондентов оценивают как «хорошее» – 17 %, и «плохое» – 16 %, 14 % затруднились дать какую-либо оценку. С одной стороны причиной подобного распределения ответов могут быть длительно и неэффективно проходящие в стране реформы, не всегда с положительным результатом для большинства населения, с другой стороны это может объясняться потребностями населения разного возраста в услугах системы здравоохранения, более старшее по возрасту население, чаще обращаясь за медицинской помощью, также часто сталкивается с проблемами ее получения и предоставления качественных необходимых медицинских услуг.

Полученные собственные результаты мы сравнили с результатами опроса, проводимого ВЦИОМ, на вопрос об изменении положения в системе здравоохранения, позитивная оценка ситуации в здравоохранении наблюдалась в 2006, 2008 и 2010 гг. [2]. Так, 39 % в 2006 г., 41 % в 2008 г. и 44 % в 2010 г. выразили мнение, что ситуация в системе здравоохранения вполне благоприятная. На вопрос «В каком состоянии находится система здравоохранения» только 5 % ответили как «в хорошем», 40 % указали – «в удовлетворительном» и 53 % – «в плохом», 2 % затруднились с ответом. Подобное соотношение представленных оценок вполне объяснимо особенностями системы здравоохранения того или иного региона. Успешные преобразования регионального здравоохранения соответственно влияют на позитивные оценки населения. Так, открытие специализированных центров нейрохирургического и кардиологического профилей, Центров здоровья в г. Хабаровске повышает доступность качественной медицинской помощи для населения, создает условия для сохранения и укрепления здоровья каждого гражданина.

На вопрос о результате реформ и доступности услуг системы здравоохранения для населения 14 % респондентов в возрасте 30–39 лет считают, что произошли позитивные изменения в системе здравоохранения, от 8 до 10 % в остальных возрастных группах считают, что изменения существенны, и в лучшую сторону, лица старше 60 лет только в 5 % случаях думают так же. Для этой возрастной категории в 41 % случаев все труднее получить качественную и доступную медицинскую помощь в результате проводимых реформ. 45 % респондентов считают, что в системе здравоохранения особых значимых перемен не происходит, а 22 % вообще не смогли дать ответ на этот вопрос.



Блоком, включающим вопросы о субъективной оценке состояния своего здоровья, частоте возникновения проблем со здоровьем, а также частоте обращения в медицинские учреждения по различным причинам (получение справок, прохождение медицинского осмотра, консультации специалистов и заболевания), наши предположения подтвердились. Уровень самооценки здоровья населения в целом невысок. Это означает, что городские жители, не испытывая серьезных проблем со здоровьем, однако и не считают, что его состояние можно признать хорошим. Так, субъективная оценка здоровья на «отлично» характерна для лиц в возрасте до 30 лет в 7 %, в возрасте 40–49 лет – 9 %, а в возрасте 30–39 лет только 6 %. Как «хорошо» оценивают свое здоровье в 51 % случаев респонденты в возрасте 18–29 лет, 44 % в возрасте 40–49 лет, и почти в два раза уменьшается численность оценок «хорошо» в возрастной группе от 50 до 59 лет (24 %). Только 4 % респондентов в возрастной группе 60 лет и старше оценивают свое здоровье на «хорошо». От 5 до 7 % респондентов оценивают свое здоровье как «неудовлетворительное» в трех возрастных группах (18–29 лет, 30–39 лет, 40–49 лет), 22 % в возрасте 50–59 лет, и 37 % в возрасте 60 лет и старше. Соответственно оценке здоровья представлены и ответы на вопрос о частоте возникновения проблем со здоровьем. Редко возникают проблемы со здоровьем у возрастной группы 30–39 лет (61 %) и 18–29 лет (52 %). В то же время 9 % лиц до 30 лет, 8 % в возрасте 30–39 лет и 13 % в возрастной группе 40–49 лет часто или постоянно испытывают проблемы со здоровьем. Эти возрастные группы реже других обращаются в медицинские учреждения, и это составляет от 2 до 4 % случаев. При заболевании только 12 % респондентов обращаются в медицинское учреждение за помощью в возрастной группе 18–29 лет, 20 % в возрасте 30–39 лет, 13 % в возрасте 40–49 лет. Также без особой статистической разницы в ответах эти возрастные группы обращаются за помощью к врачам при заболевании, «когда терпеть больше нет сил». Чаще всего причиной обращения в медицинские учреждения для возрастной группы 18–29 лет являются получение различных справок (30 %), для 30–39 лет медицинский осмотр (20 %) и справки (23 %), 50 лет и старше – заболевания (49 %). Полученные результаты не являются неожиданными: сведения о самочувствии российского населения, полученные в целом ряде исследований при анализе субъективной информации, подтверждают неблагоприятную ситуацию в общественном здоровье населения страны [3].

Выяснить отношение населения к своему здоровью мы попытались вопросом об обращении в медицинское учреждение в случае заболевания. Так, 44 % возрастной группы 18–29 лет, 30 % в возрасте 30–39 лет, 40 % в возрасте 40–49 лет и 28 % в возрасте 50–59 лет не обращаются за медицинской помощью в случае заболевания, и объясняется это надеждой на скорое выздоровление. До 15 % респондентов до 30 лет, а также 21 и 26 % в возрасте от 30–39 и 40–49 лет соответственно, причиной своего необращения указывают отсутствие времени. 13 % в возрасте от 18–29 лет, 8 % и 6 % в возрасте 30–39 лет и 40–49 лет соответственно, не обращаются за медицинской помо-



щью по причине своего недоверия к врачу. Среди всех респондентов вариант ответа «недоверие к врачу» отмечается в 9 % случаев. Во всех возрастных группах, кроме 60 лет и старше, респонденты не обращаются к врачу только по причине того, что все равно будут вынуждены работать (13 %). За свое здоровье опасаются и в случае заболевания сразу обращаются к врачу 22 % респондентов в возрасте от 18–29 лет, 28 % в группе от 30–39 лет, 17 % в возрасте 40–49 лет. Частота обращений в случае заболевания в возрасте 50–59 лет составляет 59 %, а в возрасте 60 лет и старше – 60 %. Наглядно подтверждается тот факт, что возраст накапливает заболевания и увеличивает нагрузку на систему здравоохранения результатами ответов респондентов возрастных групп от 50–59 и 60 и старше лет.

Для выявления личной ответственности за свое здоровье мы проанализировали результаты опроса возрастной группы 18–29 лет. Старшие возрастные группы обращаются за медицинской помощью уже в случае возникновения заболевания, а чаще по причине обострения хронических заболеваний. По нашему предположению, молодые возрастные группы должны уделять внимание своему здоровью с профилактической целью. Основным критерием выступает субъективная самооценка здоровья.

Таблица 1

Зависимость мнения и оценок от возникновения проблем со здоровьем и самооценки состояния здоровья (в %)

Оценка здоровья	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно	Затрудняюсь ответить
Частота возникновения проблем со здоровьем					
Никогда	26	9	2	-	-
Редко	66	66	20	-	45
Иногда	8	24	55	38	33
Часто	-	1	15	38	11
Постоянно	-	-	8	24	11

Распределение ответов соответствовало субъективной оценке здоровья. У респондентов, оценивающих свое здоровье как «отличное» и «хорошее», не возникали или возникали, но редко, проблемы со здоровьем. Респонденты, затруднившиеся дать оценку своему состоянию здоровья, иногда (3–4 раза в год) (33 %), часто (11 %) или постоянно (11 %), испытывали проблемы со своим здоровьем. Таким образом, среди возрастной группы 18–29 лет 69 % респондентов оценивали свое здоровье достаточно высоко, 31 % респондентов испытывают часто или постоянно проблемы со здоровьем.

Вместе с тем, что у 31 % молодого населения имеются очевидные проблемы со здоровьем, только 8 % обращаются в медицинские учреждения часто. Респонденты, оценивающие свое здоровье как «неудовлетворительное»



(63 %), и затруднившиеся оценить состояние своего здоровья (мы их отнесли к группам оценивших здоровье как «удовлетворительное» и «неудовлетворительное», учитывая их ответы о частоте возникновения проблем со здоровьем), только 1–2 раза в год обращаются в медицинские учреждения.

Таблица 2

Зависимость мнения и оценок от частоты обращений в медицинские учреждения и самооценки здоровья (в %)

Оценка здоровья	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно	Затрудняюсь ответить
Частота обращений в мед. учреждения					
Никогда	20	16	9	-	56
Редко	74	61	57	63	44
Иногда	3	22	30	37	-
Часто	3	1	4	-	-

Таблица 3

Зависимость мнения и оценок от цели обращения в медицинское учреждение и самооценки здоровья (в %)

Оценка здоровья	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно	Затрудняюсь ответить
Цели обращения в медицинское учреждение					
Медицинский осмотр	31	12	14	-	33
Получение справок	49	35	5	-	33
Консультации специалистов	3	18	11	12	-
Для лечения при первых признаках заболевания	6	16	11	12	11
Для лечения, когда нет возможности терпеть	11	14	50	76	12
Затрудняюсь ответить	-	5	9	-	11

Причины обращения в медицинское учреждение распределились следующим образом. Так как очевидных проблем со здоровьем у групп, оценивших свое здоровье как «отличное» и «хорошее», нет, то и причины обращения соответствующие. Чаще остальных регулярные медицинские осмотры проходит группа с оценкой здоровья «отличное» (31 %). А вот группы, оценившие свое здоровье как «удовлетворительное» и «неудовлетворительное», обращаются за медицинской помощью только в крайних случаях (50 и 76 % соответственно). При сопоставления случаев возникновения проблем со здо-



ровьем в этих группах (70 и 76 % соответственно) напрашивается вывод о том, что личная ответственность за свое здоровье у этих групп очень низкая. Таким образом, возникает прямая пропорциональная связь между субъективной оценкой состояния здоровья и необходимостью его сохранять.

Таблица 4

Зависимость мнения и оценок от обращения в медицинские учреждения в случае заболевания (в %)

Оценка здоровья	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно	Затрудняюсь ответить
Причины обращений в медицинское учреждение					
Обращаюсь, т. к. опасаясь за свое здоровье	34	18	11	25	22
Не обращаюсь в надежде на скорое выздоровление	51	45	52	38	-
Не обращаюсь, не доверяю врачам	6	9	21	25	44
Не обращаюсь, нет времени	9	19	16	12	22
Не обращаюсь, все равно буду вынужден работать	-	9	-	-	12

Как можно увидеть по данным таблицы, также прослеживается прямая зависимость оценки состояния здоровья и обращения за медицинской помощью в случае заболевания. Для данной возрастной группы характерна самонадеянность на собственные ресурсы организма в надежде на скорое выздоровление. До 44 % в группе затруднившихся оценить состояние своего здоровья не доверяют врачам, и по этой причине не обращаются за медицинской помощью, а 22 % среди этой же группы не обращаются из-за недостатка времени.

Таким образом, имея равные возможности по отношению к остальным возрастным группам в сфере здравоохранения, респонденты возрастной группы 18–29 лет не используют их в полной мере. При первых признаках заболевания обращаются за медицинской помощью только 16 % респондентов, профилактическим осмотрам подвергается не более 31 % респондентов, не обращаются в медицинские учреждения по причине утраты доверия к врачам до 44 % респондентов. Все эти причины можно объяснить только низкой мотивацией поддержания своего здоровья и низкой личной ответственностью за свое здоровье, перекладывая всю ответственность на систему здравоохранения.

В соответствии с новым Федеральным законом РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации и выбор врача [4]. Возможность выбора ничем не ограничена. В чем глубинный смысл такого выбора, мы попытались определить постановкой вопросов об указании учреждений при обращении за медицинской помощью. По мнению экспертов, такая воз-

возможность выбора будет способствовать разрушению территориального принципа функционирования здравоохранения и дискредитации деятельности первичного звена здравоохранения [5]. При существующей системе организации оказания медицинской помощи отношения врача и пациента существуют в рамках, определяющих деятельность медицинских учреждений. Суть этих рамок состоит в том, что в Российской Федерации медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается по участково-территориальному принципу, когда население определенной территории прикрепляется к определенной поликлинике, и выбор врача, провозглашенный в законодательстве, априори не используется.

Результаты исследования свидетельствуют, что тенденции к возникновению выше описанной ситуации имеются. Так, 64 % респондентов обращаются в медицинские организации по месту жительства, 14 % выбирают медицинские учреждения, но это также муниципальные медицинские организации, 18 % обращаются в частные клиники, а 4 % имеют опыт обращения в Центры здоровья. Наиболее часто обращаются в частные медицинские организации респонденты 18–29 лет (26 %) и 30–39 лет. 7 % респондентов в возрасте 60 лет и старше имеют возможность обращаться в частные медицинские организации. Считается, что реальная возможность выбора способствует формированию конкурентной среды и конкуренции. Декларируя принцип выбора врача, закон упускает очень важное – характер взаимоотношений между врачом и гражданином-пациентом, степень взаимного доверия и уважения, уважения к врачу как профессионалу.

Какой информацией, сведениями руководствуется обычный гражданин при таком выборе? Кто оказывает ему помощь в таком выборе? Ответы на поставленные вопросы демонстрируют распределение ответов на вопрос об информированности населения о деятельности системы здравоохранения. Так 38 % респондентов отмечают, что информации о деятельности системы здравоохранения недостаточно, 18 % опрошенных получают всю информацию непосредственно в поликлинике, 12 % в средствах массовой информации, для 17 % информация подобного рода не представляет интереса, 15 % респондентов затруднились ответить на поставленный вопрос. Зафиксировать очевидную разницу в вариантах ответов между оценкой респондентов о наличии информации о системе здравоохранения и возрастом и мы не смогли, все возрастные группы отмечают недостаточность информации о деятельности системы здравоохранения (34–41 %). От 14 до 20 % респондентов отмечают отсутствие интереса к деятельности системы здравоохранения. И это настораживает. В настоящее время население страны закон не обязывает заботиться о здоровье. Вместе с тем, когда гражданин попадает в разряд пациентов, то перед ним стоят крайне сложные задачи, которые, в силу своей неинформированности, он решить не в силах. Для того чтобы выяснить, как картина зависимости неинформированности населения влияет на их позицию в правовых вопросах, следует обратить внимание на данные опроса о знании своих прав в сфере охраны здоровья. Распределение ответов на данный вопрос не зависит от возраста респондентов: 50 % имеют незначительные представления в области этих вопросов, 22 % совершенно не знают законодательство в



сфере охраны здоровья. Таким образом, на вопрос о реализации своих прав в сфере здравоохранения в связи с принятием нового Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» 40 % респондентов ответили, что ничего об этом не знают, 13% затруднились ответить. И только 7 % уверенно ответили, что хорошо разбираются в этих вопросах. Более всего положительных ответов (21 %) отмечается в возрастной группе 40–49 лет.

Характеристикой декларативности существующих гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и низкого уровня финансовой защиты пациентов служит показатель доли пациентов, которые платили за различные виды услуг деньгами или отказывались от необходимого им лечения. Так на вопрос «Приходилось ли вам отказываться от необходимого лечения из-за недостатка денег» положительно ответили 40 % респондентов, а 26 % указали, что отказывались, но очень редко, 34 % никогда не приходилось отказываться от необходимого для них лечения. Наиболее часто отказываются от необходимого лечения в возрастной группе 60 лет и старше (21 %), но почти более одной третьей части респондентов (29–39 %) время от времени приходится отказываться от необходимого лечения. Такое поведение может объясняться тем, что при существующей смешанной, бюджетно-страховой системе финансирования застрахованные не имеют представления, какие медицинские услуги они имеют возможность получить бесплатно, а за какие придется оплатить. Таким образом, прослеживается существование параллельных систем оказания медицинской помощи – для групп, имеющих возможность обратиться в частные медицинские учреждения или оплатить необходимые медицинские услуги, и для остального населения, не имеющего такие возможности.

Приведенные выше данные хорошо согласуются с данными опроса по поводу частоты оплаты медицинских услуг. Так, в 40 % случаев респонденты указывали варианты ответов «всегда оплачиваю медицинские услуги», и «часто». Чаще приходится платить за оказанные медицинские услуги возрастной группе 30–39 лет (45 %) и 18–29 лет (45 %). По результатам опроса 50 % респондентов при обращении в медицинскую организацию оплачивают медицинские услуги через кассу учреждения, в 34 % случаев респонденты получают бесплатную для них медицинскую услугу, предъявляя полис обязательного медицинского страхования. Необходимость оплаты медицинских услуг объясняет причины отказа граждан от лечения. Факт теневых отношений между врачом и пациентом (7 % случаев из числа всех респондентов) еще больше усугубляет крайне низкую мотивацию медицинского персонала на достижение результата качества медицинской помощи.

Об ориентированности системы здравоохранения на потребности населения можно судить по удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи. Одной из важных предпосылок удовлетворенности является соответствие качества медицинской помощи ожиданиям потребителей. Традиционно удовлетворенность качеством медицинской помощью изучается с помощью медицинских стандартов структурных, процессуальных, результативных. Данные Н. Л. Русиновой свидетельствуют, что формирование удовлетворенности качеством медицинской помощью зависит от жизненных обстоятельств и уверенности в своих возможностях самостоятельно поддержи-



вать здоровье [6]. По результатам исследования мы пришли к выводу, что удовлетворенность качеством медицинской помощи зависит от комфортности условий ее получения и конечного результата медицинской помощи.

Частично устраивает качество медицинских услуг 56 %, а не устраивает 22 % из всех опрошенных респондентов. Довольны качеством оказываемых медицинских услуг 14 % респондентов. Если в возрастной группе 18–29 лет частично удовлетворены качеством медицинских услуг 54 %, то респонденты в возрасте 60 лет и старше выражают частичную удовлетворенность только в 36 % случаев. В этой же возрастной группе 42 % не устраивает качество медицинских услуг, тогда как лица моложе 30 лет выражают неудовлетворенность, что составляет 23 % случаев. В остальных возрастных группах большую часть респондентов частично устраивает качество медицинских услуг (59–68 %), и не устраивает полностью 13–23 %. Подобная тенденция наблюдается и при ответах на вопрос о возникающих претензиях по поводу оказанных медицинских услуг. Как видно, наиболее часто возникают претензии у более молодых возрастных групп: 18–29 лет и 30–39 лет, и это отмечается в 17 % случаев в каждой возрастной группе, и в возрастной группе 60 лет и старше (34 %); у 49 % из всех опрошенных респондентов возникают претензии к качеству оказываемых услуг, но не часто. В большинстве случаев (70 %) респонденты не выражают свои претензии. Чаще всего они обращаются со своими претензиями к персоналу в устной форме (8 %), реже в администрацию медицинской организации (2 %) и в министерство здравоохранения (2 %), очень редко (1–3 %) в страховую организацию.

Подводя итог, можно отметить, что у населения сложилось достаточно определенное мнение по поводу своего отношения к системе здравоохранения. Она воспринимается в основном как социальная система с невысокими ресурсными возможностями. В целом демонстрируется очень низкая оценка, население оценивает и воспринимает систему с низким уровнем защиты интересов в сфере охраны здоровья населения страны. Нами выявлено, что дифференцированность общественного мнения по ряду вопросов во многом зависит от уровня дохода населения.

Библиографические ссылки

1. *Азаров А. В.* Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
2. *Интернет-ресурс:* <http://wciom.ru/2h/>
3. *Вялков А. И.* Потребности и возможности общественного здоровья / А. И. Вялков, А. Е. Сырцова // Бюллетень национального НИИ общественного здоровья. – Вып. 4. – М., 2005.
4. *Интернет-ресурс:* www.rg.ru/2010/12/03/oms-dok.html
5. *Интернет-ресурс:* www.remedium-journal.ru
6. *Русинова Н. Л.* Предикторы удовлетворенности потребителей услугами первичного здравоохранения / Н. Л. Русинова, Л. В. Бегова, О. Н. Бурмыкина // Социология медицины. – № 2 (9). – 2006.