

<sup>1</sup>The WHO collaborative center on stomatological diseases of the Fredric Schiller Jena University, Jena, Germany; <sup>2</sup>The Volgograd state university, Volgograd, Russia; <sup>3</sup>The Stradins University, Riga, Latvia; <sup>4</sup>The Belorussian state medical university, Minsk, Belarus; <sup>5</sup>The F.Schillers University, Jena, Germany

The comparative study of social risk factors for early child caries was carried out in five countries — Germany (Erfurt), Brazil (Uro Preto), Belarus (Minsk), Latvia (Riga), Russia (Volgograd). On the basis of stomatological examination data of 472 children aged from 26 to 34 months and questionnaire survey of their mothers the high risk of caries development in children population of all involved countries is established. It is revealed that country residence, work activities and education of mother impact directly and indirectly on the development of children early caries modifying behavior stereotypes of oral cavity care and diet of children.

**Key words:** *early children caries, social risk factors, oral cavity care, diet*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кисельникова Л. П., Зуева Т. Е., Кружалова О. А., Кириллова Е. В. // Стоматол. дет. возраста и профилактика. — 2007. — № 2. — С. 19—22.
2. Леонтьев В. К., Маслак Е. Е. // Детская терапевтическая стоматология: Нац. руководство. — М., 2010. — Гл. 19. — С. 367—376.
3. Маслак Е. Е., Куюмджиди Н. В., Каменнова Е. Н. // Dent. Forum. — 2009. — Т. 32, № 4. — С. 35—36.
4. Маслак Е. Е., Каменнова Е. Н., Каменнова Т. Н., Афонина И. В. // Бюл. Волгоград. науч. центра РАМН. — 2010. — № 1. — С. 48—51.
5. Решетников А. В., Ефименко С. А. Проведение медико-социологического мониторинга: Учеб.-метод. пособие. — М., 2007.
6. Решетников А. В. Социология медицины. — М., 2010.
7. Седова Н. Н., Маслак Е. Е., Рождественская Н. В. // Дет. стоматол. — 1999. — № 2. — С. 13—16.
8. Bagramian R. A., Garcia-Godoy F., Volpe A. R. // Am. J. Dent. — 2009. — Vol. 21, N 1. — P. 3—8.
9. Borutta A., Kneist S., Kischka P. et al. // Dtsch. Zahnärztl. Z. — 2002. — Bd 57. — S. 682—687.
10. Frühbuß J., Schäfer M. // Präv. Gesundheitsf. — 2009. — Bd 4. — S. 105—112.
11. Harris R., Nicoll A. D., Adair P. M., Pine C. M. // Commun. Dent. Hlth. — 2004. — Vol. 21. — P. 71—85.
12. Kneist S., Borutta A., Merte A. // Quintessenz. — 2004. — Vol. 55. — P. 237—246.
13. Kneist S., Chemnitz P., Borutta A. // Quintessenz. — 2006. — Vol. 57. — P. 607—615.
14. Petersen P. E. // Commun. Dent. Oral Epidemiol. — 2005. — Vol. 33. — P. 274—279.
15. Splieth C. H., Treuner A., Berndt C. // Präv. Gesundheitsf. — 2009. — Bd 4. — S. 119—123.
16. Takahashi N., Nyvad B. // Caries Res. — 2008. — Vol. 42. — P. 409—418.

Поступила 11.04.12

© Л.Ю. ИВАНОВА, Г.А. ИВАХНЕНКО, 2012  
УДК 614.2:616-057.875-082

Л.Ю. Иванова, Г.А. Ивахненко

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РОССИЙСКИХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Институт социологии РАН, Москва

Удовлетворенность населения здравоохранением — важный показатель состояния указанной отрасли и одновременно ориентир ее развития. Социологические опросы, выявляющие степень удовлетворенности медицинским обслуживанием потребителей медицинских услуг, принято рассматривать как одно из средств контроля с их стороны качества медицинской помощи [2]. Изучение удовлетворенности молодежи медицинским обслуживанием важно еще и потому, что она может повлиять на медицинскую активность молодых людей в будущем, в частности на своевременность обращения к врачу и на обращаемость в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) с профилактической целью.

В исследовании "Здоровье студентов", проведенном сектором социальных проблем здоровья ИСРАН в 2009 г. под эгидой Российского общества социологов в 8 регионах России и 2 регионах — Белоруссии, в числе других вопросов изучались медицинская активность студентов и их удовлетворенность медицинским обслуживанием на бесплатной и платной основе. В статье использованы материалы опроса 2804 студентов очного отделения вузов РФ. Распределение опрошенных по городам: Брянск — 12,7%, Грозный — 11,7%, Москва —

11,7%, Мурманск — 14,8%, Нижний Новгород — 9,2%, Ульяновск — 12,6%, Уфа — 14,6%, Хабаровск — 12,7%<sup>1</sup>.

На условиях бесплатного медицинского обслуживания к врачам обращались 61,6% юношей и 63,6% девушек, платного — соответственно 43,1 и 54,2%. В табл. 1 приведены данные о соотношении обслуживавшихся в прошедшем году только платно или бесплатно, а также и платно, и бесплатно.

Как следует из таблицы 1, во-первых, услугами врачей за последний год пользовались 77,1% респондентов (72,9% юношей и 80,7% девушек); во-вторых, девушки заметно активнее посещали врачей и существенно чаще пользовались платной медицинской помощью, в-третьих, студенты, прибегавшие только к платным медицинским услугам, оказались в меньшинстве.

Закономерно, что обращаемость к врачам существенно выше среди респондентов, подверженных гриппу, ОРЗ и другим простудным заболеваниям, а также среди опрошенных с худшей самооценкой здоровья. Так, на условиях бесплатного обслуживания за последний год обращались 56,7% студентов с самооценкой здоровья "хорошее", 69,0% — "удовлетворительное", 73,3% — "плохое", на

Л.Ю. Иванова — канд. пед. наук, вед. науч. сотр. (lariv2005@yandex.ru); Г.А. Ивахненко — канд. социол. наук, ст. науч. сотр. (ga-ivachnenko@yandex.ru).

<sup>1</sup> В регионах организовали и провели исследования: Болховитина Т.С., Карпенко Е.В. (Брянск), Сурмач М.Ю. (Гродно), Шиняева О.В. (Ульяновск), Юсупова М.М. (Грозный), Байков Н.М., Березутский Ю.В., Халипова С.С. (Хабаровск), Ковалева А.А. (Мурманск), Шушунова Т. (Минск), Балабанов С.С. (Нижний Новгород), Шинова Р. (Уфа).

Таблица 1

Обращение студентов к врачам за последний год в целом по массиву (в %)<sup>2</sup>

| Вариант ответа        | Обрашались ли Вы на протяжении последнего года к врачам? |         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|---------|
|                       | юноши                                                    | девушки |
| Только бесплатно      | 30,1                                                     | 27,5    |
| И платно, и бесплатно | 30,0                                                     | 35,1    |
| Только платно         | 12,8                                                     | 18,1    |
| Не обращались         | 27,1                                                     | 19,3    |

<sup>2</sup> Вычисляли только к ответившим на оба вопроса (обращение к платным и бесплатным услугам). Поэтому, сумма ответов, отражающая долю получивших платную или бесплатную медпомощь, рассчитанная по этой таблице, незначительно отличается от вышеприведенных данных (ответов респондентов отдельно на вопрос об обращении к платной и бесплатной медицине).

условиях платного обслуживания, соответственно, 45,4, 52,8 и 58,3%. Соотношение обратившихся за бесплатными медицинскими услугами с самооценкой здоровья "хорошее" и "плохое" и у юношей, и у девушек составило 1:1,3 (таким же оно было и в случае обращения за платной медицинской помощью); соотношение "никогда" не болеющих гриппом, ОРЗ и другими простудными заболеваниями и болеющих ими "6-8 раз в году" — 1:1,6 (среди обратившихся за платными услугами — 1: 1,7).

С ухудшением самооценки здоровья и повышением заболеваемости респираторными заболеваниями, как правило, значительно увеличивается доля студентов, пользовавшихся за последний год и бесплатным, и платным медицинским обслуживанием.

В РФ получение медицинских услуг, предусмотренных программой обязательного медицинского страхования (ОМС), обеспечивает полис ОМС. Подавляющее большинство (93,6%) опрошенных учащихся российских вузов являются его обладателями. Полис добровольного медицинского страхования (ДМС) имеют 34,4%.

Среди респондентов, имеющих полис ОМС, бесплатной медицинской помощью за последний год пользовались 64,9%, среди тех, у кого его нет, — 27,2%. У этих двух категорий учащихся высшей школы показатели здоровья (самооценка, подверженность простудным заболеваниям) и обращаемость за медицинской помощью не имеют статистически достоверных различий.

Самый низкий показатель обеспеченности полисом ОМС оказался в Грозном, где наличие этого документа отметили 76,1% опрошенных (76,0% юношей и 76,2% девушек). В остальных регионах охват программой ОМС существенно выше (более 90%). К этому следует добавить, что среди грозненских студентов за последний год самая низкая по сравнению с другими городами посещаемость врачей на бесплатной основе: 19,2% юношей и 17,5% девушек, в то время как обращение за платными медицинскими услугами в столице Чеченской Республики лишь немного отличается от средних показателей по РФ.

Доля студентов, не пользовавшихся врачебными услугами за последний год, в Грозном в 1,9 раза больше, чем по стране; здесь самая высокая самооценка здоровья. Сравнение по показателю обращения за бесплатной медицинской помощью в последний год среди грозненских студентов и по стране дифференцировано в группах с разной самооценкой здоровья показало, что в столице Чеченской Республики доля пользовавшихся этой помощью среди студентов с самооценкой здоровья "хорошее" и "удовлетворительное" меньше в 3 раза, "плохое" — в 1,7 раза.

Таблица 2

Удовлетворенность студентов медицинской помощью (в %)

| Вариант ответа | Удовлетворены ли Вы бесплатной медицинской помощью? |         | Удовлетворены ли Вы платной медицинской помощью? |         |
|----------------|-----------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|---------|
|                | юноши                                               | девушки | юноши                                            | девушки |
| Да, полностью  | 12,6                                                | 6,5     | 33,2                                             | 28,8    |
| Да, отчасти    | 40,0                                                | 40,1    | 40,3                                             | 46,3    |
| Нет            | 34,1                                                | 37,7    | 12,1                                             | 10,7    |
| Трудно сказать | 13,4                                                | 15,7    | 14,5                                             | 14,2    |

Региональные различия по получению платных медицинских услуг больше выражены в подгруппе юношей. Обращение к платной медицине за последний год чаще других отмечали молодые люди из Хабаровска (57,6%), реже — из Мурманска (31,9%); разница составила 25,7%. Среди девушек наименьшая доля пользовавшихся платной медицинской помощью у грозненских студентов (51,1%), наибольшая — у хабаровчанок (60,2%); разница 9,1%. Девушки из группы с высокими доходами по сравнению с показателями в группе с низкими доходами чаще прибегали к платной врачебной помощи; разница по этому показателю между ними 9,0%.

Удовлетворенность платной медицинской помощью существенно выше, чем бесплатной (табл. 2). Здесь следует сказать, что для более корректного вывода необходимо сопоставлять удовлетворенность одними и теми же услугами, так как значительную долю обращения студентов за платной медицинской помощью составляют обращения за стоматологической помощью.

Из табл. 2 видно, что юноши чаще, чем девушки, полностью удовлетворены медицинской помощью, как платной, так и бесплатной; респондентов чаще все устраивает в платном медицинском обслуживании (полностью удовлетворены), чем в бесплатном; разница в 2,6 раза у юношей, и в 4,4 раза у девушек. Если ориентироваться на эти цифры, то можно сказать, что девушки выше, чем юноши, оценивают платное здравоохранение по сравнению с бесплатным.

Бесплатное медицинское обслуживание вызывает меньше нареканий у студентов с самооценкой здоровья "хорошее" по сравнению с самооценкой "удовлетворительное" и особенно "плохое". Среди последних существенно больше доля полностью недовольных. Не удовлетворены бесплатной медицинской помощью 33,7% респондентов с самооценкой здоровья "хорошее", 37,0% — с самооценкой "удовлетворительное", 52,3% — "плохое" (среди юношей 32,2, 34,7, 53,0%, среди девушек — 35,1, 38,6 и 52,4%). Пациенты с плохим по самооценке здоровьем чаще бывают у врачей и, соответственно, чаще сталкиваются с недостатками работы ЛПУ. Кроме того, им сложнее помочь: требуется больше диагностических обследований, консультаций, назначений и др.

Влияние уровня доходов на удовлетворенность бесплатной медицинской помощью незначительно. Оно более заметно в отношении платных медицинских услуг. Меньше недовольных ими в группах с высокими доходами (в группе с низкими доходами 13,3%, со средними доходами — 8,2%, в высоких доходах — 6,5%; причем это прослеживается в группах с разной самооценкой здоровья). Респонденты из группы с самыми низкими доходами, будучи вынужденными выделять средства из скромного бюджета на платную медицинскую помощь, рассматривают на ее качественно более высокий уровень. В силу излишних надежд их ожидания удовлетворяются реже.

Таблица 3

## Причины обращения к платным медицинским услугам (в %)

| Вариант ответа                                        | Почему Вы обращались к врачам платно? |         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|
|                                                       | юноши                                 | девушки |
| Не было возможности попасть к нужному врачу бесплатно | 20,9                                  | 17,9    |
| Врач нужен был срочно                                 | 25,4                                  | 18,7    |
| Нужен был врач более высокой квалификации             | 29,2                                  | 25,3    |
| Нужную медицинскую услугу бесплатно не оказывают      | 33,5                                  | 47,2    |
| Другое                                                | 5,9                                   | 4,8     |

В РФ наибольшая неудовлетворенность как бесплатными, так и платными медицинскими услугами отмечена в Грозном. Бесплатными услугами здесь недовольны 50,0% юношей и 42,2% девушек, платными — 32,7 и 27,8% соответственно.

В вопросе о причинах недовольства медицинской помощью, оказываемой по программе ОМС, был использован следующий набор возможных ответов: "нет возможности записаться к нужному специалисту", "неудобный режим работы врачей", "невысокий уровень квалификации врачей", "большие очереди в медицинское учреждение", "часто нет нужного врача", "медицинское учреждение далеко от дома", "врачи невнимательны к пациентам", "не всегда можно вызвать врача на дом", "нет возможности выбрать участкового по своему желанию".

Рейтинг ответов у юношей и девушек совпал. Самой острой и болезненной проблемой бесплатной медицинской помощи являются очереди (58,3% юноши, 59,4% — девушки), на втором месте — невнимание врачей (34,6 и 44,1% соответственно). У пациентов, особенно у девушек, есть потребность в том, чтобы их выслушали, а обследовав, прокомментировали результаты диагностики. Это не всегда получается в условиях краткого времени приема и недостаточной культуры части медицинского персонала. Скорее всего, кто-то из пациентов имеет завышенные требования.

Третье место занимает невысокий уровень квалификации врачей (29,1% юноши, 30,2% — девушки), на четвертом — неудобный режим их работы (25,6 и 24,8% соответственно). Утром и днем студенты очного отделения, как правило, заняты; их устраивает вечерний прием.

На пятом—шестом и восьмом—девятым местах — претензии к доступности врачебной помощи: "часто нет нужного врача" (21,3% юноши, 21,6% — девушки), "нет возможности записаться к нужному специалисту" (15,4% и 21,0% соответственно), "не всегда можно вызвать врача на дом" (6,6 и 7,2%), "медицинское учреждение далеко от дома" (6,1 и 4,6%). Девушки чаще, чем юноши, высказывали нарекания на отсутствие возможности записаться к нужному специалисту и невнимание врачей к пациентам. Как было сказано выше, среди них больше посещавших врачей за последний год. Скорее всего, это касается и врачей узких специальностей. Возможно, большая чувствительность девушек к отношению медицинского персонала связана с их большей эмоциональностью.

На седьмом месте — отсутствие возможности выбрать участкового терапевта (8,3% — юноши, 11,2% — девушки). Право пациента на выбор терапевта пока имеет декларативный характер и на деле трудно реализуемо. Судя по ответам, серьезное недовольство своим участковым терапевтом испытывает каждый десятый студент в РФ.

Чаще других невысокий уровень квалификации врачей отмечали респонденты, которые, по собственному признанию, к ним не обращаются (этот аргумент оправдывает их нежелание идти в медицинское учреждение), а также те, кто, как правило, идет к врачу в случае тяжелой болезни. Им сложнее помочь.

Студенты, которые не удовлетворены бесплатной медицинской помощью, заметно чаще отмечали такой ее недостаток, как невозможность записаться к нужному специалисту и отсутствие нужного врача, по сравнению с теми, кого бесплатное обслуживание устраивает хотя бы частично. Оба ответа — показатель недостаточной доступности врачей.

Для большинства пользовавшихся платной медицинской помощью обращение к ней было вынужденным. На первом месте среди причин оказалось то, что нужную медицинскую услугу не оказывают бесплатно, на втором — потребность во враче более высокой квалификации, на третьем — ситуация срочности, на последнем — невозможность бесплатно попасть к нужному специалисту (табл. 3).

Респонденты из группы с высокими доходами, особенно юноши, чаще отмечали поиск более квалифицированного врача (50,0% — юноши, 31,8% — девушки). Студентов из группы с низкими доходами существенно чаще, чем из высокодоходной, заставляет прибегать к платным медицинским услугам невозможность получить их бесплатно. Это отметили 38,6% юношей из группы с доходом до 15 000 руб. в месяц и 9,1% с доходом более 30 000 руб. в месяц, среди девушек — соответственно 51,4 и 22,7%.

Прослеживаются некоторые особенности претензий к бесплатной медицинской помощи в зависимости от ответов о причинах обращения к платной. Опрошенные, у которых не было возможности попасть к нужному врачу бесплатно, значительно чаще отмечали такой недостаток бесплатного медицинского обслуживания, как отсутствие возможности записаться к нужному специалисту и отсутствие нужного врача. Те, кого платить заставила ситуация срочной необходимости, чаще отмечали большие очереди. Респонденты, искавшие в платной медицине квалифицированного врача, чаще обращали внимание на низкий уровень квалификации врачей бесплатного здравоохранения и на их невнимание к пациентам.

Те, кто полностью удовлетворен платными медицинскими услугами, чаще в качестве недостатка бесплатной медицинской помощи указывали большие очереди.

Удовлетворенность платными медицинскими услугами зависит от причин обращения к ним. Доля полностью удовлетворенных существенно выше средних значений (33,2% юношей и 28,8% девушек) среди студентов, особенно юношей, которые в платной медицине искали врача более высокой квалификации (47,4 и 31,1%). Это еще раз подтверждает, что для повышения удовлетворенности медицинским обслуживанием необходимо повышение профессионализма медицинского персонала. Указанная тенденция прослеживается в группах с разной самооценкой здоровья.

Респонденты, которые не удовлетворены платным медицинским обслуживанием или удовлетворены отчасти, чаще отмечали то, что нужную им услугу не оказывают бесплатно.

Рейтинг оплаченных студентами медицинских услуг оказался следующим: на первом месте — посещение врача (47,4% — юноши, и 51,8% — девушки), на втором — сдача анализов (38,6 и 50,9% соответствен-



но), на третьем — массаж (21,0 и 7,7%), далее другое (12,0 и 10,2%). Из ответов последней группы следует, что студенты оплачивали операции, подбор линз, физиотерапевтические процедуры, получение медицинских справок, в том числе для бассейна. Среди оплаченных врачебных услуг первое место занимают стоматологические, среди исследований преобладают ультразвуковое, электрокардиографическое, рентгенологическое, флюорография. Отмечены и неформальные платежи врачам ("и к бесплатным врачам ходил за деньги").

Платные медицинские услуги в России, где основная масса населения имеет невысокие доходы, а часто живет за чертой бедности, делает злободневным вопрос о величине оплаты оказанной медицинской помощи. Среди ответивших на вопрос об оплате медицинских услуг в 2008 г. суммы до 1000 руб. указали 34,3% студентов, от 1001 до 5000 руб. — 46,9%, от 5001 до 10 000 — 10,1%, более 10 000 руб. — 8,7%. Доля тех, кто потратил до 1000 руб. больше всего в Брянске (48,8%) и Уфе (43,8%). Более 10 000 рублей — в Москве (17,9%) и Грозном (13,6%).

Уровень доходов влияет на размеры средств, затраченных на получение платной медицинской помощи. В группах с более высоким душевым доходом меньше доля тех, кто заплатил до 1000 рублей за медицинские услуги в 2008 г., больше — тех, кто потратил на них более 5000. Так, в группе с доходом до 15 000 рублей в месяц заплатили до 1000 руб. 35,7%, (15—30 000 руб.) — 33,3%, более 30 000 руб. — 28,3%. Заплатили более 5000 соответственно 15,3, 21,9, 30,0%.

Исходя из средств, заплаченных за медицинскую помощь в 2008 г., были выделены 6 групп (до 500 руб., от 501 до 1000 руб., от 1001 до 2500 руб., от 2501 до 5000 руб., от 5001 до 10 000 руб. и более 10 000 рублей). В 5 из них респонденты, недовольные платной медицинской помощью, в среднем заплатили больше, чем те, что полностью доволен, в 4 раза больше, чем те, кто доволен частично. В группе заплативших более 10 000 руб. юноши, недовольные оказанной медицинской помощью, истратили в несколько раз больше денежных средств, чем те, кто удовлетворен полностью или отчасти. Это еще раз подтверждает, что высокая оплата не гарантирует решение проблемы. Конечно, здесь нужно учитывать сложность повода обращения.

Средние расходы на платное медицинское обслуживание за 2008 г. в группе с высокими доходами самооценкой здоровья "плохое" почти в 2 раза больше, чем с такой же самооценкой здоровья из групп с низкими и средними доходами. Удовлетворенность платной медициной самая низкая в группе с низкими доходами, особенно с плохим здоровьем. Специалисты подчеркивают, что государство, декларируя гарантии медицинского обслуживания, на деле стремится переложить расходы по лечению на самих пациентов. Особенно трудно приходится малообеспеченным слоям населения. Официальные и неофициальные платежи за формально гарантированную государством медицинскую помощь забирают у наименее обеспеченных семей более значительную долю дохода, чем у семей состоятельных [3].

Мнение о медицинском обслуживании, как платном, так и бесплатном, формируют конкретные поликлиники, больницы и медицинские центры. Студентам был задан вопрос об удовлетворенности работой медицинских учреждений, услугами которых они пользуются. Чаще всего ответ "удовлетворен" относился к работе стоматологических клиник (более 50% юношей и девушек). Деятельность платных центров, услугами которых сту-

денты воспользовались, получила одобрение более 40% юношей и девушек. Довольны работой врачей женских консультаций около 40% студенток вузов. Удовлетворены работой районной поликлиники более трети юношей и четверти девушек, т. е. удовлетворенность работой основного звена в охране здоровья населения невысокая.

Подводя итоги, отметим, что треть студентов не удовлетворены бесплатной медицинской помощью и что значительная доля обращений за платной медицинской помощью обусловлена невозможностью попасть к нужному врачу и получить бесплатно необходимую услугу. Полученные данные показывают, что студентов из группы с низкими доходами группы существенно чаще, чем из группы высокими доходами, заставляет прибегать к платным медицинским услугам невозможность получить их бесплатно.

Для повышения удовлетворенности бесплатной медицинской помощью и уменьшения вынужденных обращений в сферу платных медицинских услуг следует расширять перечень услуг, оказываемых по программе ОМС, повышать доступность врача, особенно в тех случаях, когда он нужен срочно, а также повышать культуру общения персонала лечебных учреждений с пациентами. Видимо, актуален вопрос о сокращении участков и пересмотре норм численности прикрепленного к ним населения, улучшении укомплектованности поликлиник кадрами, снижении коэффициента совместительства, создании условий для реализации пациентом права выбора участкового терапевта, повышении культуры взаимодействия персонала ЛПУ с пациентами.

В задачи социального государства входит уменьшение вынужденных обращений к платной медицине, прежде всего среди малообеспеченных слоев населения. Основным препятствием к достижению этой задачи является отсутствие четкой государственной идеологии здоровья и ограничение участия государства в сфере здоровья [1].

Проанализирован материал социологического исследования "Здоровье студентов", проведенного сектором социальных проблем здоровья Института социологии РАН в 2009 г. в 8 городах России и 2 городах Белоруссии с целью изучения удовлетворенности российских студентов платной и бесплатной медицинской помощью. Приведены данные о социально-демографическом составе (пол, регион, уровень доходов и др.) респондентов, которые обращаются за платной и бесплатной медицинской помощью. Рассмотрен вопрос о причинах удовлетворенности и неудовлетворенности студентов разными формами медицинской помощи.

Ключевые слова: *здоровье, студенты, респонденты, платная медицинская помощь, бесплатная медицинская помощь*

#### The satisfaction of Russian students with medical care

*L. Yu. Ivanova, G.A. Ivakhnenko*

The institute of sociology of the Russian academy of science, Moscow

The article analyzes the results of sociological survey of the sector of health social problems of the institute of sociology of the Russian academy of science "Student Health" carried out in eight cities of Russia and two towns of Belarus to study the satisfaction of Russian students with paid and free-of-charge medical care. The data concerning the social demographic structure (gender, region, income level, etc.) of respondents appealing for paid and free-of-charge medical care is presented. The issue of causes of satisfaction and dissatisfaction of students with different forms of medical care is discussed.

Key words: *health, student, respondent, paid medical care, free-of-charge medical care*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. — М., 2006.
2. Решетников А.В., Астафьев Л.М. // Социол. мед. — 2005. — № 1. С. 32—38.
3. Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет. — М., 2004.

Поступила 17.02.12