

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 616-058:368*Семенов В.Ю.¹, Лившиц С.А.², Лакунин К.Ю.³***СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В ОЦЕНКАХ ПАЦИЕНТОВ**¹ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва;²ГБУЗ МО «Ногинская центральная районная больница», 142400, Московская область, г. Ногинск;³ГБУЗ МО «Центральная городская клиническая больница г.Реутов», 143964, Московская область,
г. Реутов.

Информированность населения о существовании системы обязательного медицинского страхования остается невысокой. Целью работы явилось изучение мнения жителей Московской области о системе. Социологический опрос проводился по стандартной методике с использованием специально разработанной авторами анкеты. Общественное мнение изучалось в 2013 г. и 2017 г. среди посетителей медицинских организаций. По данным анкетирования, доля положительно ответивших на вопрос о том, знают ли они, в какой страховой компании застрахованы, несколько возросла в 2017 г., однако каждый тринадцатый респондент ответил, что не знает. Только каждый шестой обращается в страховую компанию в случае возникновения проблем получения медицинской помощи. Правом выбора страховой компании, медицинской организации и врача воспользовались в обоих опросах от 17% до 22%. В 2013 г. 20% респондентов не обращались никуда в связи с отсутствием проблем при получении медицинской помощи. В 2017 г. отмечен существенный (на 35%) рост обращений в администрации медицинских организаций. Также возросло число обращений в страховые медицинские организации и фонды обязательного медицинского страхования (на 13 и 27% соответственно). Доля респондентов, положительно ответивших на вопрос о том, принуждали ли их оплачивать медицинские услуги неофициально, снизилась за 4 года на 18% и составила 12,6% из 709 участников опроса. Таким образом, с одной стороны, работа по информированию населения о происходящих изменениях в системе здравоохранения, включая расширение прав граждан, недостаточна. С другой стороны, граждане в ряде случаев не заинтересованы в получении необходимой информации, игнорируя ее, вплоть до наименования страховой медицинской организации, указанного на полисе ОМС.

Ключевые слова: защита интересов граждан; оплата медицинских услуг; права пациентов; социология ОМС.

Для цитирования: Семенов В.Ю., Лившиц С.А., Лакунин К.Ю. Система обязательного медицинского страхования в оценках пациентов. *Социология медицины*. 2018; 17(1): 12-17.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-1-12-17>

Для корреспонденции: Семенов Владимир Юрьевич, д-р мед. наук, профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ, e-mail: semenov.opora@gmail.com

Semenov V.Iu.¹, Leevshits S.A.², Lakunin K.Iu.³

THE SYSTEM OF MANDATORY MEDICAL INSURANCE ACCORDING APPRAISALS OF PATIENTS

¹The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education
"The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia²The State Budget Institution of Health Care of the Moscow Oblast
"The Noginsk Central District Hospital", 142400, Noginsk, Russia³The State Budget Institution of Health Care of the Moscow Oblast "The Reutov
Central Municipal Clinical Hospital", 143964, Reutov, Russia

The awareness of population about essence of functioning of mandatory medical insurance system continues to be low. The purpose of study was analysis of opinions of residents of the Moscow oblast about this particular system. The sociological survey was carried out according standard technology using an original questionnaire. The public opinion was investigated among visitors of medical organizations in 2013 and 2017. According data of survey, the percentage of respondents with positive response to question concerning their awareness about the insurance company they are insured slightly increased in 2017. however, every thirteenth respondent responded negatively to this question. Only every sixth respondent addresses to the insurance company in case of occurrence of problems with medical care support. According data of both surveys, the right of choosing insurance company, medical organization and physician was applied only by 17% and 22% respondents correspondingly. In 2013, 20% of respondents addressed nowhere because of absence of problems in case of receiving medical care support. In 2017, a significant increase of addressing to administrations of medical organizations was established. Also, number of addressing to insurance medical organizations and foundations of mandatory medical insurance increased up to 13% and 27%

correspondingly. The percentage of respondents that responded positively to question about unofficial compulsion to pay for medical services during four years decreased on 18% and made up to 12.6% out of 709 participants of survey. Thereby, from one hand activities related to informing population about occurring changes in health care system, including broadening of rights of citizen is not enough. From the other hand, citizen in number of cases have no interest in receiving necessary information and ignore it even including title of insurance medical company mentioned in mandatory medical insurance policy.

Key words: *defense of interests of citizen; payment for medical services; rights of patients; sociology; mandatory medical insurance.*

For citation: Semenov V.Iu., Leevshic S.A., Lakunin K.Iu. The system of mandatory medical insurance according appraisals of patients. *Sociologiya meditsiny*. 2018; 17(1): 12-17. (In Russ.)
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-1-12-17>

For correspondence: Semenov V.Iu., doctor of medical sciences, professor of the Chair of Sociology of Medicine, Economics and Medical Insurance of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University". e-mail: semenov.opora@gmail.com

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 05.02.2018
Accepted 25.05.2018

В 2018 г. исполняется 25 лет с того момента, как граждане Российской Федерации получают медицинскую помощь в основном по программе обязательного медицинского страхования (ОМС). Система ОМС была создана в нашей стране для реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи, так как бюджетное финансирование здравоохранения не обеспечивало государственные обязательства перед населением в достаточном объеме.

Закон «О медицинском страховании граждан в РСФСР» и «Правила обязательного медицинского страхования», утвержденные в 1993 г., впервые нормативно закрепили права граждан при получении медицинской помощи, начиная с права выбора медицинской организации и врача и заканчивая правом на приглашение священнослужителя [1-3]. С принятием в 2010 г. нового закона о медицинском страховании у граждан появилась возможность выбора страховой медицинской организации (СМО) [4].

Однако, по мнению Н.А. Кравченко и соавт., действующая система ОМС не создает условий для обеспечения баланса интересов всех заинтересованных сторон (государства, населения, медицинских организаций и работников, страховщиков). Для обеспечения такого баланса авторы предлагают определенные критерии его достижения для каждого участника системы ОМС. В том числе для населения предлагаются: рост удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, снижение потерь времени и расходов семейного бюджета на медицинскую помощь [5].

В то же время научный анализ развития системы медицинского страхования на федеральном и региональном уровнях с точки зрения граждан является важным элементом реализации социальной политики государства. Безопасность граждан и членов их семей в особой степени зависит от системы здравоохранения, и знания о её возможностях являются одной из основ получения своевременной бесплатной медицинской помощи.

В течение четверти века сотрудники фондов ОМС и страховых медицинских организаций проводят среди застрахованных работу по разъяснению и соблюдению

этих прав. Однако, как ни странно, в средствах массовой информации постоянно обсуждается тема о недостаточной информированности населения о системе ОМС, о программе государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи, о правах пациентов в системе здравоохранения и т.д. При этом в научных публикациях основное внимание уделяется вопросам удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи. Обращаемость граждан в различные инстанции по вопросам оказания медицинской помощи, полученной по программам ОМС, используется в качестве инструмента для подготовки управленческих решений [6,7]. Изучению информированности населения о системе ОМС посвящено минимальное количество работ [8,9].

Целью данного исследования явилось изучение информированности жителей Московской области о системе ОМС и реализации некоторых их прав.

Материалы и методы

Изучение мнения граждан о системе ОМС проводилось дважды: в сентябре 2013 года и сентябре – октябре 2017 г. Исследование проводилось в 2013 г. в 5 муниципальных образованиях и в 2017 г. в 4 муниципальных образованиях Московской области. Социологический опрос проходил в виде анкетирования в соответствии с общепринятыми методиками [10,11].

Мнение населения в обоих случаях изучалось с помощью одной и той же специально разработанной авторами анкеты, содержащей 7 вопросов, предусматривающих закрытый перечень ответов. Вопросы были направлены на выяснение уровня осведомленности населения о наличии и деятельности субъектов системы ОМС, а также реализации прав граждан в свете изменившегося законодательства, регулирующего медицинское страхование. Для повышения гарантий информированности респондентов о системе ОМС опрос проводился среди посетителей амбулаторно-поликлинических учреждений.

Всего было получено в 2013 г. 584 и в 2017 г. 709 заполненных анкет, что обеспечивает достоверность

результатов не менее чем в 99,73% случаев (коэффициент доверия $t=3$) с предельной ошибкой выборки $\pm 5\%$. Часть респондентов ответила не на все вопросы анкеты. Кроме того, при ответе на вопрос об организациях, в которые респонденты обращались при возникновении проблем с получением медицинской помощи, можно было использовать более одного варианта ответа. В связи с этим сумма процентов распределения ответов не всегда составляла 100%.

Статистический анализ данных проводился с использованием статистических программ GraphPad QuickCalcs (<https://www.graphpad.com/quickcalcs>).

Для анализа использовался статистический метод: t -критерий Стьюдента; Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Характеристика респондентов с точки зрения их демографических, профессиональных и социальных особенностей не изучалась, так как эти признаки для целей данного исследования не являлись определяющими.

Результаты исследования

С целью изучения информированности населения о субъектах ОМС в анкете были предусмотрены первые два вопроса. Как видно из табл. 1, в подавляющем большинстве респонденты знали, в какой СМО они застрахованы. Их доля возросла с 91,3% до 92%. При этом за прошедшие 4 года доля респондентов, давших отрицательный ответ, снизилась, однако оставалась достаточно высокой (7,6%) с учетом того, что респондентами являлись пациенты, предъявлявшие свой полис ОМС при обращении в медицинскую организацию. В 2017 г. 3 (0,4%) респондента по непонятным причинам не ответили на этот вопрос. Выявленные различия в распределении долей ответов отражают тенденцию улучшения информированности граждан, однако не являются статистически значимыми ($p > 0,05$).

Особого внимания заслуживает ответ на второй вопрос анкеты (табл. 2). В соответствии с действующим законодательством основным контрагентом пациентов в системе ОМС являются СМО. Фонды, особенно Федеральный фонд ОМС, не работают напрямую с гражданами. Одной из основных задач фондов ОМС является организация работы по обеспечению застрахованных бесплатной медицинской помощью по программам ОМС, о содержании которых население до сих пор мало информировано в силу сохранения патерналистской политики государства и иждивенческого отношения к системе здравоохранения со стороны граждан. Тем не менее за прошедшие 4 года число информированных о существовании фондов ОМС существенно возросло и составило 84,6% от числа респондентов в 2017 г, что на 13,7 процентных пункта больше, чем в 2013 г. Различия распределения долей ответов являются статистически значимыми ($p < 0,001$). Таким образом, доля пациентов, знающих о существовании фонда ОМС, расчетно увеличивалась с момента создания системы ОМС в 1993 г. (когда этот показатель был равен нулю) по 2013 г. на 3,376 процентных пункта в год, а с 2013 г. по 2017 г. – на 3,425. Однако по-прежнему число положительно ответивших на данный вопрос респондентов остается меньше числа информированных о СМО.

Следующие три вопроса были связаны с изучением

Таблица 1

Информированность пациентов о СМО, в которой они застрахованы

Вопрос	Ответ	2013 г.		2017 г.		<i>p</i>
		абс.	%	абс.	%	
Знаете ли Вы, в какой страховой медицинской организации застрахованы?	Да	533	91,3	652	92,0	0,4788
	Нет	51	8,7	54	7,6	

Таблица 2

Информированность пациентов о фонде ОМС

Вопрос	Ответ	2013 г.		2017 г.		<i>p</i>
		абс.	%	абс.	%	
Знаете ли Вы, что такое Фонд ОМС?	Да	414	70,9	600	84,6	0,0001***
	Нет	170	29,1	107	15,1	

Примечание. Уровень статистической значимости различий * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Таблица 3

Реализация прав граждан на выбор в системе ОМС

Вопрос	Ответ	2013 г.		2017 г.		<i>p</i>
		абс.	%	абс.	%	
Меняли ли Вы в течение последних трех лет СМО?	Да	102	17,5	124	17,5	0,9726
	Нет	482	82,5	583	82,2	
Меняли ли Вы в течение последних двух лет медицинское учреждение?	Да	77	13,2	90	12,7	0,7737
	Нет	504	86,3	618	87,2	
Меняли ли Вы в течение последних двух лет лечащего врача?	Да	127	21,7	157	22,1	0,9199
	Нет	451	77,2	550	77,6	

оценки гражданами реализации их прав на свободу выбора в системе здравоохранения: СМО, медицинской организации и врача (табл. 3). В данном исследовании не изучалось право выбора пациентом медицинской организации федерального подчинения как специфического права, связанного в первую очередь с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи. С учетом постепенного «погружения» данного вида помощи в систему ОМС анализ реализации данного права целесообразно провести после полного «погружения», поскольку граждане не различают, что оплачивается за счет средств ОМС напрямую, через СМО, а что за счет ОМС, но через субсидии бюджету РФ.

Как видно из табл. 3, доля граждан, использовавших своё право на выбор СМО, медицинского учреждения или врача, практически не изменилась в изучаемый период. Чаще всего (каждый пятый респондент) было реализовано право на выбор лечащего врача. Почти в 2 раза реже (в 2017 г.) респонденты указывали на смену медицинской организации. Правом выбора СМО с це-

Таблица 4

Организации, в которые обращались респонденты при возникновении проблем с получением медицинской помощи

Вопрос	Ответ	2013 г.		2017 г.		p
		абс.	%	абс.	%	
Куда Вы обращаетесь по вопросам медицинского обеспечения?	Администрация лечебно-профилактического учреждения	240	41,1	399	56,3	0,0668
	СМО	89	15,2	122	17,2	0,4692
	ФОМС	28	4,8	43	6,1	0,9252
	Правоохранительные органы	8	1,4	3	0,4	0,0258*
	Другое	107	18,3	142	20,0	0,2761

Примечание. Уровень статистической значимости различий * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

люю ее замены воспользовался лишь один из 6 респондентов как в 2013 г., так и в 2017 г.

Как отмечено выше, обращения пациентов являются дополнительным источником информации для принятия управленческих решений по улучшению доступности и качества медицинской помощи, а также условий ее оказания. В табл. 4 представлена динамика распределения ответов респондентов по указанию организаций, в которые они обращались при возникновении у них вопросов при получении медицинской помощи.

Доля обращающихся практически во все инстанции, кроме правоохранительных органов, возросла в 2017 г. по сравнению с 2013 г. Однако это увеличение было статистически незначимым. Если в 2013 г. на данный вопрос анкеты ответили 90,8% респондентов, то в 2017 г. – 100%. При этом большинство респондентов указало, что при возникновении вопросов по получению медицинской помощи они в основном обращались в администрации медицинских организаций. Доля таких респондентов возросла на 15 процентных пунктов за изученный период и составила большинство ответивших в 2017 г. Обращает на себя внимание трехкратное снижение числа обращений в правоохранительные органы ($p < 0,05$). Также следует отметить некоторое увеличение обращений в СМО и фонды ОМС. Отвечая на вопрос анкеты «другое», респонденты указывали, что по вопросам медицинской помощи никуда не обращались или не имели проблем при обращении в медицинские организации.

Особый интерес представляет ответ на вопрос о принуждении пациентов к неофициальной оплате медицинской помощи (табл. 5).

Как следует из данных табл. 5, за последние 4 года несколько уменьшилось число случаев вымогательства оплаты услуг со стороны медицинских работников, однако это снижение было статистически незначимым. Если в 2013 г. положительно на данный вопрос ответил каждый седьмой респондент, то в 2017 г. каждый восьмой. При этом на данный вопрос ответили все респонденты в 2013 г. и практически все (99,5%) в 2017 г.

Обсуждение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о достаточно высокой степени неинформированности населения об организациях системы ОМС. Так, доля положительно ответивших на вопрос о том,

Таблица 5

Распределение ответов респондентов о неофициальной оплате медицинской помощи

Вопрос	Ответ	2013 г.		2017 г.		p
		абс.	%	абс.	%	
Вынуждали ли Вас в течение последних двух лет оплачивать медицинские услуги неофициально?	Да	90	15,4	89	12,6	0,1416
	Нет	494	84,6	616	86,9	

знают ли они, в какой страховой компании застрахованы, несколько возросла в 2017 г. Данные свидетельствуют о невысокой заинтересованности граждан в наличии СМО, что также косвенно подтверждается долей (17,2%) респондентов, обращающихся в СМО в случаях возникновения проблем при получении медицинской помощи. Еще меньшее значение для населения имеет фонд ОМС. Доля информированных о его существовании существенно возросла за последние 4 года, однако в случае возникновения вопросов по медицинскому обеспечению в фонд обращается минимальное число респондентов.

Указанные различия между СМО и фондами ОМС можно объяснить тем, что представители СМО чаще встречаются с застрахованными, а информация о них имеется на страховых полисах, что облегчает контакт граждан со страховыми компаниями.

Анализ ответов на вопросы о праве на выбор СМО, врача и медицинской организации показал, что за 4 года существенной динамики не отмечено. Высказанное нами ранее предположение о том, что достаточно высокая активность граждан в выборе страховых компаний в 2013 г. была связана с кампанией по замене полисов ОМС [12], не подтвердилось. В 2017 г. доля воспользовавшихся таким правом по-прежнему составила 17,5%. Это заставляет нас предположить, что застрахованные меняют страховые компании по причинам, связанным с невысокой эффективностью их работы и недостаточной активностью в защите интересов пациентов. С учетом невысокой миграции населения в России смену СМО в связи с изменением места жительства рассматривать как основную представляется необоснованным.

Невысокий уровень смены медицинской организации может быть связан с ограничениями территориальной доступности конкурирующих организаций. В то же время сохранение высокого показателя замены лечащего врача в течение последних двух лет (более 22% в 2017 г.) свидетельствует в определенной степени о неудовлетворенности пациентов результатами обращения в медицинские организации.

Об этом же свидетельствует значительно увеличившееся число ответов на вопрос об обращении в различные инстанции в связи с возникшими вопросами при получении медицинской помощи. Если в 2013 г. на данный вопрос ответили 81% респондентов, из которых каждый четвертый указал, что не обращался никуда в связи с отсутствием проблем, то в 2017 г. на данный вопрос ответили 100% респондентов. При этом отмечен существенный (на 35%) рост обращений в администрации медицинских организаций. Также возросло число обращений в СМО и фонды ОМС (на 13 и 27% соответственно). О росте числа обращений граждан в последние годы свидетельствуют данные и других авторов [13,14].

В отношении неофициальных платежей в здравоохранении наблюдается положительная динамика: доля респондентов, положительно ответивших на вопрос, принуждали ли их оплачивать медицинские услуги, минуя официальные каналы, снизилась за 4 года на 18% и составила 12,6% из 709 участников опроса. Эти результаты не согласуются с данными других исследований [15-17]. Еще в меньшей степени они подтверждают сведения, используемые средствами массовой информации, которые описывают российское здравоохранение как основную сферу коррупции в стране.

Заключение

Проведенное социологическое исследование показало, что в период 2013-2017 гг. сохранялся относительно невысокий уровень информированности населения о системе ОМС. Это относится в первую очередь к деятельности ее основных субъектов и участников: фондов ОМС и СМО. Несмотря на практически 25-летнее существование системы ОМС в России, большая часть граждан не воспринимает страховые компании и фонды ОМС в качестве основного защитника их прав и интересов при получении медицинской помощи.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что, с одной стороны, активность проводимой работы по информированию населения о происходящих изменениях в системе оказания медицинской помощи, включая расширение прав граждан, недостаточна. С другой стороны, можно предположить, что и граждане в ряде случаев не заинтересованы в получении необходимой информации, игнорируя ее.

Государство все в меньшем объеме выделяет бюджетные средства на здравоохранение, а система ОМС в настоящее время стала основным источником финансирования медицинской помощи. Число участников системы ОМС постоянно увеличивается за счет активизации позиций негосударственных медицинских организаций. В связи с этим у граждан появляется все больше возможностей для реализации своих прав на получение медицинской помощи в рамках программы

государственных гарантий. Поэтому важным представляется активизировать работу СМО через институт страховых поверенных по разъяснению застрахованным в максимально доступной форме основных понятий и принципов функционирования системы оказания медицинской помощи в условиях так называемого одноканального финансирования здравоохранения.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абоймов В.В., Азаров А.В., Тэгай Н.Д., Турицын В.И. *Обеспечение и защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования*. М.: ФФОМС; 2001.
2. Козьминых Е.В. *Права пациента и их защита*. Пермь: «Пермский медицинский правозащитный центр»; 2001.
3. Чавпецов В.Ф., Семенов В.Ю., Перепеч Н.Б., Михайлов С.М., Вершинина А.С. *Экспертиза качества медицинской помощи в территориальных фондах обязательного медицинского страхования. Состояние и перспективы развития*. Информационное письмо. М.: ФФОМС, НВМО «Центр качества и квалификации», СПб.: НИИ Кардиологии МЗМП РФ; 1994.
4. Закон РФ от 29.11.2010 г. №326 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Available at: http://www.Consultant.ru/documents/cons_doc_LAW_148767.
5. Кравченко Н.А., Рагозин А.В., Розанов В.Б., Иванов А.В. Система обязательного медицинского страхования Российской Федерации – баланс интересов субъектов и участников. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013; 3(31): 5. <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/66/30/lang.ru/>.
6. Ходакова О.В. Анализ обращений граждан в системе обязательного медицинского страхования как инструмент урегулирования конфликтных ситуаций на досудебном этапе. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2013; 119(4): 137-40.
7. Евтодиева Е.О., Кудрина Е.А. Анализ обращений граждан в связи с нарушением их прав при получении медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской республики. *Евразийский союз ученых*. 2014; 8-6: 57-8.
8. Сердюков А.Г., Тапаев А.Ш. Роль страховой медицинской организации в информировании населения об обязательном медицинском страховании. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; 1:142. <https://www.science-education.ru/ru/issue/view?id=115>.
9. Федулова А.Б., Беляева Р.И. Информированность населения Архангельской области о специфике медицинского страхования как культурной составляющей социальной безопасности семьи. *Историческая и социально-образовательная мысль*. 2016; 8(3/1): 137-42. <http://www.hist-edu.ru/hist/article/view/2193>.
10. Решетников А.В. Социальное управление в здравоохранении с позиции социологии медицины (часть 1). *Социология медицины*. 2007; (1): 3-7.
11. Решетников А.В., Ефименко С.А., Астафьев Л.М. *Методика проведения медико-социологических исследований*. М.: «ГЭОТАР-Медиа»; 2003.
12. Семенов В.Ю., Лившиц С.А., Лакунин К.Ю. Отношение населения к модернизированной системе обязательного медицинского страхования. *Социология медицины*. 2014; 1(24): 25-8.
13. Шарикадзе Д.Т., Иванов И.В., Павлова Е.Е. Анализ обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения за период 2014-2015 гг. *Вестник Росздравнадзора*. 2016; 6:9-12.
14. Москвичева М.Г., Савищева И.Л. Оценка качества медицинской помощи, оказанной пациентам, по данным их обращений в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области и страховые медицинские организации. *Уральский медицинский журнал*. 2017; 6(150): 70-2.
15. Фархутдинов А.А., Кулик Ю.П. Неформальные платежи как явление теневой экономики в России (на примере сферы

- здравоохранения). *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*. 2015; 6(146): 139-43.
16. Леонтьев Н.А., Грибко С.С. Коррупция в системе здравоохранения. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. Саратов: «Наука и инновации». 2016;6(1):238.
17. Александрова О.А. Реформа бюджетных учреждений: мнение пациентов и врачей. *Гуманитарные науки. Вестник финансового университета*. 2017; 7(1): 54-63.
- Поступила 05.02.2018
Принята в печать 25.05.2018
- REFERENCES
1. Aboymov V.V., Azarov A.V., Tegaiy N.D., Turitsyn V.I. *Patients' rights provision and protection in compulsory health insurance system* [Обеспечение и защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования]. Moscow: FFOMS; 2001 (in Russian).
 2. Kozminiykh E.V. *Patients' rights and its protection* [Права пациента и их защита]. Perm: Perm's medical human rights centre; 2001 (in Russian).
 3. Tchavpetsov V.F., Semenov V.Yu., Perepetch N.B., Michailov S.M., Vershinina A.S. *Health care quality appraisal in territorial compulsory health insurance funds. Present status and development's perspectives* [Expertiza kachestva meditsinskoi pomoshi v territorialnykh fondah obyazatel'nogo meditsinskogo strahovaniya] Moscow: FFOMS; 1994 (in Russian).
 4. Russian Federation Law 29.11.2010 №326 FZ "On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation". Available at: http://www.Consultant.ru/documents/cons_doc_LAW_148767 (in Russian).
 5. Kravchenko N.A., Ragosin A.V., Rosanov V.B., Ivanov A.V. Health insurance system in Russian Federation – balance of interests of subjects and participants. *Socialnye aspekt zdorov'ya naseleniya*. 2013; 3(31): 5 <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/66/30/lang,ru/> (in Russian).
 6. Khodakova O.V. Analyses of citizens' appeals in the health insurance system as an instrument of conflicts' settlements on pretrial stage. *Sibirskiyi medicinskiy journal (Irkutsk)*. 2013;119(4):137-40. (in Russian).
 7. Evtodieva E.O., Kudrina E.A. Analyses of citizens' appeals due to their rights' violations in medical services in the sphere of compulsory health insurance in Udmurtia Republic. *Evrasiyskiy soyuz utchenych*. 2014; 8-6: 57-58. (in Russian).
 8. Serdyukov A.G., Tapaev A.Sh. The role of health insurance organization in citizens' information about compulsory health insurance. *Sovremennye problemy nauky i obrazovaniya*. 2014;(1):142. <https://www.science-education.ru/ru/issue/view?id=115> (in Russian).
 9. Fedulova A.B., Belyaeva R.I. Archangelsk's citizens' knowledge of health insurance specificity as a culture component of the family's social security. *Istoricheskaya i socialno-obrasovatel'naya mysl*. 2016; 8(3/1): 137-42. <http://www.hist-edu.ru/hist/article/view/2193> (in Russian).
 10. Reschetnikov A.V. Social management in health care from the position of medical sociology. *Sociologia mediciny*. 2007; 1: 3-7. (in Russian).
 11. Reschetnikov A.V., Efimenko S.A., Astafjev L.M. *Method of the medico-sociological researches' operation* [Metodika provedeniya medicino-sotsiologicheskikh issledovaniy]. Moscow: GEOTAR-Media; 2003 (in Russian).
 12. Semenov V.Yu., Livshitz S.A., Lakunin K.Yu. Citizens attitude to the modernized compulsory health insurance system. *Sotsiologiya mediciny*. 2014;1(24):25-8. (in Russian).
 13. Sharikadze D.T., Ivanov I.V., Pavlova E.E. Analyses of citizens' appeals to the Federal services for surveillance in healthcare in 2014-2015. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016; 6: 9-12. (in Russian).
 14. Moskvitcheva M.G., Savitscheva I.L. Evaluation of the quality of health care provided to patients according to their appeals to the Chelyabinsk' regional compulsory health insurance fund and to health insurance organizations. *Uralskiy medicinskiy journal*. 2017; 6(150): 70-2. (in Russian).
 15. Farchutdinov A.A., Kulik Yu.P. Informal payments as a phenomenon of grey economics in Russia (on the example of health care). *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki*. 2015; 6(146): 139-43. (in Russian).
 16. Leontyev N.A., Gribo S.S. Corruption in health care system. *Bulleten medicinskih internet-konferenciy. Saratov: "Nauka i innovatsii"*. 2016; 6(1): 238.
 17. Alexandrova O.A. Reform of budget institutions: opinion of patients and doctors. *Gumanitarnye nauki. Vestnik finansovogo universiteta*. 2017; 7(1): 54-63. (in Russian).