

циально-гуманитарного и научно-технического знания. 2014. № 2(3). С. 47-49.

16. Сизов А.А. Современные проблемы расследования преступлений, связанных с торговлей людьми // Кластерные инициативы в формировании прогрессивной структуры национальной экономики: Сборник научных трудов международной научно-практической конференции (Курск, 19-20 марта 2015 г.) / Отв. ред. А.А. Горохов. – Курск: КИСО, 2015 (т. 2). С. 342-351.

17. Служба информации «Века». Черный рынок донорских органов оценили в \$600 миллионов [Электронный ресурс] // URL: <https://wek.ru/chernyj-rynok-donorskix-organov-ocenili-v-600-millionov> (дата обращения 06.01.2022).

18. Трансплантация органов [Электронный ресурс] // URL: <https://mednavi.ru/transplantologiya/> (дата обращения 06.01.2022).

19. Турецкий «Доктор Франкенштейн», разыскиваемый Интерполом, арестован [Электронный ресурс] // URL: <https://ria.ru/20110112/320603332.html> (дата обращения 06.01.2022).

## **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В РАМКАХ ПМСП ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЫБОРОЧНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ <sup>1</sup>**

**Фарафонова С.И.,**

выпускница магистерской программы: «Медицинское и фармацевтическое право», юридический факультет СПбГУ,

**Акулин И.М.,**

д.м.н., зав. каф. организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ, руководитель Программы СПбГУ «Медицинское и фармацевтическое право».

***Аннотация.** В статье представлена по результатам анкетирования оценка пациентами организации медицинской помощи в системе ПМСП на уровне поликлиники. Выявлено отношение населения к участковой терапевтической службе, текущие достоинства и не-*

---

<sup>1</sup> Работа выполнена в результате подготовки ВКР «Правовые аспекты первичной медико-санитарной помощи в условиях реформы управления здравоохранением в Российской Федерации»; Уровень образования: магистратура. Направление 40.04.01 «Юриспруденция». Основная образовательная программа ВМ.5700.2019 «Медицинское и фармацевтическое право». Научный руководитель Акулин И.М., д.м.н., проф. СПбГУ.

достатки. Определены уровни осведомленности населения об институте общеврачебной практики (ОВП), оценке необходимости перехода к данной практике. Исследование способствовало оценке реального качества и доступности медицинской помощи в амбулаторном звене ПМСП, как основе соблюдения прав граждан на охрану здоровья, в соответствии с Конституцией РФ.

**Ключевые слова:** права пациентов, первичная медико-санитарная помощь, врач общей практики, качество и доступность медицинской помощи.

### «SATISFACTION OF THE POPULATION WITH MEDICAL CARE WITHIN THE FRAMEWORK OF PRIMARY HEALTH CARE ACCORDING TO THE RESULTS OF A SELECTIVE QUESTIONNAIRE»

**Farafonova S.I.,**

Faculty of Law of St. Petersburg State University.

**Akulin I.M.,**

MD, Head of the Department. Organizations of Healthcare and Medical Law of St. Petersburg State University,

Head of the St. Petersburg State University Program

“Medical and Pharmaceutical Law”.

**Annotation.** *The article presents, based on the results of the questionnaire, the assessment by patients of the organization of medical care in the PHC system at the polyclinic level. The attitude of the population to the district therapeutic service, current advantages and disadvantages are revealed. The levels of awareness of the population about the Institute of General Medical practice (ORP), the assessment of the need to switch to this practice are determined. The study contributed to the assessment of the real quality and accessibility of medical care in the outpatient department of primary health care, as the basis for the observance of citizens' rights to health protection, in accordance with the Constitution of the Russian Federation.*

**Keywords:** *patients rights, primary health care, general practitioner, quality and accessibility of medical care.*

Целью исследования является выявление оценки пациентами организации медицинской помощи в системе ПМСП на уровне поликлиники, а также отношения населения к участковой терапевтической службе, включая выявление текущих достоинств и недостатков, определения уровня осведомленности о об институте общевра-

чебной практики (ОВП), оценке необходимости перехода к данной практике. Проведение указанного исследования способствовало оценке реального качества и доступности медицинской помощи в амбулаторном звене ПМСП, как основе прав граждан на охрану здоровья, в соответствии с Конституцией РФ.

Для проведения исследования был выбран эмпирический метод исследования – опрос населения в форме анкетирования как один из наиболее информативных и оперативных способов получения достоверной информации с последующим удобством ее анализа. В анкете были использованы как закрытые вопросы, преимущественно для выявления общих данных (пол, возраст, семейное положение, частота обращений за медицинской помощью и др.), и открытые вопросы с возможностью развернутого ответа для наиболее важных в рамках исследования вопросов (определение достоинств и недостатков поликлинического звена, причины недоверия врачам, предположения относительно функций ВОП и др.). Анкетирование проводилось очно на территории Калининградской области в поликлиниках при центральных районных больницах. Личное взаимодействие с большинством респондентов позволило собрать наиболее достоверные данные, так как был установлен доверительный контакт, и люди откровенно делились своим мнением о текущем положении дел и имеющихся проблемах. Часть высказываний из блока развернутых ответов будут процитированы в работе дословно, так как мы отмечаем их интересными и важными для формирования общего впечатления относительно ситуации, а часть сведена к общим выводам и тезисам.

Анкета были заполнена 104 участниками, больше половины из которых женщины (59%) и 41% мужчины соответственно. С целью формирования объективной картины исследования отношения к ПМСП среди населения, необходимо было опросить не только старшее поколение, которое видело и участвовало в реформах системы здравоохранения и имеет более широкий опыт взаимодействия в рамках ПМСП, но и молодежь, которая также осознанно пользуется медицинскими услугами. Помимо очного опроса взрослых, анкетирование было также проведено онлайн с целью уточнения отношения молодежи к системе здравоохранения в РФ, так как, на данный момент, они реже сталкиваются с заболеваниями, что повышает необходимость профилактических мер во избежание последующих обращений. В числе опрошенных автор имеет только 1 несовершеннолетнего участника; 18% опрошенных в возрасте 19-25 лет; 17% в возрастных рамках

26-35; 13% участников - зрелого возраста 36-50 лет; 16% в возрасте 51-65 лет; 23% опрошенных пенсионного возраста, старше 65 лет. Большинство опрошенных работают на данный момент, что составляет 58%; на пенсии 30%; остальные респонденты на данный момент не работают. Участники опроса в основном имеют высшее образование (у 87%) в сферах юриспруденции, экономики и инженерии, остальные - среднее, (преобладание технического профессионального).

Преобладающее число респондентов находится в браке и в отношениях – 68%; у 41% участников нет детей, в то время как у 30% опрошенного есть один ребенок; 28% человек имеют двое и более детей. По этой же причине участников спросили знают ли они кто такой ВОП, в результате чего было выявлено, что большинство опрошенных ответили отрицательно – 29%; лишь некоторые слышали о таком специалисте (34%).

При опросе частоты и целях посещения поликлиники выявлено, что почти одинаковое количество людей обращается за медицинской помощью несколько раз в году, в то время как другие реже раза в год. Ни в одной возрастной категории не отмечено людей, которые обращаются по вопросам профилактики «раз в месяц» или «чаще раза в месяц». Полученные данные свидетельствует, что на практике основной принцип охраны здоровья граждан – «приоритет профилактики в сфере здоровья», закрепленный в ст. 12 323-ФЗ по данным опроса не выполняется. Полученные данные иллюстрируют, что граждане РФ относятся к своему здоровью достаточно халатно, тем самым подвергают свое здоровье риску острых случаев, когда обойтись без врача будет невозможно. На наш взгляд, это отражает реальное пренебрежение принципом «легче предупредить, чем лечить» главным принципом профилактической медицины. Конечно, в связи с этим не приходится говорить о критериях «осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний»; «осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности»; «разработки и реализации программ здорового образа жизни», возможно на это влияет и низкая степень доверия врачам ПМСП. Граждане предпочитают воздерживаться от визитов до возникновения реальных проблем, что приводит к экстренной госпитализации, или обращения к специалисту более высокого уровня системы здравоохранения РФ.

Пока, по нашему мнению, у населения отсутствует культура диспансеризаций, которая должна проводиться в школах, средних и высших учебных заведениях, на рабочих местах. Исходя из этого

следует сделать вывод, что профилактические принципы среди населения плохо развиты, нормативно установленный принцип приоритета профилактики в сфере здоровья не обеспечивается, о чем также свидетельствуют данные Министерства Здравоохранения РФ: в период за 2013-2015 года – 53% взрослого населения прошли диспансеризацию; за период 2016-2018 годы показатель вырос на 7%<sup>2</sup>.

Результаты нашего исследования показали, что пациенты в возрасте 26-65 лет обращаются за медицинской помощью в большинстве своем реже раза в год, в то время как остальные группы населения раз в несколько месяцев (19-25 лет – 3%); старше 65 (4%) – чаще раз в месяц. Как было отмечено ранее, профилактические меры являются самыми не востребованными, большинство респондентов обращаются за ними раз в год и реже.

Оценка удовлетворенности пациентов текущей терапевтической службой показала разброс мнений, с преобладанием негативной тенденции.

Респонденты, которые обращаются за медицинской помощью раз в полгода и чаще (32%) относятся к терапевтической службе нейтрально, только 3,9% из них удовлетворены данной системой. Обращает на себя внимание, что больший процент респондентов (27%) выбрали вариант ответа «скорее нет», однако, в целом только 6% показали удовлетворение терапевтической службой (табл. 1).

Как можно заметить, уровень неудовлетворенности пациентов преобладает над позитивным отношением к участковой службе амбулаторно-поликлинических организаций, что соответствует литературным данным целом по стране.

Приведём некоторые высказывания пациентов, которые указали причины своей неудовлетворенности участковой службой поликлинического звена. Основными проблемами и недочетами организации поликлиник являются:

- Очереди, что подтвердили (29% опрошенных) – «Ужасные огромные очереди и из-за этого невозможно посетить специалиста четко по времени записи... постоянные задержки»;

---

<sup>2</sup> *Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации 2013-2018 гг.: информационно-аналитический обзор // URL: [https://mednet.ru/images/materials/statistika/starodubov\\_i\\_soavt-itogi\\_dispanserizacii\\_vzr\\_naseleniya\\_2013-2018\\_gg.pdf](https://mednet.ru/images/materials/statistika/starodubov_i_soavt-itogi_dispanserizacii_vzr_naseleniya_2013-2018_gg.pdf) (дата обращения 25.02.2022).*

Таблица 1.

*Удовлетворенность терапевтической службой поликлиники.*

Отношение к существующей участковой терапевтической службе, устраивает ли она в современном виде:			
№№	Показатель.	В целом среди опрошенных (%)	Доля пациентов, кто обращается поликлинику чаще одного раза в полгода. (%)
1	Да	3,9	6,0
2	Скорее да	17,1	23,0
3	Нейтрально	32,0	18,0
4	Скорее нет	27,0	30,1
5	Нет	21,0	22,9
6	Всего:	100%	100%

- Сложности при записи на прием – (14%), особенно к узкому специалисту из-за невозможности выбора врача или же необходимости сначала обратиться к терапевту за направлением, что как следствие увеличивает ожидание приема иногда до нескольких недель;

- На неумение врачей общаться с пациентами указали 15% участников опроса, особенно выделили «халатность» и «неэтичное отношение к пациентам»; «непонятно что за врачи и откуда они берутся, грубо разговаривают и хотят выгнать из кабинета»; «врачи меняются очень часто и не владеют информацией относительно моего здоровья, приходится многое объяснять заново и возникает неуверенность в том, правильно ли мне удалось все описать, правильно ли меня понял врач»;

- Отсутствие индивидуального подхода отметили 13% участников исследования, например, один из участников рассказал о своем случае: «Врачи занимаются тем, что просто выписывают таблетки или больничные, но никак моим личным состоянием. Была больница, где пытались лечить (от слова пытка), пришлось идти на повторный сеанс».

- Большая текучка кадров в поликлинике является проблемой для 8% опрошенных – «частая сменяемость врачебного состава - врачи не в курсе, что происходит со мной»; также, 6% человек отметили острый дефицит специалистов. На низкую квалификацию указали 4%, что может свидетельствовать о низком качестве предоставляемых услуг (2%); неадекватными предложенными методами лечения, включая медикаменты (6%). Вот одно их высказываний: – «Моей

бабушке для глаз прописали 2 препарата в каплях, которые несовместимы друг с другом и вызывают побочные эффекты. Считаю такое отношение, вредительством по отношению к пациенту»;

- На отсутствие необходимого диагностического оборудования (КТ, МРТ) или возможности сдачи анализов, указали 5% пациентов, что вызывает необходимость дополнительно обращаться в частные клиники, другие медицинские учреждения, чаще всего за плату. Особенно это не допустимо во время профилактических мероприятий, на что указали некоторые пациенты: «платные анализы и процедуры на профилактических приемах»;

- На проблемы с системой записи на прием указали 5% опрошенных: – «перебои в электронных системах для записи на приём»;

- Настораживает, что 3% пациентов указали на негативную атмосферу в поликлиниках, как со стороны посетителей, так и со стороны кадров – «ругань в коридоре»; «агрессия». Культура поведения пациентов в поликлиниках также нуждается в коррекции.

- Были выявлены жалобы на плохую работу регистратуры. «Плохое качество маршрутизации пациентов, на этапе регистратуры. Работники регистратуры зачастую не знают к какому специалисту правильно было бы отправить пациента», утерю медицинских карточек. Однако, ряд пациентов высказались против перехода в онлайн формат из-за большого количества ошибок при внесении данных: – «Фиктивный перевод на электронные больничные, ошибки в электронных справках ребёнку»;

- Во время исследования было выявлено, что в поликлиниках не хватает узких специалистов (4%) и люди недовольны короткими приемами у специалистов (3%).

На основании вышеизложенного, нами было выделено 3 главные проблемы ПМСП, выделенные респондентами, в числе которых: длительные сроки ожидания, негативное отношение персонала к пациентам и отсутствие индивидуального подхода при оказании медицинских услуг.

Для полноты исследования полученные результаты были сравнены с итогами проведенного Государственной Думой исследования, где основными проблемами были выделены – очереди, низкая квалификация специалистов и недостаток оборудования<sup>3</sup>. Данные про-

---

<sup>3</sup> Косенков Д. А. *Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации.* / Д. А. Косенков, Ф. С. Тумусов. // М.: Издание Государственной Думы, 2019. – С. 6.

веденного нами исследования и исследования Государственной Думы коррелируют друг другу и отражают отсутствие эффективно-го обеспечения функционирования принципа охраны здоровья «качество и доступность медицинской помощи», закрепленного в ст. 10 323-ФЗ. Стоит подчеркнуть, что в рамках исследования Государственной Думы можно отметить отсутствие обеспечения доступности и качества по критериям «наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации», «оснащенность», в то время как ответы респондентов проведенного автором исследования имеют больший уклон в сторону личных компетенций и качеств врачей и их методик работы, что иллюстрирует отсутствие обеспечения доступности и качества по критерию «наличие необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации». Совпадение нарушения принципов двух исследований по одному критерию подтверждает выявленную нами ранее проблемную точку развития ПМСП – кадровый дефицит, который проявляется как в отсутствии достаточного количества специалистов в амбулаторно-поликлиническом звене ПМСП, так и в недостатке квалификации врачей. Указанная проблема эффективно решается путем внедрения общей врачебной (семейной) практики на местах, особенно в редконаселенных территориях, отдаленных местностях, труднодоступных местностях.

Однако важно отметить, что среди респондентов также были отмечены и плюсы текущего состояния ПМСП, в числе которых 17% респондентов отметили ее оказание на бесплатной основе, а также 22% респондентов отметили возможность удаленной онлайн-записи и снижение очередей за счет талонного режима, что свидетельствует об соблюдении в данных поликлиниках закреплённых в 323-ФЗ критериев доступности и качества оказания медицинской помощи, «возможностью выбора медицинской организации и врача», «бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Большинство участников отметили «халатность врачей», под халатностью многие из них понимали: «равнодушие и озлобленность по отношению к больным», «не вникают в историю болезни», «отсутствие заинтересованности» в связи с чем интересно узнать какие профессиональные компетенции врача важны для граждан:

Исходя из полученных данных, самые важные профессиональные компетенции врача по мнению граждан – профессионализм, компетентность, внимательность и вежливость. Под «другое» нами подразумеваются качества, которые были названы в единичных/малых



количествах, такие как «беспристрастность, готовность слушать, пунктуальность, целостный подход, стрессоустойчивость, терпеливость, тактичность, отзывчивость, понимание и клиентоориентированность». Полученные данные подтверждают наш тезис о том, что критерий «уровня квалификации медицинских работников» является одним из ключевых в обеспечении конституционно-значимых принципах качества и доступности медицинской помощи.

В рамках проведенного исследования также было выявлено, что лишь около 15% опрошенных знают отличия между ВОП и участковым терапевтом, 48% человек не имеют даже представления о различиях и 37% затрудняются ответить. Тем, кто ответил положительно было предложено предоставить собственное определение ВОП, где большинство ответили, что ВОП имеет больше знаний, которые не ограничиваются терапевтической областью. В качестве примера, нами представляются наиболее характерные цитаты из ответов респондентов: «Врач общей практики он и хирург, и офтальмолог и невролог и многое другое. В общем мастер на все руки»; «Врач общей практики может оказывать медицинскую помощь не только в области терапии, но и хирургия, фтизиатрия, неврологии, а также неотложную помощь». Можно заметить, что только небольшой процент людей знают, чем занимается ВОП и могут определить термин и сферу деятельности специалиста, что поднимает вопрос о важности транслирования разницы терапевта и ВОП для пациентов в поликлиниках.

Далее участников попросили определить семейного врача как нового специалиста. Респонденты отметили, что это тот доктор, который ведет прием у всей семьи, детально знаком с историями болезней людей, лечит детей и является ВОП – «Врач имеющий уровень образования и опыта в лечении и наблюдении людей вне зависимости от их возраста и наблюдающий конкретную семью на протяжении длительного периода времени», «Работаем с детьми». На данный вопрос мы получили 82% ответов, из которых только 8% опрошенных не имели ответа, что обозначает достаточно высокий уровень осведомленности пациентов.

Впоследствии участников спросили, если бы им хотелось наблюдаться у одного конкретного врача на протяжении длительного промежутка времени – более двух третей подтвердили этот факт; только 8% были «против»; 10% «затруднились ответить». Данные подтверждают высказанную ранее мысль о необходимости индивидуального подхода к пациенту, постоянного наблюдения у конкретно-

го врача, к которому гражданин сможет довериться в силу длительного контакта с ним. Не случайно о желании иметь одного врача для всей семьи 78% человек ответили «да»; 8% – «нет»; 14% – «затруднялись ответить». Важными факторами для доверия пациента ВОП (СВ) являются уровень образования врача, опыт работы и рекомендации знакомых по мнению пациентов.

Тем не менее, уровень доверия к специалистам в государственных клиниках низок, только 33% людей доверяют поликлиникам по месту жительства; 37% опрошенных высказались негативно; 30% не смогли ответить. Таким образом две трети опрошенных (67%) положительно не оценили участковую службу и в целом собственную поликлинику по месту жительства, что заставляет задуматься о причинах данного явления. Такая тенденция, по словам людей, связана с плохим опытом в прошлом, отсутствием индивидуального подхода, шаблонностью при лечении и «халатным» отношением персонала.

На основании сопоставления проведенных нами результатов исследования на территории Калининградской области и полученных в ходе анализа Государственной думой результатов исследования на территории РФ, можно отметить то, что респонденты отмечали плохую оснащенность поликлиник, очереди, «халатное» и отрицательное отношение работников медицинских учреждений по отношению к пациентам и качеству работы, на что указывают результаты опроса (48% прямо отметили такую тенденцию, в то время как 15% оценили это косвенно). Одной из проблем, выявленных на основании данных опроса, явилось несоблюдение деонтологических принципов, что требует особого внимания. Если изменения будут направлены исключительно на оснащенность амбулаторно-поликлинического звена, включая устранение дефицита специалистов, а несоблюдение деонтологических принципов врачом и медицинским персоналом в целом, неумение общаться с пациентами, грубость, и другие негативные тенденции в общении с населением на амбулаторном уровне, то уровень удовлетворенности граждан вряд ли изменится в положительную сторону.

Важным вопросом является отношение пациентов к профилактическим мероприятиям. В результате исследования выяснено, что 73% опрошенных показали готовность проходить профилактический осмотр ежегодно у своего доверенного врача, что является высоким показателем. Следовательно, люди пренебрегают профилактикой своего здоровья по причине компетентного врача, которому они могли бы доверять. Это было также под-

тверждено 71% положительных ответов на вопрос «Хотели бы вы, чтобы один врач имел доступ к вашим персональным данным и на основании длительного взаимодействия с вами лично выстраивал бы профилактические и лечебные мероприятия в случае необходимости?». Интересно, что при этом, большинство высказалось против консультанта по здоровому образу жизни (ЗОЖ) – 50%; 40% высказали положительное отношение к появлению в ПМСП такого специалиста; 10% затруднились ответить. Работу в отношении ЗОЖ среди населения необходимо проводить специалисту владеющего правильными навыками и компетенциями, которого в настоящее время нет, его никто не готовит, очевидно, пациенты это чувствуют и не понимают зачем нужен специалист ЗОЖ.

Анализ ответов респондентов касательно организации ПМСП по месту жительства, отношения к врачам первого контакта, можно сделать вывод что прежде вс его население не удовлетворено работой врачей, нежели оснащением, порядком приема, устройством зданий поликлиник. Основными причинами недоверия врачам со стороны граждан являются низкая квалификация специалистов ПМСП, качества медицинских услуг и большие очереди. По данным исследования, проведенного Государственной Думой, населению приходится обращаться в частные клиники или полностью отказываться от медицинских услуг из-за неудовлетворенности ПМСП. Также 34% населения в 2016 году отметили свое нежелание обращения за помощью из-за отсутствия нужного специалиста<sup>4</sup>.

Исходя из полученных результатов можно отметить, что население готово обращаться за медицинской помощью и профилактическими мерами, но исключительно к одному врачу, кто будет вести их (и их семью) длительно (принцип постоянности и непрерывности), что способствует индивидуальному подходу, доверительности контакта «врач-пациент», который лучше всего обеспечивается специалистом нового формата – ВОП, в соответствии с законодательно утвержденным Профессиональным стандартом и квалификационными требованиями к данному специалисту.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что ВОП является эффективным решением для системы ПМСП, которое поможет удовлетворить выявленные в ходе анкетирования потреб-

---

<sup>4</sup> Там же (С. 7-8)

ности пациентов, При распространении общей врачебной (семейной) практики закрепленное в Конституции право на здоровье граждан, реализация которого базируется на соблюдении принципов качества и доступности медицинской помощи, а также приоритета профилактики в сфере охраны здоровья будет полноценно обеспечено.

Для улучшения ситуации необходимо разработать Стратегию развития ПМСП, передать функции управления ПМСП местным органам власти при обеспечении государственного контроля за качеством и доступностью медицинской помощи, а также расширить сферу распространения общей врачебной (семейной) практики за счет улучшения кадровой подготовки и обеспечения ее вариативности, разработки специальных дополнительных программ образования для повышения квалификации юристов, разработки и утверждения Закона Российской Федерации «Об общей врачебной практике (семейной медицине)», внедрения в практику трудовых отношений ВОП типовых контрактов, основу которых составляют положения об оплате труда, основанные на критериях эффективности функционирования ВОП и оценки его деятельности со стороны населения.

## Литература

1. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации 2013-2018 гг.: информационно-аналитический обзор // URL: [https://mednet.ru/images/materials/statistika/starodubov\\_i\\_soavt-itogi\\_dispanserizacii\\_vzr\\_naseleniya\\_2013-2018\\_gg.pdf](https://mednet.ru/images/materials/statistika/starodubov_i_soavt-itogi_dispanserizacii_vzr_naseleniya_2013-2018_gg.pdf) (дата обращения 25.02.2022).
2. Косенков Д. А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. / Д. А. Косенков, Ф. С. Тумусов. // М.: Издание Государственной Думы, 2019. – С. 6.
3. Медицина и право в XXI веке: материалы XI ежегодной научно-практической конференции с международным участием. // Санкт-Петербург: Центр современной литературы и книги на Васильевском, 2020. – 144 с.
4. Карайланов М. Г. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере мегаполиса / М. Г. Карайланов, С. Г. Кузьмин, И. Г. Прокин, И. Т. Русев // Вестник военно-медицинской академии. – 2016. - № 3(55). – С. 144-147.
5. Акулин И.М. Общеврачебная практика в системе здравоохранения Санкт-Петербурга Автореф... дис. докт. мед. наук. – Санкт-Петербург, СПбГУ, 1996.