

© Татьяна Геннадьевна Гусарова,
руководитель проекта «Женское здоровье в твоих руках»

© Татьяна Федоровна Кузьмина,
директор АНО «Про здоровье»

© Дмитрий Ильич Петросян,
кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры
социально-гуманитарных дисциплин
Владимирского филиала РАНХиГС

© Игорь Валерьевич Свинцов
кандидат экономических наук,
доцент кафедры истории, археологии и краеведения
Владимирского государственного университета
имени А. Г. и Н. Г. Столетовых

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СБЕРЕЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В МАЛЫХ ГОРОДАХ И В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Sociological studies of the problem of women's health defence in smaller towns and countryside

Аннотация. В статье излагаются главные результаты социологического исследования, посвященного проблемам женского здоровья, доступности медицинской помощи вне больших городов, удовлетворенности женщин качеством медицинского обслуживания. Данное исследование было проведено в небольших городах и сельской местности ряда районов Владимирской области как часть проекта «Женское здоровье: все в твоих руках».

Abstract. The main results of the sociological study of the problems of women's health, availability and quality of healthcare system outside of major cities, women's attitude to healthcare institutions are presented in the article. This study was conducted in smaller towns and countryside in several districts of Vladimir Region as a part of 'Women's Health: All in Your Hands' project.

Ключевые слова: женское здоровье, медицинская помощь, социологическое исследование, Владимирская область.

Keywords: women's health, healthcare, sociological study, Vladimir Region.

Жизнь женщин в наше непростое время далека от идеала. Работа, «забеги» с детьми в кружки, секции, готовка и домашние дела. Это в больших городах. А в малых городках и сельских населенных пунктах к этому

огромному списку присоединяется и еще приусадебное хозяйство. В таком темпе забота о своем собственном здоровье часто уходит на второй план. И только тогда, когда обнаруживаются серьезные проблемы со здоровьем, женщины решаются пойти в поликлинику к участковому терапевту или в ФАП.

К сожалению, такое отношение к своему здоровью приводит к тому, что выявленные болезни уже успели перетечь в хроническую форму. По словам чиновников Владимирской области от здравоохранения региона, в области низкая мотивация населения к здоровому образу жизни и сохранению своего здоровья [6].

Но не только это является основной причиной отсутствия желания ходить по врачам. Доступность медицинской помощи в области тоже оставляет желать лучшего: наличие очередей на приём к врачам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, длительное ожидание инструментальных и диагностических исследований, низкая доступность к узким врачам-специалистам, не все виды высокотехнологичной медицинской помощи оказываются на территории Владимирской области. Кроме того, важным моментом является кадровое обеспечение системы здравоохранения. Дефицит врачей в области составляет 21 % - это порядка 1033 человека. И это касается в первую очередь врачей узких специализаций (флебологи, аллергологи, маммологи, эндокринологи и др.). Владимирская область входит в антитоп-10 «Рейтинг регионов по базовым показателям эффективности систем здравоохранения» и находится на 82-м месте [7].

Проблему не решают и частные медицинские учреждения, так как у целевой аудитории проекта нет финансовой возможности воспользоваться их услугами. Высокая распространенность заболеваний сопровождается отсутствием профилактических осмотров, консультаций и низкой грамотностью населения, недостаточно ведется информирование о возможности получения той или иной помощи или услуги, да и просто отсутствует правильная информация о возможностях укрепления здоровья и здоровом образе жизни. А в период распространения новой коронавирусной инфекции акцент медицинской помощи и вовсе сместился на лечение только «ковидных» больных. В результате пациенты с хроническими заболеваниями, в том числе и женщины, остались практически один на один со своими болезнями и проблемами. Врачи в медицинских учреждениях не имеют физической возможности заниматься просветительской работой.

С целью артикулирования указанных выше проблем и выработки наиболее эффективных способов их решения силами гражданского общества автономная некоммерческая организация по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни «Про здоровье» разработала и осуществляет при поддержке Фонда Президентских грантов проект «Женское здоровье: всё в твоих руках». Проект направлен на первичную профилактику заболеваний у женщин, проживающих в районах с низким уровнем медицинского обслуживания, путем повышения уровня информированности женщин, освоения техник самонаблюдения и самообследования,

информирования о развитии заболеваний и оказания помощи при появлениях первых симптомов болезни, диагностики состояния здоровья женщин, участвующих в проекте. Логическим завершением данного проекта является проведение фестиваля «Женское здоровье», призванного оказать содействие сохранению и укреплению здоровья женщин из малых городов и сельской местности. Важными задачами проекта являются создание диалоговой площадки и обобщение лучших социальных практик в сфере здоровьесбережения СО НКО и общественных активистов, реализуемые на территории Владимирской области.

В качестве подготовительного этапа организации фестиваля, для выявления основных параметров проблемы сохранения здоровья женщин из малых городов и сельской местности АНО по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни «Про здоровье» организовало и провело социологическое исследование в сфере здоровьесбережения женщин Владимирской области. Методологическую, методическую и аналитическую поддержку в проведении исследования оказывали сотрудники исследовательской компании «Среднерусский консалтинговый центр».

В январе – феврале 2022 г. методом анкетирования опрошены 503 женщины в районах: Александровский, Гороховецкий, Гусь-Хрустальный, Ковровский, Кольчугинский, Меленковский, Муромский, Селевановский, Собинский, Суздальский.

Средний возраст опрошенных женщин составил 44 года. Средний доход на члена семьи в месяц составил 18100 руб.

Женщины, участвовавшие в настоящем исследовании, весьма высоко оценили свой уровень общих знаний о здоровье. Почти треть (28,9%) уверены, что знают более чем достаточно о том, как поддерживать собственное здоровье и здоровье своей семьи. При этом относительно наибольшая доля – 48,4%, то есть почти половина, указали, что они стараются идти в ногу со временем, но все же хотели бы получать больше информации и разъяснений. Лишь каждая пятая респондентка признала, что она не очень информирована в вопросах поддержания здоровья (17,3%), а то и вообще находится в растерянности (3,5%).

Более половины женщин в возрасте 46-55 лет (54,1% против 48,4% в среднем по выборке) хотели бы получать больше информации о поддержании здоровья.

А вот полную уверенность в своих знаниях чаще других возрастных категорий демонстрируют наиболее молодые – 32,7% против 28,9% в среднем по выборке. Среди них также крайне мала и доля находящихся в растерянности из-за сумбурности познаний (менее 2% против 3,5% в среднем).

Лишь четверть опрошенных женщин не испытывают проблем со здоровьем (25,4%). Хотя относительное большинство болеет редко (40,2%), тем не менее почти каждая четвертая из числа опрошенных женщин имеет хронические заболевания (23,5%), инвалидность имеют 2,2%, часто болеют – 5,4%.

Неудивительно, что доля респонденток, пока не жалующихся на здоровье, последовательно снижается с 30,6% среди женщин моложе 35 лет до 14,7% среди тех, кому больше 55. И наоборот, с возрастом резко повышается доля имеющих хронические заболевания – соответственно с 10,2% до очень серьезных 46,7%. Инвалидов среди наиболее молодой возрастной категории женщин не оказалось совсем, а вот среди женщин старше 55 лет их уже 8%.

И все же даже женщины моложе 35 лет отнюдь не могут похвастаться идеальным здоровьем – абсолютное большинство из них (56%) временами, а то и часто болеют, а еще каждая десятая, как уже упоминалось чуть выше, уже успела заработать хроническое заболевание.

Исходя из такой самооценки состояния здоровья выглядит вполне естественным, что подавляющее большинство женщин обращаются к врачу, фельдшеру, в поликлинику или в больницу не менее одного раза в год (71,9%). Из них половина (50,9%) посещают медицинские учреждения 1-3 раза в год, 13,6% - 4-6 раз, 2,2% - очень часто (7-12 раз), а каждая 20-я респондентка (5,2%) вынуждена лечиться постоянно. Менее трети женщин (28,1%) могут себе позволить посещать врача очень редко, не каждый год. Доля таких счастливиц последовательно снижается с возрастом – с 31,5% среди самой молодой категории и до 18,7% среди женщин старше 55 лет. Возрастные категории до 35 лет и 36-45 лет практически не отличаются друг от друга по частоте посещения медицинских учреждений, а вот дальше потребность в визитах к врачу, и особенно в постоянном лечении, начинает нарастать. Чаще всего женщины обращаются за медицинской помощью в случае острой боли (43,6%) и в случае простудных заболеваний, при высокой температуре (40,4%).

На третьем месте – обращения при обострении хронических заболеваний (28,3%). Каждая пятая (20,9%) респондентка отправляется в медицинское учреждение для прохождения диспансеризации, почти такая же доля (18,9%) ответивших на вопрос – для получения больничного листа. Наконец, 9% женщин стараются не обращаться к врачам.

Возрастные различия в ответе на данный вопрос очень показательны. С возрастом респондентки все чаще обращаются к врачам для лечения хронических заболеваний (эта доля достаточно динамично растет от 14,8% среди женщин моложе 35 лет до 47,3% среди тех, кому больше 55) и, наоборот, все реже – с жалобами на острую боль (снижение доли с 51,9% до 31,1%). Также с возрастом снижается и доля женщин, избегающих врачей, – с 13,9% до 4,1%. А вот простудные заболевания и высокая температура досаждают женщинам всех возрастов примерно одинаково. Наконец, совершенно понятно, что респондентки пенсионного возраста обращаются за получением больничных листов вдвое реже других – далеко не все из них работают.

Абсолютное большинство (58,4%) опрошенных последний раз получали медицинскую помощь в поликлинике или медпункте по месту жительства. Второе и третье места в иерархии посещаемости делят частные клиники и кабинеты (26%) и больницы или другие специализированные медицинские

учреждения (25%). Далее следуют медицинские учреждения на предприятиях (12,5%) и, наконец, медицинская помощь на дому у пациентов (5,4%).

Респонденткам также задавался вопрос, платили ли они за медицинскую помощь при последнем посещении врача. Не удивительно, что в частных клиниках и кабинетах пришлось заплатить почти всем пациентам (94,7%). Более интересно, что более половины (52,4%) респонденток были вынуждены заплатить за медицинские услуги и в больницах и других специализированных медучреждениях. Даже в медпункте, стационаре и поликлинике при предприятиях пришлось раскошелиться 15,6% пациенток. Более экономно выглядят поликлиники по месту жительства (здесь платили 6,8% респонденток) и медпомощь на дому (7,4%).

В оценке качества медицинского обслуживания, предоставляемого в их населенных пунктах, женщины разделились на две почти равные части. В сумме 44,9% в той или иной мере удовлетворены имеющимся качеством медицины, а 45,5% в той или иной мере не удовлетворены, остальные (11,5%) затруднились ответить на вопрос. Среди категоричных утверждений все же преобладают отрицательные – 13,3% совершенно не удовлетворены качеством медицинского обслуживания против 8,3% полностью удовлетворенных.

Главной претензией к качеству медицинского обслуживания является трудность попадания к врачу из-за больших очередей (68,7%). Второй по значимости причиной неудовлетворенности является невозможность получения необходимой помощи в поликлиниках из-за ограниченности предлагаемых услуг (37,5%).

Все остальные недостатки высказываются гораздо реже (от 6% до 19%). Все же отметим, что почти каждая пятая участница опроса выделяет такие недостатки как невежливое и невнимательное обращение медиков с пациентами и привычку врачей выписывать слишком дорогие или труднодоступные лекарства (по 19,4%), а также необходимость платить, чтобы получить требуемую помощь, отсутствие бесплатных услуг (18,8%). Только 7,5% женщин отметили, что их полностью удовлетворяет медицинское обслуживание.

Характерно, что чем респондентки моложе, тем чаще они жалуются на большие очереди к врачам, и в возрастной группе до 35 лет доля недовольных этим превышает 80%! Молодежь заметно чаще других отмечает и невежливое, невнимательное отношение врачей и другого медперсонала к пациентам (25% против 19,4% в среднем). На ограниченность предлагаемых услуг относительно чаще жалуются женщины 46-55 лет (42% против 37% в среднем), на дороговизну и труднодоступность выписываемых лекарств – пациентки старше 55 лет (23% против 19,4% в среднем).

При оценке по пятибалльной шкале отдельных сторон медицинского обслуживания, лишь 3 позиции оценены чуть более чем на 3 балла: доступность медицинских учреждений (3,33 балла), работа среднего и младшего медицинского персонала (3,17 балла) и отношение к пациентам (3,12 балла). Все остальные составляющие медицинского обслуживания оценены ниже чем на тройку. Особенно часто нарекания вызывают

доступность врачей-специалистов (2,38), медицинское обслуживание на дому (2,43) и оснащенность медицинских учреждений оборудованием (2,53).

Усилия по повышению качества оказания медицинских услуг населению, по мнению респонденток, должны осуществляться в первую очередь в следующих направлениях: повышение качества и эффективности лечения (54,4%), обеспечение доступа к врачам-специалистам (47,1%), оснащение медицинских учреждений современным оборудованием (46,5%). В поддержку каждой из этих мер высказались около половины опрошенных. От четверти до трети женщин выделяют необходимость таких мер, как повышение доступности медицинской помощи в сельской местности (31%), улучшение отношения медицинского персонала к больным и посетителям (29,2%), повышение квалификации персонала (28%), расширение возможности выбора пациентом врача и медицинского учреждения (27,4%), а также уменьшение количества платных клиник и расширение возможности получения бесплатных медицинских услуг (27,2%).

Опрошенные женщины испытывают высокую потребность в повышении доступности почти ко всем врачам-специалистам. Лишь доступность гинекологов может считаться более или менее приемлемой, хотя и с ними ситуация очень далека от идеальной. Большинству женщин явно не хватает доступа к маммологам, эндокринологам, гастроэнтерологам, флебологам, кардиологам и пульмонологам-аллергологам (выше 4 баллов по пятибалльной шкале, где 5 – это показатель острой нехватки специалиста).

Особо отметим, что озабоченность по поводу нехватки всех врачей-специалистов наиболее остро высказывают женщины в возрасте 46-55 лет. Напомним, что именно среди этой возрастной категории наиболее высок и уровень неудовлетворенности качеством медицинского обслуживания в целом.

Высокий уровень потребности во врачах-специалистах подтверждается и тем, что подавляющее большинство женщин готовы ехать на прием в областной центр или в другой город (73,9%). Это касается даже женщин пенсионного возраста (69,4%).

Те, кто не готов ехать на прием к врачу в другие населенные пункты, ссылаются в основном на нехватку средств (52,2%) и на трудности с транспортом (42%). Нехваткой времени неготовность ехать объясняют чуть более трети респонденток (37,5%), а 18,8% женщин просто не знают, куда и к кому обращаться – им не хватает информации. При этом на нехватку как времени, так и денежных средств несколько чаще других жалуются женщины 46-55 лет, а на трудности с транспортом и на состояние здоровья, препятствующее поездкам на дальние расстояния, – респондентки старше 55 лет.

Подводя итог, отметим следующие важнейшие результаты.

1. Женщины довольно высоко оценили свой уровень общих знаний о здоровье. Почти половина указали, что они стараются идти в ногу со временем, но хотели бы получать больше информации и разъяснений (48,4%). Почти треть вообще указали, что знают более чем достаточно о том, как

поддерживать собственное здоровье и здоровье своей семьи (28,9%). Лишь каждая пятая из числа опрошенных женщин признала, что не очень информирована в вопросах поддержания здоровья (17,3%), а то и вообще находится в растерянности (3,5%).

2. Лишь четверть опрошенных женщин не испытывают проблем со здоровьем (25,4%). Хотя относительное большинство болеет редко (40,2%), тем не менее почти каждая четвертая из числа опрошенных женщин имеет хронические заболевания (23,5%), инвалидность имеют 2,2%, часто болеют – 5,4%.

Исходя из этого не выглядит удивительным, что подавляющее большинство женщин обращаются к врачу, фельдшеру, в поликлинику или в больницу чаще одного раза в год (71,9%).

Чаще всего женщины обращаются за медицинской помощью в случае острой боли (43,6%) и в случае простудных заболеваний, при высокой температуре (40,4%). На третьем месте – обращения при обострении хронических заболеваний (28,3%).

3. В оценке качества медицинского обслуживания, предоставляемого в их населенных пунктах, женщины разделились на 2 равные части. В сумме 44,9% в той или иной мере удовлетворены имеющимся качеством медицины, а 45,5% в той или иной мере не удовлетворены.

Главной претензией к качеству медицинского обслуживания является трудность попадания к врачу из-за больших очередей (68,7%). Второй по значимости причиной неудовлетворенности является невозможность получения необходимой помощи в поликлиниках из-за ограниченности предлагаемых услуг (37,5%). Все остальные недостатки высказываются гораздо реже (от 6 до 19%).

При оценке по пятибалльной шкале отдельных сторон медицинского обслуживания лишь 3 позиции оценены чуть более чем на 3 балла: доступность медицинских учреждений (3,33 балла), работа среднего и младшего медицинского персонала (3,17 балла) и отношение к пациентам (3,12 балла).

Все остальные составляющие медицинского обслуживания оценены ниже чем на тройку. Особенно часто нарекания вызывают доступность врачей-специалистов (2,38), медицинское обслуживание на дому (2,43) и оснащенность медицинских учреждений оборудованием (2,53).

Неудивительно, что, по мнению опрошенных женщин, именно в этом направлении должны быть направлены усилия по повышению качества оказания медицинских услуг населению: повышение качества и эффективности лечения (54,4%), обеспечение доступа к врачам-специалистам (47,1%), оснащение медицинских учреждений современным оборудованием (46,5%).

4. Опрошенные женщины испытывают высокую потребность в повышении доступности почти ко всем врачам-специалистам. Лишь доступность гинекологов может считаться более или менее приемлемой. Большинству женщин явно не хватает доступа к маммологам,

эндокринологом, гастроэнтерологом, флебологом, кардиологом и пульмонологом-аллергологом (выше 4 баллов по пятибалльной шкале).

Высокий уровень потребности во врачах-специалистах подтверждается и тем, что подавляющее большинство женщин готовы ехать на прием в областной центр или в другой город (73,9%). Те, кто не готов ехать на прием к врачу в другие населенные пункты, ссылаются в основном на нехватку средств (52,2%) и на трудности с транспортом (42%). Нехваткой времени нежелание ехать объясняют чуть более трети респондентов (37,5%).

Таблица 1

Линейные распределения результатов исследования

ОЦЕНКА РЕСПОНДЕНТКАМИ СВОИХ ОБЩИХ ЗНАНИЙ О ЗДОРОВЬЕ, процентов	
Я знаю более чем достаточно о том, как поддерживать собственное здоровье и здоровье моей семьи	28,9
Я стараюсь идти в ногу со временем, но хотела бы получать больше информации и разъяснений	48,4
Я не очень информирована в вопросах поддержания здоровья	17,4
Я в растерянности, мои знания сумбурны	3,5
Меня это не интересует	1,8
ОЦЕНКА РЕСПОНДЕНТКАМИ СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ, процентов	
Нормальное здоровье, пока не жалуясь	25,4
Временами болею	40,2
Часто болею	5,4
Имею хроническое заболевание	23,5
Инвалид	2,2
Затрудняюсь ответить	3,4
КАК ЧАСТО РЕСПОНДЕНТКАМ ПРИХОДИТСЯ ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ, К ФЕЛЬДШЕРУ, В ПОЛИКЛИНИКУ ИЛИ БОЛЬНИЦУ, процентов	
Реже 1 раза в год	28,1
1-3 раза в год	50,9
4-6 раз в год	13,6
7-12 раз в год	2,2
Приходится постоянно лечиться	5,2
В КАКИХ СЛУЧАЯХ РЕСПОНДЕНТКИ ОБЫЧНО ОБРАЩАЮТСЯ К ВРАЧУ, К ФЕЛЬДШЕРУ, В ПОЛИКЛИНИКУ ИЛИ БОЛЬНИЦУ, процентов	
В случае острой боли	43,6
При обострении хронических заболеваний	28,3
Для прохождения диспансеризации	20,9

В случае простудных заболеваний, при высокой температуре	40,4
Для получения больничного листа	18,9
Стараюсь не обращаться к врачам и в медицинские учреждения	9,0
Другие варианты ответа	1,8
УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РЕСПОНДЕНТОК КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, процентов	
Полностью удовлетворена	8,3
Скорее удовлетворена, чем не удовлетворена	34,6
Скорее не удовлетворена, чем удовлетворена	32,2
Совершенно не удовлетворена	13,3
Затрудняюсь с ответом	11,5
ЧЕМ НЕ УДОВЛЕТВОРЯЕТ РЕСПОНДЕНТОК ИМЕЮЩАЯСЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, процентов	
Трудно попасть к врачу, большие очереди	68,7
Советы, рецепты врачей редко помогают	13,1
Врачи выписывают лекарства, которые трудно достать или они очень дорогие	19,4
Врачи обычно стараются не выписывать больничный лист	0,4
Не добьешься, чтобы врач приехал на дом к тяжелобольному	8,7
«Скорая помощь» обычно приезжает через несколько часов	16,8
Очень трудно получить место в больнице	5,7
Невежливое, невнимательное обращение врачей, мед. персонала с пациентами	19,4
Приходится платить, чтобы получить необходимую помощь, бесплатно услуги не оказывают	18,8
Слишком ограниченное количество услуг в поликлиниках, нельзя получить необходимую помощь	37,0
В нашем населенном пункте отсутствует медицинское учреждение	2,6
Другие варианты	2,4
В целом меня удовлетворяет медицинское обслуживание	7,5
Затрудняюсь ответить	6,9
ОЦЕНКА РЕСПОНДЕНТКАМИ ОТДЕЛЬНЫХ СТОРОН МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (в баллах, по пятибалльной шкале)	
Доступность медицинских учреждений (наличие их в населенном пункте, удобство расположения и т.п.)	3,33
Отношение к пациентам	3,12
Работа среднего и младшего медицинского персонала	3,17
Диагностика	2,84
Доступность врачей-специалистов	2,38

Эффективность лечения	2,58
Организация приема пациентов	2,63
Оснащенность медицинских учреждений оборудованием	2,53
Медицинское обслуживание на дому	2,43
Работа скорой помощи	2,73
МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОК О ТОМ, ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ СДЕЛАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ, процентов	
Повышение качества и эффективности лечения	54,4
Улучшение отношения медицинского персонала к больным и посетителям	29,2
Расширение возможности выбора пациентом врача и медицинского учреждения	27,4
Повышение доступности медицинской помощи в сельской местности	31,0
Уменьшение количества платных клиник и расширение возможности получения бесплатных медицинских услуг	27,2
Облегчение доступа к врачам-специалистам	47,1
Повышение квалификации персонала	28,0
Оснащение медицинских учреждений современным оборудованием	46,5
Расширение возможности получения платных медицинских услуг	2,8
Усиление материальной заинтересованности больниц в быстром и эффективном лечении	12,2
Улучшение работы по профилактике заболеваемости	16,0
Облегчение получения и оформления больничного листа	4,3
МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОК О ТОМ, КАКИХ ИМЕННО ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ХВАТАЕТ НА ТЕРРИТОРИИ ИХ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА (в баллах, по пятибалльной шкале)	
Гинеколог	3,50
Маммолог	3,96
Эндокринолог	4,15
Гастроэнтеролог	4,11
Флеболог (сосудистый хирург)	4,17
Кардиолог	4,17
Пульмонолог-аллерголог	4,21
ГОТОВНОСТЬ РЕСПОНДЕНТОК ПОЕХАТЬ НА ПРИЕМ К НУЖНОМУ ВРАЧУ-СПЕЦИАЛИСТУ В ДРУГОЙ ГОРОД, ЕСЛИ ЕГО НЕТ В СВОЕМ НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ, процентов	
Да, готова	73,9
Нет, не готова	26,1

ПРИЧИНЫ НЕГОТОВНОСТИ РЕСПОНДЕНТОК ЕХАТЬ В ДРУГОЙ ГОРОД НА ПРИЕМ К ВРАЧУ-СПЕЦИАЛИСТУ, процентов	
Меня останавливают трудности с транспортом	42,0
Состояние здоровья не позволяет ехать на дальние расстояния	8,0
Мешает нехватка материальных средств	52,2
У меня нет времени, чтобы ехать в другой город (работа, бытовые проблемы и т.п.)	37,5
Мне не хватает информации о том, куда и к кому обращаться	18,8
Другие варианты	2,2

Список литературы

1. Бубновский С. М. Уроки женского здоровья. – М. : Эксмо, 2018. – 128 с.
2. Департамент здравоохранения Владимирской области [Электронный ресурс]. URL: <http://dz.avо.ru/> (дата обращения: 24.04.2022).
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения: 18.03.2022).
4. Скорая медицинская помощь: национальное руководство. – М. : ГЕОТАР-Медиа, 2021. – 888 с.
5. Эммер К. Энциклопедия здоровья женщины. – М. : Колибри, 2006. – 720 с.
6. Фокин П. Проблемы владимирского здравоохранения глазами «варяга» Чекуновой [Электронный ресурс]. URL: <https://zebra-tv.ru/novosti/vlast/problems-vladimirskogo-zdravookhraneniya-glazami-varyaga-chekunovoy/>.
7. Рейтинг регионов – 2019. Показатели системы здравоохранения и расходы на социально значимые заболевания [Электронный ресурс]. URL: https://expertnw.com/upload/pdf/rating_regions_health_2019.pdf.