

УДК 614.2

Оригинальная статья

## НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ АНАЛИЗА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Т. В. Шаповаленко — ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения России, заместитель директора по медицинской части, кандидат медицинских наук.*

## SCIENTIFIC SUBSTANTIATION FOR THE ANALYSIS OF MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF A HEALTHY LIFESTYLE AS A BASIS OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION IN THE MODERN CONDITIONS

*T. V. Shapovalenko — Treatment and Rehabilitation Center of the Ministry of Health of Russia, Deputy Medical Director, Candidate of medical sciences.*

Дата поступления — 11.12.2013 г.

Дата принятия в печать — 16.12.2013 г.

**Шаповаленко Т. В.** Научное обоснование анализа медико-социальных аспектов здорового образа жизни как основы эффективности реабилитации в современных условиях // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 1009–1012.

Эффективность проводимых реабилитационных мероприятий во многом зависит от состояния здоровья человека, которое, в свою очередь, напрямую зависит от его медико-социальной активности. *Цель:* анализ медико-социальных аспектов здорового образа жизни медицинских работников и пациентов центра восстановительной медицины и реабилитации. *Материал и методы.* По специально разработанным анкетам проведено анонимное исследование персонала (410 анкет) и пациентов (300 анкет) центра восстановительной медицины и реабилитации ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России (ЦВМР). *Результаты.* Показано, что большинство участников опроса независимо от профессиональной принадлежности понимают важную роль здорового питания и стараются соблюдать правильный режим питания, однако медицинские работники относятся к данной составляющей здорового образа жизни более серьезно. При этом большая часть граждан, не имеющих непосредственного отношения к системе здравоохранения, пассивно относится к вопросам ответственности, что подчеркивает недостаточность санитарно-гигиенического воспитания. *Заключение.* Результаты исследования могут быть использованы для разработки научных основ повышения эффективности реабилитации и восстановительного лечения в современных условиях.

**Ключевые слова:** медико-социальная характеристика, медико-социальная активность, факторы риска, реабилитация.

**Shapovalenko T. V.** Scientific substantiation for the analysis of medical and social aspects of a healthy lifestyle as a basis of the effectiveness of rehabilitation in the modern conditions // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2013. Vol. 9, № 4. P. 1009–1012.

Efficiency of performed rehabilitation events in many respects depends on a state of health of the person which, in turn, directly depends on his/her medico-social activity. *Aims:* analysis of medico-social aspects of a healthy lifestyle of medical workers and patients of the center of recovery medicine and rehabilitation. *Material and Methods.* According to specially developed anonymous questionnaires there had been the research of the personnel (410 questionnaires) and patients (300 questionnaires) of the Center of recovery medicine and rehabilitation of Federal State Budgetary Institution Medical and Rehabilitation Center of Ministry of Health of Russia (TsVMR). *Results.* It is shown that the majority of participants regardless of professional functions and responsibilities understand an important role of healthy food and try to observe the correct diet, however, medical workers take this component of a healthy lifestyle more seriously. Thus the most part of citizens not having a direct bearing on health system are reluctant to care about questions of healthy food, this emphasizes insufficiency of sanitary and hygienic education. *Conclusion.* Results of research can be used for development of scientific bases of increase of the efficiency of rehabilitation and recovery treatment in modern conditions.

**Key words:** medico-social characteristic, medico-social activity, risk factors, rehabilitation.

**Введение.** Анализ состояния общественного здоровья населения России в настоящее время свидетельствует о его тяжелом состоянии. Рост заболеваемости регистрируется по большинству социально значимых болезней. Рост смертности населения трудоспособного возраста привел к резкому сокращению средней продолжительности предстоящей жизни.

В современных условиях снижение заболеваемости и смертности, улучшение здоровья в значительной степени зависят от изменений образа жизни, условий жизни, окружающей среды, чем от специфических медицинских функций (лечение, медицинская профилактика, медицинская реабилитация) [1–3].

Эффективность проводимых реабилитационных мероприятий во многом зависит от состояния здо-

ровья человека, которое, в свою очередь, напрямую зависит от его медико-социальной активности (отношение к здоровью, медицине, установки на здоровый образ жизни) [4–7].

*Цель:* проведение анализа медико-социальных аспектов здорового образа жизни среди различных групп населения.

**Материал и методы.** Исследования проводилось по результатам анонимного анкетирования 410 медицинских работников (врачей, среднего медицинского персонала) и 300 пациентов Центра восстановительной медицины и реабилитации (ЦВМР). Были вычислены экстенсивные показатели в отдельных повозрастных группах у медицинских работников и пациентов.

Обработка материалов исследования осуществлялась с применением современных методов обработки статистического материала: расчет экстенсивных показателей (%), средних арифметических величин (М) с определением их достоверности  $t$  (кри-

**Ответственный автор** — Шаповаленко Татьяна Владимировна  
Адрес: 125367, Москва, Ивановское шоссе, д. 3.  
Тел.: (495) 730-98-89  
E-mail: shapovalenkotv@mail.ru

тический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05).

При обработке полученных данных использовался расчет относительных показателей (%), расчет средней арифметической (M), ошибки средней ( $\pm m$ ), оценка достоверности разности показателей. Расчеты производились на персональном компьютере с использованием прикладной программы Excel-2007.

**Результаты.** Одним из важнейших критериев здорового образа жизни является медицинская (профилактическая) активность, которая складывается из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, выполнения медицинских рекомендаций, посещения медицинских учреждений, осмотров, диспансеризации [8, 9].

Известно, что врачи являются модельной группой для остального населения в отношении здорового образа жизни. В частности, пример врача определяет эффективность различных рекомендаций и советов к отказу от вредных привычек. Помощь врача эффективна только в том случае, если он сам не имеет вредных привычек, это определяет и его отношение к вредным привычкам, и доверие к нему пациента. Как врачи, так и другие медицинские работники несут и моральную, и профессиональную ответственность за распространенность вредных привычек среди населения и те огромные физические потери, которые оно несет. Однако никакие программы по формированию здорового образа жизни не могут быть реализованы без активного участия самих граждан, поэтому в нашем социологическом опросе приняли участие и медицинский персонал (1-я группа) и пациенты (2-я группа) ЦВМР.

Подавляющее большинство участников — медицинских работников (89,4%) ответили, что только они сами ответственны за состояние своего здоровья, однако 8,2% сочли, что ответственна «система здравоохранения» (или «мой врач»), и 2,3% не смогли ответить на вопрос. Структура ответов у пациентов была уже несколько иная: только половина опрошенных (52,8%) ответили, что сами ответственны за свое здоровье, а 16,7% считают ответственными за свое здоровье своего врача и систему здравоохранения. При этом почти 1/3 (30,5%) не смогли ответить на вопрос.

В результате анализа ответов выявлено, что большинство респондентов 1-й группы (73,7%) считают, что недостаточно заботятся о своем здоровье, а почти каждый десятый (9,4%) признался, что абсолютно не заботится о своем здоровье, однако 14,1% о своем здоровье заботятся в полной мере, и лишь 2,3% не смогли ответить на вопрос. Респонденты 2-й группы менее критично оценивают свои действия. Так, среди респондентов только 52,8% ответили, что заботятся недостаточно ( $t=2,25$ ,  $P<0,01$ ), каждый четвертый (25%) считает, что заботится о своем здоровье в полной мере, а 5,5% не заботятся совершенно, 6,7% не смогли ответить на вопрос.

В связи с тем что большинство респондентов независимо от их принадлежности к области медицины считают, что недостаточно заботятся о своем здоровье, нам важно было знать, какие же факторы влияют на состояние здоровья опрошенных.

Из всех респондентов 1-й группы, т.е. медицинских работников, 24,7% указали, что на состояние их здоровья может повлиять весь перечисленный в анкете комплекс факторов, включающий высокий доход, регулярные занятия спортом, отказ от вредных привычек; несколько меньше (22,5%) была группа

респондентов, включивших в комплекс факторов еще и систематическое посещение врачей, 17,6% посчитали, что на состояние их здоровья может повлиять только отказ от вредных привычек, каждый десятый (10,6%) — уровень дохода, примерно такая же доля респондентов (9,4%) отметила регулярные занятия спортом, 8,2% — только систематическое посещение врачей, и лишь 7,0% указали на систематическое посещение врачей совместно с отказом от вредных привычек.

Структура ответов респондентов 2-й группы показала: большинство (30,6%) считают, что на состояние их здоровья влияет только уровень дохода, каждый четвертый респондент (25,0%) указал, что на состояние его здоровья может повлиять отказ от вредных привычек, 19,4% — систематическое посещение врачей, 11,1% — регулярные занятия спортом. Еще 13,9% респондентов отметили сочетание различных факторов (8,3% высокий достаток вместе с регулярными занятиями спортом, а 5,6% — систематическое посещение врачей одновременно с отказом от вредных привычек).

Среди женщин больше, чем среди мужчин, респондентов, которые считают, что на состояние их здоровья может повлиять отказ от вредных привычек: соответственно 17,9 и 16,7% в 1-й группе и 35,0 и 12,5% соответственно 2-й группы. Также среди женщин больше тех, кто отмечает, что на состояние их здоровья смогут повлиять систематические посещения врачей (10,4% женщин и 0% мужчин в 1-й группе; 20,0% женщин и 18,7% мужчин во 2-й). Таким образом, распределение ответов респондентов разного пола показало, что женщины, во-первых, больше доверяют медицинским специалистам, а мужчины надеются на себя (свои занятия спортом и свой уровень дохода), что в принципе соответствует чертам как женского, так и мужского характера.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в Российской Федерации лидирующими факторами риска смертности и заболеваемости являются высокое артериальное давление, курение и алкоголь, а также высокий уровень холестерина. Развитию последнего из перечисленных факторов во многом способствует неправильное и несбалансированное питание [10].

По мнению подавляющего большинства респондентов как в 1-й, так и во 2-й группе (88,2 и 83,3% соответственно), здоровое питание (регулярное и сбалансированное) положительно влияет на состояние здоровья. Однако 7,1% опрошенных 1-й группы и 16,7% 2-й считают, что данный фактор никаким образом не влияет на их здоровье, а 4,7% респондентов 1-й группы указали на отрицательное влияние данного фактора. Причем распределение отрицательных и положительных ответов внутри респондентов 1-й группы не отличается среди медицинских работников, занимающих различные должности и имеющих разный уровень специального образования.

Проанализированы и ответы на вопрос о соблюдении «режима питания», т.е. о количестве приемов пищи в течение суток (кратность питания). Известно, что для здоровых людей рекомендовано 3–4-разовое питание с 4–5-часовыми промежутками. Среди респондентов обеих групп большую долю составили ответы о регулярном питании «по возможности» (36,5 и 41,7% соответственно); несколько ниже в обеих группах были доли ответов о регулярности питания 3–4 раза в день (31,8 и 33,3% соответственно). Однако доля медицинских работников, отметивших нере-

гулярное питание, оказалась в два раза больше, чем доля пациентов (28,2 против 13,9%;  $t=2,04$ ). Более чем каждый 10-й респондент во 2-й группе не смог определить регулярность своего питания, тогда как среди респондентов 1-й группы таких было в 3 раза меньше (11,1 и 3,5% соответственно).

Естественно, женщины более внимательно следят за своим весом, чем мужчины. Так, среди респондентов 1-й группы только мужчины ответили, что не следят за своим весом (10,5%), а среди респондентов 2-й группы доля мужчин с данным ответом была в 2,5 раза выше, чем среди женщин (25,0 и 10,0% соответственно).

Необходимым элементом здорового образа жизни является рациональный режим труда и отдыха. Разные условия жизни, труда и быта, а также индивидуальные различия людей не могут рекомендовать один вариант суточного режима для всех. Однако особое внимание нужно уделять сну — основному виду отдыха, так как постоянное недосыпание может вызвать истощение нервной системы, ослабление защитных сил организма, а также снижение работоспособности, ухудшение самочувствия.

Анализ результатов анкетирования показал, что почти у половины респондентов 1-й группы (49,4%) продолжительность сна составляет менее 6 часов, у несколько меньшей группы (45,9%) 7–8 часов, только 3,5% отметили, что спят более 9 часов, и 1,2% не смогли ответить на вопрос.

Среди респондентов 2-й группы половина (50,0%) отметили, что положительность сна составляет 7–8 часов, 41,7% 6 часов, 2,8% спят более 9 часов, а 5,5% не смогли ответить на вопрос.

Таким образом, обращает на себя внимание тот факт, что именно врачи, несомненно знающие о негативных последствиях постоянного недосыпания, отдыхают ночью меньше, чем другие группы участников анкетирования.

Нами также были изучены два наиболее распространенных и зримо нарушающих здоровый образ жизни фактора, являющихся универсальными факторами риска для возникновения многих заболеваний: курение и употребление алкоголя.

Наличие такой вредной привычки, как курение, отметили у себя 36,5% респондентов 1-й группы и половина респондентов 2-й группы (в т.ч. ежедневно курят 15,3% в 1-й группе и 36,1% во 2-й,  $t=2,9$ ).

Среди женщин — медицинских работников курение распространено несколько шире, чем среди мужчин (37,3 и 33,3% соответственно), при этом доля женщин, указавших, что курят ежедневно, выше доли мужчин с аналогичным ответом (16,4 против 11,1%).

Среди пациенток курение распространено заметно меньше, чем среди мужчин (среди них ответили, что курят, 75,0%, в том числе 68,7% ежедневно), однако и среди женщин каждая 4-я (25,0%, в т.ч. 10,0% курят ежедневно) имеет такую вредную привычку.

В последние годы распространенность злоупотребления алкоголем остается стабильно высокой.

Еще более широкое распространение, чем курение, имеет употребление алкоголя. Только 14,1% респондентов 1-й группы и 25,0% респондентов 2-й группы отметили, что они не употребляют алкоголь. Еще 3,5% опрошенных 1-й группы и 11,1% опрошенных во 2-й группе не смогли ответить на данный вопрос, что скорее всего свидетельствует об употреблении данными контингентами алкоголя, но эти респонденты не смогли определиться в частоте употребления алкоголя. Поэтому в число респондентов,

употребляющих алкоголь, включена и эта группа. Основная же часть респондентов признались в том, что они употребляют алкоголь (85,9% в 1-й группе, в т.ч. 64,7% употребляют «только по праздникам», 16,5% 1–2 раза в неделю и 1,2% ежедневно, и 75,0% во 2-й

группе, в т.ч. 38,9% «только по праздникам», каждый пятый (22,2%) 1–2 раза в неделю и 2,8% ежедневно).

Больше всего в составе 1-й группы алкоголь употребляют врачи: среди них только 10,5% указали, что они не употребляют алкоголь, а 21,0% указали, что употребляют 1–2 раза в неделю, а 5,3% даже ежедневно. Далее идут медики-работники (12,5% не употребляют алкоголь; 21,5% употребляют 1–2 раза в неделю) и студенты медицинского вуза (17,6% не употребляют и только 8,8% употребляют 1–2 раза в неделю).

Если среди мужчин — медиков каждый десятый (11,1%) респондент указал на то, что они не употребляют алкоголь, то во 2-й группе доля таких респондентов была в 2 раза меньше (6,2%) ( $t=1,89$ ). Абсолютное большинство мужчин как в 1-й, так и во 2-й группе алкоголь в той или иной степени употребляют (88,9 и 93,8% соответственно). Более того, среди женщин — медицинских работников доля употребляющих алкоголь (85,1%) существенно больше, чем неупотребляющих (14,9%), тогда как во 2-й группе доля неупотребляющих алкоголь женщин оказалась почти 4 раза больше (40,0%,  $t=2,13$ ).

Профилактика включает достаточно разнообразный спектр, и в том или ином плане как каждый медицинский работник, так и обычный человек обязательно сталкиваются с профилактическими осмотрами, поэтому нас, естественно, интересовал вопрос «Ваше отношение к профилактическим осмотрам?».

Из общего числа опрошенных 2-й группы только 33,3% отметили свое положительное отношение к профилактическим осмотрам, и хотя только 5,6% указали на отрицательное отношение к проведению профилактических осмотров, большинство (61,2%) ответили, что относятся к осмотрам безразлично или не смогли определить свое отношение к ним (по 30,6%).

Несколько различалось отношение к профилактическим осмотрам у пациентов с разной самооценкой здоровья.

Так, доля пациентов, оценивших состояние своего здоровья как отличное и как неудовлетворительное, отметивших положительное отношение к профилактическим осмотрам, отличается в 4 раза (соответственно 25,0 и 100,0%,  $t=7,4$ ,  $P<0,001$ ). Только в группе пациентов с отличной самооценкой здоровья были респонденты с отрицательным отношением к профилактическим осмотрам (25,0%). Большая доля с безразличным отношением к осмотрам была среди пациентов с хорошим самочувствием (43,8%), тогда как у пациентов с удовлетворительной самооценкой доля с безразличным отношением была в 1,6 меньше (27,3%). Таким образом, можно заметить, что о пользе профилактических осмотров пациенты задумываются только при ухудшении состояния здоровья.

Сопоставление ответов 1-й и 2-й групп показало, что доля респондентов-медиков с положительным отношением к профилактическим осмотрам оказалась в 2,4 раза выше, чем доля пациентов с аналогичным ответом (81,2 и 33,2% соответственно). Вместе с тем оказалось, что каждый десятый (11,1%) относится к профилактическим осмотрам безразлично, а 3,5%

отрицательно; столько же не ответили на данный вопрос.

Максимальная доля респондентов 1-й группы, относившихся положительно к профилактическим осмотрам, выявлена среди врачей (84,2%). Особое внимание необходимо обратить на то, что 14,5% учащих ФВСО (14,7%), 10,5% врачей и 9,4% среднего медперсонала относятся к осмотрам безразлично, а 5,9% учащих ФВСО и 3,1% среднего медперсонала высказали даже отрицательное отношение.

**Обсуждение.** Распределение ответов показало, что медицинские работники, в силу своего образования, понимают, что само по себе высокое благосостояние (в отрыве от других факторов) не может поддерживать здоровье человека на должном уровне.

Большинство участников социологического опроса, независимо от профессиональной принадлежности, понимают важную роль здорового питания и стараются соблюдать правильный режим питания, однако медицинские работники относятся к данной составляющей здорового образа жизни более серьезно.

Тот факт, что при ухудшении самочувствия растет доля некурящих медицинских работников, говорит об их достаточной гигиенической и профессиональной культуре. Однако в результате анализа полученных данных выяснилось, что курение распространено среди медицинских работников примерно в такой же степени, как и среди обычных пациентов. Это особенно настораживает, так как во многих развитых странах, например, снижению распространенности курения среди населения предшествовало снижение его среди врачей, т.е. уровень гигиенической культуры все еще довольно низкий. Таким образом, алкоголь, являющийся, так же как и табак, универсальным фактором риска при многих заболеваниях, имеет весьма широкое распространение среди людей разных профессий и уровня образования. Очевидно, в последнее десятилетие в связи с возросшим количеством стрессов и абсолютной либерализацией продажи алкогольных напитков распространенность употребления алкоголя существенно возросла. Особую тревогу вызывает тот факт, что алкоголь чрезвычайно широко распространен среди медицинских работников.

Можно утверждать, что главной задачей медицинских работников является обучение здоровью и формирование позиции человека по отношению к ЗОЖ, т.е. необходимость довести знания до всех слоев населения о пользе ЗОЖ, выработать у них мотивацию на здоровье, способность к участию в контроле за собственным здоровьем и т.д. При этом сами медицинские работники должны в первую очередь соблюдать все постулаты ЗОЖ, что, к сожалению, как видно из результата проведенного нами социологического опроса (это и наличие вредных привычек, и редкое число профилактических осмотров и т.д.), происходит далеко не во всех случаях. При этом граждане, не имеющие непосредственного отношения к системе здравоохранения, перекладывают на нее (на врачей) заботу о своем здоровье, а большая часть относится пассивно к вопросам ответственности, что еще раз подчеркивает недостаточность санитарно-гигиенического воспитания.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования могут быть использованы при разработке концепции здорового образа жизни в современных условиях.

**Конфликт интересов.** Работа выполнена в рамках диссертационного исследования на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

## Библиографический список

1. Аронов Д. М., Бубнова М. Г. Реальный путь снижения в России смертности от ишемической болезни сердца // Правовые вопросы в здравоохранении. 2010. № 1. С. 11–17.
2. Вальчук Э. А. Диспансеризация и медицинская реабилитация // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. 2009. № 2. С. 16–21.
3. Вишняков Н. И., Линец Ю. П., Борисевич Е. М., Пенюгин А. В. Системный подход к организации восстановительного лечения больных и инвалидов в крупном городе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. статей. Минск, 2009. Вып. 11. С. 136–139.
4. Додонова И. В., Шаповаленко Т. В. Отношение медицинских работников к профилактике и здоровому образу жизни // Медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни населения в сельской местности: сб. материалов республ. науч.-практ. конф. Якутск, 2012. С. 27–30.
5. Виноградов Д. Л., Кочетков А. В., Духанина И. В. Результативность реабилитационных мероприятий и информированность пациентов о медико-социальных аспектах имеющейся патологии // Главврач. 2009. № 11. С. 86–87.
6. Охрана и укрепление здоровья на 2003–2010 годы. М.: Минздрав РФ, 2003. 56 с.
7. Беляев А. Ф., Шляхов В. В. Восстановительная медицина — социальный заказ общества // Тихоокеанский мед. журн. 2006. № 2. С. 12–15.
8. Шейман И. М., Шишкин С. В. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи // Главврач. 2009. № 7. С. 10–32.
9. Гусев А. О., Ковальчук В. В. Потенциальные возможности повышения эффективности восстановительного лечения пациентов после инсульта // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. / под ред. проф. Н. И. Вишнякова. СПб., 2011. Вып. 16. С. 240–244.
10. Философия здоровья: от лечения к профилактике и здоровому образу жизни: рук-во для врачей, специалистов по реабилитации и студентов / под. ред. Е. В. Ключковой. М.: Теревинф, 2009. 272 с.

## Translit

1. Aronov D. M., Bubnova M. G. Real'nyj put' snizhenija v Rossii smertnosti ot ishemicheskoj bolezni serdca // Pravovye voprosy v zdravooxranenii. 2010. № 1. S. 11–17.
2. Val'chuk Je. A. Dispanserizacija i medicinskaja rehabilitacija // Vopr. organizacii i informatizacii zdravooxranenija. 2009. № 2. S. 16–21.
3. Vishnjakov N. I., Linec Ju. P., Borisevich E. M., Penjugin A. V. Sistemnyj podhod k organizacii vosstanovitel'nogo lechenija bol'nyh i invalidov v krupnom gorode // Mediko-social'naja jekspertiza i rehabilitacija: sb. nauch. statej. Minsk, 2009. Vyp. 11. S. 136–139.
4. Dodonova I. V., Shapovalenko T. V. Otnoshenie medicinskih rabotnikov k profilaktike i zdorovomu obrazu zhizni // Medicinskaja profilaktika i formirovanie zdorovogo obraza zhizni naselenija v sel'skoj mestnosti: sb. materialov respubl. nauch.-prakt. konf. Jakutsk, 2012. S. 27–30.
5. Vinogradov D. L., Kochetkov A. V., Duhanina I. V. Rezul'tativnost' reabilitacionnyh meroprijatij i informirovannost' pacientov o mediko-social'nyh aspektah imejushhejsja patologii // Glavvrach. 2009. № 11. S. 86–87.
6. Ohrana i ukreplenie zdorov'ja na 2003–2010 gody. M.: Minzdrav RF, 2003. 56 s.
7. Beljaev A. F., Shljahov V. V. Vosstanovitel'naja medicina — social'nyj zakaz obshhestva // Tihookeanskij med. zhurn. 2006. № 2. S. 12–15.
8. Shejman I. M., Shishkin S. V. Rossijskoe zdravooxranenie: novye vyzovy i novye zadachi // Glavvrach. 2009. № 7. S. 10–32.
9. Gusev A. O., Koval'chuk V. V. Potencial'nye vozmozhnosti povyshenija jeffektivnosti vosstanovitel'nogo lechenija pacientov posle insul'ta // Problemy gorodskogo zdravooxranenija: sb. nauch. tr. / pod red. prof. N. I. Vishnjakova. SPb., 2011. Vyp. 16. S. 240–244.
10. Filosofija zdorov'ja: ot lechenija k profilaktike i zdorovomu obrazu zhizni: ruk-vo dlja vrachej, specialistov po reabilitacii i studentov / pod. red. E. V. Klochkoj. M.: Terevinf, 2009. 272 s.