

УДК 614.2:311

## ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ О РАБОТЕ ПОЛИКЛИНИК В Г. АСТРАХАНИ

**Сухарев А.Е., Крупнов П.А., Булах Н.А., Ермолаева Т.Н.**

*Астраханское региональное общественное учреждение по содействию научным исследованиям «ГРАНТ», Астрахань, e-mail: alexandr.suharev2010@yandex.ru*

Проведено социально-психологическое исследование общественного мнения по организации поликлинической помощи в городе Астрахани. Большинство из 1179 анкетированных лиц относится к низкооплачиваемой категории женского населения, имеющие, однако, удовлетворительное жильё, относительно привлекательную работу, неплохое здоровье и пользующиеся услугами муниципального бесплатного здравоохранения в соответствии с имеющимся медицинским полисом ОМС. 71,8% опрошенных лиц считают, что медицинская помощь должна быть полностью бесплатной, 27,0% – частично оплачиваемой пациентами, а полностью платную медицинскую помощь допускают лишь 1,3%. При этом лишь 14,2% согласны с тем, что страховые медицинские кампании «улучшают организацию и финансирование здравоохранения», 44,8% дают им негативную оценку («не улучшают» и «являются лишними посредниками») и остальные 41% – затруднились ответить. Оценивая по 5-балльной системе деятельность здравоохранения, 83,7% участников опроса дали положительную оценку (от 3 до 5 баллов) городу и 81,7% – области.

**Ключевые слова:** здравоохранение, поликлиники, общественное мнение

## INVESTIGATION OF PEOPLES OPINION ABOUT ASTRAKHAN POLYCLINICS WORK

**Suharev A.E., Krupnov P.A., Bulakh N.A., Ermolaeva T.N.**

*Astrakhan social science department «GRANT», Astrakhan, e-mail: alexandr.suharev2010@yandex.ru*

It was conducted a psychosocial research of public opinion about organization of ambulatory care in Astrakhan. The majority of the 1179 sample people applies to an underpaid category of the female inhabitants having an adequate housing, an attractive job, a good enough health and using free municipal health care service's benefits in compliance with an available medical care policy. 78,8% of those asked considers medical help as absolutely gratuitous, 27,0% – as partly paid by patients, but as entirely paid medicine admitted by only 1,3%. In this case just 14,2% agrees that health insurance campaigns «are improve the organization and financing of health care», 44,8% give them an extra negative evaluation («they are not improve» and «they are superfluous middlemen») and the remaining 41% – found it difficult to answer. Estimated on the 5-point scale activities of health service, 83,7% of respondents gave a positive valuation to the city (from 3 to 5 points) and 81,7% – to the areas.

**Keywords:** health protection, polyclinics, opinion of people

По данным ВОЗ, здоровье населения зависит на 50% от условий (жилищно-бытовых) и образа жизни, на 20% от условий окружающей среды, на 20% от генетики и лишь на 10% от услуг системы здравоохранения [6]. Тем не менее реформы социально-экономической структуры общества обуславливают актуальность проблемы адаптации системы здравоохранения РФ к меняющимся условиям её функционирования и вызывают, как критические оценки [2, 10], так и необходимость её объективного мониторинга для выработки и принятия рациональных управленческих решений [1, 7].

Цель исследования: анализ общественного мнения о работе поликлиник г. Астрахани в условиях социально-экономических реформ здравоохранения.

### Материалы и методы исследования

Объект исследования – пациенты и сотрудники городских поликлиник.

Методы исследования – социально-психологические: анкетирование, наблюдение, интервью. Специальную анкету, разработанную нами, предложили заполнить пациентам и сотрудникам городских поликлиник. Всего роздано 1179 анкет.

### Результаты исследования и их обсуждение

Анкеты заполнили 84,2% женщин и 15,8% мужчин следующих возрастных групп: 21–30 лет составили 30,2%, 31–40 – 21,2%, 41–50 – 22,2%, 51–60 – 15,3%, 61–70 – 7,9% и старше 70 лет – 3,2%.

Из них лиц с начальным образованием – 2,5%, со средним и высшим соответственно – 48,9 и 48,6%. Перечень указанных в анкете профессий: оператор ЭВМ, воспитатель, секретарь, экономист, повар, няня, конструктор-модельер, электромонтажник, слесарь, уборщица, юрист, кассир, инспектор, психолог, медсестра, врач, продавец, водитель, учитель, бухгалтер, логопед, санитарка, пекарь, документовед, менеджер, инженер, предприниматель, технолог, механик, дизайнер, парикмахер, бармен, строитель, электросварщик.

Из них медицинских работников 27,2%, соответственно, медсестёр – 12,2%, врачей – 15%. Учителя, воспитатели, психологи составили 10,2%, экономисты и бухгалтеры – 4,1%. Из числа квалифицированных рабочих приняли участие в анкетировании

4,3%, а на остальные профессии приходится 1,5–2%, то есть основной контингент респондентов – достаточно образованные лица репродуктивного и трудоспособного возраста, что позволяет считать их ответы на поставленные вопросы адекватными и достоверными.

На размер заработной платы менее 10 тыс. рублей в месяц указали 74,6%, из них у половины – 4–6 тыс. рублей. У остальных 25,4% зарплата находится в пределах 11–16 тыс. рублей. При этом на вопросы, касающиеся жилищных условий, лишь 5,9% отметили их как «неудовлетворительные». У остальных зарегистрированы «отличные» и «хорошие» (1,0% и 16,5%) и «удовлетворительные» (57,8%) оценки собственного жилья. Имеют частный дом – 10,4%. Не ответили на вопрос о жилье – 11,2%. На вопрос «есть семья» или «нет» 63,6% ответили утвердительно, а 36,4% графу не заполнили. Наличие детей отметили 57,3%, не заполнили эту графу – 42,7%.

Свое здоровье как «хорошее» оценили 34,6%, «удовлетворительное» – 56,5%, а «плохое» – 8,9%. На вопрос: «как часто Вы болеете острыми заболеваниями?» ответ «практически не болею» дали 16,8%, «редко» – 66,9% и «часто» – 16,3%.

Следовательно, большинство анкетированных лиц относится к низкооплачиваемой категории женского населения, имеющей, однако, удовлетворительное жильё, относительно привлекательную работу, неплохое здоровье и пользующиеся услугами муниципального бесплатного здравоохранения в соответствии с имеющимся медицинским полисом ОМС. С увеличением возраста положительная самооценка состояния здоровья снижается до 6,7%. В целом «хронические заболевания» имеют 55,7%, а не имеют – 44,3% опрошенных лиц. При этом показатель наличия хронических заболеваний также увеличивается с возрастом: с 38,4% в группе до 30 лет до 100% у пациентов старше 70 лет. Ухудшение состояния здоровья за последние 5–10 лет в среднем отмечают 46,0%, а без изменений остаётся здоровье у 47,4%, улучшилось – у 4,6%. Однако с увеличением возраста до 60–70 лет и более ухудшение здоровья отмечают, соответственно 69–100% человек, что объясняется естественными причинами.

При этом ухудшение состояния здоровья непосредственно с возрастом связывают лишь 32,1% респондентов, с работой – 23,2%, климатом – 17,8%, экологией – 38,9%. С образом жизни этот показатель ассоциируется у 14,2% опрошенных, а на другие причины указали 3,6%. Не указали каких-либо причин 14,2%. На вопрос о ме-

рах, предпринимаемых для улучшения здоровья, ответили утвердительно 34,4% опрошенных, а никаких мер не предпринимают – 65,6%.

Вопроса о дополнительных доходах в анкете не было. Однако, учитывая достаточно оптимистичные ответы, касающиеся жилищных условий и здорового образа жизни, можно предположить, что источником финансового обеспечения респондентов является не только указанная зарплата, но, возможно, и доходы других членов семьи. Как правило, это подтверждается наблюдением за жизнью пациентов и в интервью с ними.

Следует отметить, что 57,8% участников опроса удовлетворены состоянием организации поликлинической службы города, а не удовлетворены – 42,2%. Однако конкретную причину неудовлетворённости указали лишь 17%, тогда как 83% на этот вопрос не стали отвечать.

На просьбу перечислить причины неудовлетворённости отмечены следующие ответы (отвечали, в основном медработники, учителя, психологи, юристы, менеджеры): «очереди, недоработка программы «Электронная регистратура», «для получения по ОМС нужно долго ждать», «большие очереди к врачам, слабая оснащённость поликлиник», «бесконечные очереди, некомпетентность персонала», «куча», «очереди, отсутствие необходимого оборудования, специалистов», «...некомпетентность специалистов», «квалификация врачей», «много», «электронная регистратура», «нет постоянной дисциплины среди специалистов и пациентов», «очереди на приём к врачу, на сдачу анализов, некомпетентность врачей» «трудно попасть на приём к узкопрофильному специалисту, очередь в регистратуру, частая потеря карточки», «платные услуги», и т.д.

Таким образом, в приведённых ответах отражены:

1) неудовлетворённость респондентов в основном сервисной стороной медицинского обслуживания;

2) психологический настрой (ожидание) на нечто более комфортное, быстрое и эффективное в решении проблем обращения в поликлинику;

3) потребность в «приятном и очень хорошем во всех отношениях» специалисте;

4) и некоторое осознание того, что очень хороший специалист и хороший сервис не сочетаются удачно и гармонично с низкой оплатой труда медицинских работников и слабой материальной базой поликлиник.

Согласно полученным данным, 71,8% опрошенных лиц считают, что медицинская помощь должна быть полностью бесплатной, 27,0% – частично оплачиваемой паци-

ентами, а полностью платную медицинскую помощь допускают лишь 1,3%. Однако доля сторонников полностью бесплатной медицинской помощи колеблется от 71% в детских поликлиниках, до 80–94% – во взрослых. Интересно, что достоверно ниже (до 33%) число таких пациентов оказалось в стоматологических поликлиниках. Здесь частично оплачивать медицинскую помощь готовы 64,3% лиц, заполнивших анкеты. Видимо, психологически и ментально у людей платная медицинская помощь чаще ассоциируется со стоматологией, которая имеет гораздо больший опыт оказания платных услуг населению, по сравнению с другими областями здравоохранения.

При конкретизации вопроса число сторонников полностью бесплатной медицинской помощи снижается до 48,3%. Такие виды услуг, как лабораторная диагностика, функциональная диагностика, стационарное лечение и профилактические прививки могли бы оплачивать сами пациенты, допускают соответственно 15,3; 20,9; 2,0 и 19,8% респондентов. Вероятно, на этот показатель влияет распространённая практика платных диагностических услуг.

Изучение ответов на вопросы, касающиеся медицинского страхования, выявило следующие особенности. Во-первых, достаточной информацией об обязательном медицинском страховании (ОМС) обладают лишь 44,5%. Остальные либо совсем «не в курсе» (22,9%), либо затрудняются ответить (32,6%). Другими словами, более половины опрошенных плохо информированы о порядке и правилах медицинского страхования, что свидетельствует о сохранении тенденции правового нигилизма в общественном сознании.

Вместе с тем, исходя из собственного опыта, лишь 19,3% анкетированных считают, что введение ОМС оказало положительное влияние на качество медицинской помощи, тогда как остальные дают либо негативную оценку («отрицательное влияние» – 9,9%, «не оказало влияния» – 29,5%), либо затрудняются оценить – 41,2%

61,8% респондентов согласны с тем, что семейную медицину необходимо внедрять. При этом лишь 34,6% считают, что её «следует шире внедрять повсеместно», 21,4% за то, чтобы её «шире внедрять в сельской местности» и лишь 5,9% за то, чтобы «шире внедрять в городах». 38,2% принципиально против семейной медицины и подчеркнули пункт «лучше вообще не внедрять». Однако, если учесть, что анкетированию подверглись городские жители, то 21,4% «голосов» за внедрение семейной медицины в сельской местности можно расценивать как

против её внедрения в городе. Следовательно, число противников семейной медицины фактически увеличивается до 59,6%, а сторонников – уменьшается до 40,5%.

Не случайно, в связи с этим, что также лишь 40% опрошенных считают, что «передача обслуживания детей семейным врачам окажет положительное влияние», а остальные ответы относятся к отрицательным: «отрицательное влияние» – 20,9%, «не окажет влияния» – 34,4% и не ответили 4,8%.

Ещё более контрастной является сравнительная оценка страховой медицины и практической деятельности лечебно-профилактических учреждений. Так, на вопрос: «Гарантирует ли страховой полис качественное медицинское обслуживание?» лишь от 10 до 18,5% (в среднем – 14%) респондентов из разных поликлиник ответили утвердительно, тогда как от 40 до 74% (в среднем – 56,5%) ответили: «Не гарантирует», а от 24 до 41% (в среднем – 29,5%) затруднились ответить.

Лишь 14,2% согласны с тем, что страховые медицинские кампании «улучшают организацию и финансирование здравоохранения», 44,8% дают им негативную оценку («не улучшают» и «являются лишними посредниками») и остальные 41% – затруднились ответить. При этом, оценивая по 5-балльной системе деятельность здравоохранения, 83,7% участников опроса дали положительную оценку (от 3 до 5 баллов) городу и 81,7% – области.

В этой связи следует согласиться с мнением ведущих экспертов в области здравоохранения, считающих, что более совершенной и гуманной является модель здравоохранения, созданная и успешно функционировавшая в эпоху социалистической (советской) цивилизации, где главным страхователем здравоохранения, без всяких посредников, являлось государство [2, 5]. Их негативные оценки и прогнозы по организации и финансированию гражданского и военного здравоохранения в постсоветской России, как бы копирующей американскую модель, подтверждаются периодически всплывающими наружу и отражающимися в СМИ коррупционными событиями [1, 2, 5, 10].

На последний вопрос анкеты «на что в первую очередь следует обратить внимание для улучшения оказания медицинской помощи» 56,1% указали: «на подготовку медицинских кадров», 49,7% – «на ремонт помещений медицинских учреждений» и 75,7% – на «оснащение их медицинским оборудованием». Большинство респондентов подчеркнули все три ответа в анкете, что и обусловило в сумме высокий процент.

Трое медицинских работников дописали конкретно о необходимости повышения заработной платы персоналу ЛПУ, поставив несколько восклицательных знаков. Эта рекомендация справедливо подразумевается и в 56,1% ответов о подготовке медицинских кадров, поскольку платное образование в медицинских вузах стало укоренившейся практикой и эта практика может способствовать формированию у молодых специалистов собственных понятий о клятве Гиппократова и коррупции. Аналогичное мнение единодушно высказывают медработники и пациенты в личных беседах.

### Заключение

В общественном мнении жителей Астрахани преобладает положительная оценка организации непосредственно поликлинической помощи и негативная – в отношении института страховой медицины и проводимых реформ. По данным большинства участников опроса, работа органов управления здравоохранением и работников поликлиник выполняется хорошо и удовлетворительно, но не благодаря, а вопреки существованию страховых кампаний. Из публикаций и практических наблюдений сегодня стало очевидным то, что на рынке медицинских услуг происходят размывание и деформация принципов советской системы здравоохранения и появление негативных тенденций, когда коммерческий дух в здравоохранении и медицинском образовании вытесняет классический – гуманитарный и научный. Финансовые трудности, неуверенность в завтрашнем дне являются психотравмирующими факторами и вызывают изменения психо-эмоциональных реакций и программ поведения в системе отношений «врач-пациент-общество» [2, 4, 8, 9, 10].

В мировой практике сложилось пять основных моделей здравоохранения, из которых самой оптимальной считается советская и которая в модернизированном виде взята на вооружение многими страна-

ми Западной Европы [5]. Выход из кризиса видится в стремлении руководства страны внедрить в практику здравоохранения РФ этот положительный опыт [1, 4, 7].

*Научный проект №10-06-00621, поддержан грантом РГНФ.*

### Список литературы

1. Бульхина Г.Р. Пути оптимизации функционирования отрасли здравоохранения через оценку показателей в системе обязательного медицинского страхования // Экономика здравоохранения. – 2010. – № 4–5. – С. 19–22.
2. Воробьев А.И. К пятилетию реформ здравоохранения // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2010. – № 5. – С. 4–6.
3. Комаров Ю.М. Стратегия развития здравоохранения в РФ // Здравоохранение. – 2008. – № 2. – С. 53–62.
4. Леонтьев О.В., Искаков И.Ж. Особенности развития здравоохранения в России // Главный врач: хозяйство и право. – 2010. – № 2. – С. 9–14.
5. Мелянченко Н.Б. Здравоохранение Российской Федерации (современное состояние, пути долгосрочного развития). Российская медицинская ассоциация / Н.Б. Мелянченко, Г.Н. Царик. – Кемерово, 1997. – 424 с.
6. Попова И.П. Динамика состояния здоровья населения, измеряемого на базе ГНО: тенденции и социальные факторы (опыт анализа данных лонгитюдного опроса) // Здравоохранение РФ. – 2006. – № 3. – С. 23–28.
7. Сковцова В.И. Семь принципов модернизации здравоохранения // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2010. – № 5. – С. 7–14.
8. Реформы и модернизации в «зеркале» медицинской статистики / А.Е. Сухарев, Н.А. Булах, Т.Н. Ермолаева, П.А. Крупнов, Г.Ф. Крылов, Ю.В. Оганесян // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 11. – С. 121–128.
9. Психологические аспекты ятрогении в онкологии / А.Е. Сухарев, Т.Н. Ермолаева, Н.А. Беда, С.А. Мамаева // Современные наукоемкие технологии. – 2005. – № 7. – С. 25–30.
10. Тихомиров А.В. Хроники непроведенной реформы (апрель 2010) // Главный врач: хозяйство и право. – 2010. – № 2. – С. 5–9.

### Рецензенты:

Бойко О.В., д.м.н., профессор кафедры молекулярной биологии и биохимии ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный университет», г. Астрахань;

Иванов О.А., д.м.н., врач-онколог МУЗ ГП №3, г. Астрахань.

Работа поступила в редакцию 01.09.2011.