

УДК 316:61

Л. В. Стоянова, асп.

Одесский национальный университет им. И. И. Мечникова, кафедра социологии

## СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ И ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ О РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Несмотря на относительные успехи в развитии законодательной базы в области здравоохранения и усилия относительно создания соответствующих социально-экономических условий развития медицинской службы на сегодняшний день еще не удалось победить наиболее болевые проблемы области. Неотъемлемым элементом стратегии реформирования системы здравоохранения является участие населения в изготовлении политики и механизмов ее реализации. Как раз мысль потребителей медицинских услуг должна стать ведущим критерием при оценке эффективности системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** социальное здоровье, социально-экономические условия, медицинское обслуживание, система здравоохранения, система ценностей

В связи с переходом Украины на рыночные отношения, идет поиск стабилизации экономического положения общества. На правительственном уровне периодически отдаются приоритеты то одной, то другой отрасли народного хозяйства.

Управление экономикой в системе здравоохранения означает воздействие государства на процессы, протекающие в данной отрасли. Его влияние выражается в форме целенаправленных мер, в виде запретов и предписаний, имеющих положительную инновационную направленность [1]. Однако в большинстве законов о здравоохранении отсутствуют экономические разделы — нет механизма запуска экономических регуляторов управления здравоохранением на принципах системного подхода [4].

*Реформы необходимы. Здравоохранение как отрасль народного хозяйства в силу остаточного принципа финансирования и постоянного сокращения его доли, находится в состоянии полураспада. Институты законодательной и исполнительной власти не в состоянии просчитать как здоровье конвертируется в другие виды капитала и каковы могут быть последствия этого для общенационального развития. Население пока еще также не воспринимает снижение качества жизни и ухудшающееся состояние общественного здоровья в качестве угрозы национальной безопасности и препятствия к достижению жизненного успеха.*

Между тем диагностика состояния общественного здоровья и изменение его в определенные временные интервалы могли бы свидетель-

ствовать о поиске такой системы, которая была бы адекватна переменам общественной жизни. Проблема состоит в том, чтобы отслеживание и анализ процессов изменения институциональных реформ, в том числе в системе здравоохранения, давали бы целостную картину в масштабе страны, учитывая при этом специфику регионов и свидетельствовали бы о реальных шагах административно-территориальных управлений, общественных организаций, разных социальных групп в указанном направлении.

Особенностью социологического подхода является необходимость выделения интегральных показателей, с помощью которых можно проанализировать функционирование и развитие системы здравоохранения в ее двусторонней связи (врач — пациент), определить взаимное влияние факторов и характер их взаимодействия.

При проведении социологического исследования были поставлены следующие задачи: медицинские (оценка возможных способов реформирования системы здравоохранения, оценка динамики представлений населения о количественных и качественных параметрах будущей системы здравоохранения) и социологические (выявление динамики ценностных ориентаций населения).

Конструирование новых моделей функционирования системы здравоохранения актуализировало проблемы соотношения государственного и частного секторов в общем объеме медицинских услуг, оценки их качества, их оплаты, в том числе со стороны различных специалистов и в разрезе стационарного и амбулаторного видов лечения. С этой целью общественное мнение горожан выявлялось по параметрам темпов и сущности реформирования системы здравоохранения, критериев оказания гарантированной бесплатной медицинской помощи и их адресной направленности.

Выборочная совокупность в исследовании 2002 года составляла 647 респондентов. Кроме того использовались данные специального исследования по проблемам социального здоровья в объеме выборки 150 человек, представляющих специализированную группу лиц, обратившихся за медицинской помощью в одну из городских поликлиник г. Одессы.

Основным методом сбора информации являлось глубинное формализованное интервью по месту жительства и в поликлиниках.

### **Отношение населения к реформированию в системе здравоохранения**

По результатам проведенного опроса населения 90,6 % респондентов считает, что реформирование в системе здравоохранения должно иметь место. 2/3 опрошенных уверены в том, что оно должно начаться незамедлительно. 3 % от числа опрошенных не разделяет общего мнения о необходимости реформ в системе здравоохранения и считает, что надо оставить все так, как есть (см. **Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

**Мнения респондентов о необходимости реформирования  
системы здравоохранения в Одесской области**

	% респондентов в 2001 г.
Реформа необходима незамедлительно	69,3
Лучше подождать с реформой до принятия Закона в общегосударственном масштабе	21,5
Лучше вообще ничего не менять, оставить все как есть	4,0

Защитники реформ ожидают от них позитивных перемен, тогда как “умеренные” не верят в благость для народа результатов их проведения. Соотношение этих групп 54 % к 45 % т. е. **позитивные ожидания в массе населения преобладают.**

**По сути преобразований** общественные настроения представлены следующими тенденциями.

Большая часть населения (60,4 %) хотела бы сохранить учреждения здравоохранения в государственном подчинении. 16,2 % видят целесообразность управления со стороны общественных, специально созданных комитетов и наблюдательных советов. 12,2 % ратуют за частную форму медицинских учреждений. Подведомственные (отраслевые) формы управления разделяет 8 % респондентов.

Ориентированы на систему государственного бесплатного здравоохранения – 46 % от числа опрошенных. Готовы платить ежемесячный **страховой взнос** в систему государственного здравоохранения – 42 %.

Предпочитают частную практику – 13,4 %.

В общественном мнении возможный переход **всей системы здравоохранения на платные услуги** согласуется с необходимостью оказания бесплатных медицинских услуг определенным слоям населения.

Такие ориентации носят относительно устойчивый характер. Доля лиц, рассчитывающих на бесплатное лечение, в динамике 2000 – 2001 гг., хотя и медленно, но сокращается (48 – 46 %), доля готовых внести свой вклад в страховую медицину увеличивается (28 – 42 %) (см. **Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

Неоднозначные оценки получены при обсуждении **вопросов о критериях принятия решений о бесплатной медицинской помощи.** Согласованным на общественном уровне можно считать только критерий тяжести заболевания (65,5 %). Социальные критерии в качестве значимых признаются 43 % респондентов, но это касается только определенных категорий граждан – пенсионеров, инвалидов, детей и многодетных семей (88 %). Что касается бедных семей, то их готовы поддержать 53 % от общего массива опрошенных.

**Вид заболевания** вызвал подтверждение в качестве критерия принятия решения о бесплатной медицинской помощи у третьей части населения, но признаны необходимыми поддержки государства – туберкулез (94 %), инфекционные заболевания (87 %), ВИЧ, СПИД (83 %) и психические заболевания (84 %). Наркомания, алкоголизм и заболевания, передающиеся половым путем по мнению большин-

ства опрошенных должны быть отнесены к личной ответственности граждан и оплачены за их счет.

Таблица 2

**Мнения респондентов о наиболее предпочтительных формах оплаты лечения**

	% респондентов в 2000 г.	% респондентов в 2001 г.
Услуги частнопрактикующих врачей, коммерческих больниц, поликлиник	17	13
Услуги страховых компаний	28	41,7
Бесплатное лечение в системе государственного здравоохранения	48	45,9

Анализ международной статистики по проблемам социального здоровья [2] (Доклад ООН о развитии человека) даёт основание считать Украину относительно благоприятной страной. Она может сравниваться по основным показателям (обеспеченность медицинским лечебным и обслуживающим персоналом, иммунизации новорожденных против туберкулёза и кори, процента заболеваемости СПИД) с такими странами как Бельгия и Швеция. В то же время несмотря на профилактические мероприятия в детском возрасте, Украина выделяется среди других стран высокой долей лиц, больных туберкулезом и находится на одном уровне с Парагваем, Венесуэлой, Мексикой, Малайзией. Это свидетельствует о том, что социальные болезни в Украине заявляют о себе в полной мере и требуют кардинальных правительственных решений. При этом следует заметить, что социальное здоровье не является простой суммой здоровья индивидов, а представляет собой качественно иное, интегративное образование. Это совокупное здоровье нации, региона, складывающееся в результате целенаправленной социальной политики, деятельности специализированных учреждений здравоохранения, общественных организаций и стратегии социальных групп (их интеллектуальных, волевых и психосоциальных свойств и качеств) по поддержанию равновесия между природной и социальной средой. Безусловно неблагоприятные изменения социального здоровья в Украине связаны с характером и продолжительностью социально-экономического кризиса. Но существуют также проблемы и на личностном уровне, в слабой мотивации населения для активного поддержания своего здоровья.

### **Место здоровье в системе ценностей респондентов**

Проведенное исследование подтвердило значимость здоровья среди других жизненно важных ценностей респондентов.

Ценности здоровья (индекс +0,86 при разбросе шкалы от +1 до -1) близко соотносятся с ценностями счастливой семейной жизни (+0,83), мира и спокойствия (+0,77), и материального благополучия (+0,74). Преимущественно традиционные ценности формируют экстен-

сивный тип воспроизводства социальной жизни и здоровья, как фактора ее основного ресурса. В оценке своего собственного здоровья у населения Одессы [3] преобладают мотивы, связанные с реакцией поведения на непосредственно переживаемые стороны жизни, вне их связи со стратегией жизнедеятельности и жизненными перспективами. Забота о здоровье носит скорее декларируемый, чем реально реализуемый способ жизни.

Таблица 3

## Система ценностей населения г. Одессы и Одесской области

Ценности	Индекс	Ранг	Индекс	Ранг
	Респонденты -		Респонденты -	
	население Одессы 2002 г.		население Одесской области 1997 г.	
Активная деятельная жизнь	0,27	17	0,34	15
Жизненная мудрость	0,59	9	0,55	10
Здоровье	0,86	1	0,91	1
Интересная работа	0,42	13	0,68	8
Красота природы и искусства	0,33	15	0,41	12
Любовь	0,59	10	0,63	9
Материально обеспеченная жизнь	0,74	4	0,79	4
Наличие хороших и верных друзей	0,64	7	0,78	5
Мирная обстановка в стране	0,77	3	0,87	2
Общественное признание	-0,1	20	0,19	17
Познание (расширение кругозора)	0,29	16	0,4	13
Равенство	0,06	18	0,32	16
Счастливая семейная жизнь	0,83	2	0,84	3
Творчество	-0,09	19	0,18	18
Уверенность в себе	0,71	6	0,72	6
Самостоятельность	0,61	8	0,71	7
Свобода	0,56	12	0,72	6
Удовольствие	0,35	14	0,38	14
Чувство долга	0,59	11	0,52	11

Отмечено, что существует определенная взаимосвязь между удовлетворенностью состоянием здоровья и стилем жизни, который выбирают для себя люди. Согласно результатам исследования, по проблемам социального здоровья, **треть опрошенных оценила свой стиль жизни как здоровый**. Это согласуется с долей респондентов (33,7%), считающих состояние своего здоровья хорошим. Вместе с тем, большая часть опрошенных (56%) склонна к усредненным оценкам и физического здоровья, и общего социального самочувствия. 38,8% из них посеща-

ют медицинские учреждения несколько раз в год, причем не с целью профилактики, а по причине болезни. Каждый десятый расценил свое состояние здоровья как плохое или очень плохое.

Стратегии поддержания здоровья, согласно самооценкам респондентов, не отличаются активностью. Самым радикальным средством является отказ от курения (48 %), в остальном – умеренное потребление лекарственных препаратов (36 %), ориентация на народные средства и домашнюю аптеку (32 %), обращение к специалистам при первых признаках заболевания (17 %).

К здоровому образу жизни стремится каждый пятый одессит, а каждый десятый считает это безнадежным для себя. Общая тенденция положительная, но доля лиц с позитивной самоорганизацией все же чрезвычайно мала.

\*\*\*

Не в наших силах улучшить экономическую обстановку в стране в кратчайшие сроки, однако мы можем попытаться сохранить социальное здоровье нации в сложный период общественных преобразований активизацией потребностей и интересов личности в здоровом стиле жизни, возможно с помощью новых социальных технологий и методов общественного маркетинга, в том числе маркетинга идей (пропаганда идеи поддержания хорошего здоровья, ведения активного стиля жизни).

*В идеале необходимо скоординировать инициативы в области законодательства и здравоохранения и направить их на создание "здоровых" окружающих условий, благоприятной социальной и природной среды как на местном, так и на национальном уровне, в которых для любого человека выбор здорового образа жизни прост и рационален. При этом формировать у населения ощущения, отношения, ценности, способности и поступки, связанные с укреплением здоровья. Многосторонние подходы, которые действуют на нескольких взаимосвязанных и взаимодополняющих фронтах, отличаются существенно большей эффективностью в привнесении различных долгосрочных изменений в восприятии и поведении индивидов.*

## Литература

1. Фомин Э. А., Федорова Н. М. Стратегии в отношении здоровья // Социологические исследования. — 1999. — № 11. — С. 35–39.
2. Доклад ООН о развитии человека за 1999 год. — 1999. — С. 172–173.
3. Победа Н. А. Социология культуры. — Одесса, 1997. — С. 127.
4. Гнедыш И. Минздрав добился своего // Бизнес. — 2002. — № 4 — С. 64–65.
5. Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения г. Одессы за 1999 – 2000 гг. — Одесса, 2001. — С. 5.

**Л. В. Стоянова**

**СОЦІАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ І СУСПІЛЬНА ДУМКА  
НАСЕЛЕННЯ ПРО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я**

**Резюме**

Незважаючи на відносні успіхи в розбудові законодавчої бази в галузі охорони здоров'я та зусилля щодо створення відповідних соціально-економічних умов розвитку медичної служби на сьогоднішній день ще не вдалось подолати найбільш болючі проблеми галузі. Невід'ємним елементом стратегії реформування системи охорони здоров'я є участь населення в виробленні політики та механізмів її реалізації. Саме думка споживачів медичних послуг повинна стати головним критерієм при оцінці ефективності системі охорони здоров'я.

**Ключові слова:** соціальне здоров'я соціально-економічні умови, медичне обслуговування, система охорони здоров'я, система цінностей.

**L. V. Stoyanova**

**SOCIAL HEALTH OF A NATION AND PUBLIC OPINION OF THE  
POPULATION ON REFORMING SYSTEM OF PUBLIC HEALTH  
SERVICES**

**Summary**

Regardless of relative successes in developing the legislative base of public health and efforts as to creating appropriate social-economic conditions of development of the medical service, it has yet been failed to solve the most painful problems in the field of medical supporting of the population. People's participation in working out a policy and mechanisms of its realization is an intrinsic element of strategy of the public health system's reformation. Just opinions of medical service's consumers should become the main criterion of assessing an efficacy of the public health system.

**Keywords:** public health, social-economic conditions, medical service, medical supporting, public health system, values system.