

## **ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ МЕНЯЮЩИХСЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ**

Лебедева А.Ф., Бари Н.А., Кочеткова И.О., Наваркин М.В.

ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава»  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**РЕЗЮМЕ** Проведено медико-социологическое исследование методом анонимного анкетирования по вопросам оплаты медицинских услуг населению Сибирского округа трех возрастных групп в зависимости от социального положения пациентов. Получены объективные данные о зависимости отношения населения к разным формам оказания медицинской помощи от материального достатка семьи, определяющегося производственной занятостью членов семьи и количеством детей. Подчеркивается необходимость разработки дифференцированного подхода к оказанию медицинской помощи с учетом возраста, пола, производственной занятости, материального положения населения в государственных лечебно-профилактических учреждениях.

**Ключевые слова:** оплата медицинских услуг, отношение населения.

В основах законодательства РФ об охране здоровья граждан и Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ определена основная задача системы здравоохранения — сохранение и укрепление здоровья людей за счет снижения заболеваемости и смертности. Обозначенная цель здравоохранения требует обеспечения населения доступной и качественной первичной медико-социальной помощью. В условиях рынка необходим поиск новых форм предоставления медицинских услуг, в том числе частично или полностью оплачиваемых населением. Немаловажным фактором является оценка населением проводимых преобразований в здравоохранении.

Цель нашего исследования — определение отношения населения Сибирского округа (Томск, Иркутск, Челябинск) к различным формам оказываемой медицинской помощи. В анкетировании приняли участие 905 человек, из них 352 мужчины (38,90%) и 553 женщины (61,10%). Об-

щее число респондентов составило 1984, в том числе мужчин — 37,18%, женщин — 62,82%. Возраст респондентов колебался от 16 до 80 лет.

Проведено медико-социологическое исследование методом анонимного анкетирования. В анкету включены вопросы, касающиеся бесплатности медицинской помощи всему населению, малоимущим и нетрудоспособным гражданам, платности медицинских услуг в зависимости от уровня подушевого дохода (10—20%). Кроме того, вопросы затрагивали такие аспекты, как платность не жизненно важных медицинских услуг (косметические операции и т.д.), полная компенсация со стороны органов социальной защиты малоимущим пациентам и полная оплата медицинских услуг богатыми гражданами.

Основная масса анкетированных представлена тремя возрастными группами, соответственно: 21—30, 31—40, 41—50 лет. Мужчин — 69,89% и почти столько же женщин — 68,54%. Из общего

---

Lebedeva A.F., Bary N.A., Kochetkova I.O., Navarkin M.V.

### **POPULATION ATTITUDE TO PAID MEDICAL SERVICE IN THE SYSTEM OF CHANGING SOCIAL VALUES**

**ABSTRACT** Medicosociological survey was carried out, using the anonymous questionnaire technique, upon the problem of paid medical service in Siberia region in three age groups depending on patient social state. Objective data on the dependence of population attitude to various forms of medical aid rendering on family incomes are obtained. These incomes are determined by employment of the family members and by the number of children. The authors pointed out the necessity to develop differentional approach to medical aid rendering to population with regard for age, gender, employment, income in government medicoprohylactic insitutions.

**Key words:** paid medical service, population attitude.

числа ответивших 69,22% находились в вышеуказанных возрастных группах, 30,78% пришлось на очень молодых и очень пожилых респондентов.

Нами проанализированы анкеты опрошенных жителей в зависимости от социального положения. К бедным слоям населения отнесли себя чуть менее одной четверти, а именно — 23,54%. Хорошее благосостояние отметили 14,14%. Наибольшее число анкетированных принадлежали к среднему классу — 61,99%. Среди анкетированных оказалось очень мало богатых — 0,55%.

Сведения, полученные из ответов респондентов: принадлежащих к категории бедных, относящихся к среднему классу и имеющих хорошее материальное состояние — установили следующее ранговое соотношение вопросов, касающихся оплаты медицинских услуг. Все опрошенные на первое место поставили полную оплату не жизненно важных услуг: 28,11, 30,75, 31,12% соответственно. Второе место занимает ответ об оказании бесплатной медицинской помощи малоимущим и нетрудоспособным гражданам: 27,3, 25,75, 30,77% соответственно. Третье место отводится оказанию бесплатной медицинской помощи всему населению, соответственно 15,66% и 14,83%. Респонденты с хорошим материальным состоянием убеждены, что на третьем месте должна находиться возможность оплаты медицинских услуг в размере 10% от месячного подушевого дохода — 9,09%. Вместе с тем, они чаще, чем бедные, могут оплачивать медицинские услуги в размере 20% от месячного подушевого дохода:  $8,04 \pm 1,61$  и  $2,61 \pm 0,7$  соответственно ( $t = 3,08$ ). Малоимущие чаще, чем люди с достатком, считают, что медицинские услуги должны оплачиваться только богатыми гражданами —  $10,64 \pm 1,38$  и  $4,55 \pm 1,23$  соответственно ( $t = 3,29$ ).

Наше исследование подтвердило общеизвестный факт. Так, установлена прямая сильная корреляционная связь между числом бедных и возрастом ( $r = +0,7$ ,  $t = 3$ ) и обратная сильная корреляционная связь — между возрастом и числом анкетированных, относящих себя к среднему классу ( $r = -0,9$ ,  $t = 2,99$ ).

Далее в результате анкетирования были получены ответы о семейном положении. Оказалось, что среди мужчин трех возрастных групп около одной четверти были холостыми (24,29%) и немного более трети (38,86%) — женатыми. Что касается женщин, то незамужние составили только 13,32%, а замужние — около трети (32,55%). При этом число женатых мужчин с возрастом увеличивается ( $r = +0,3$ ,  $t = 3$ ), а замужних женщин — уменьшается ( $r = -0,8$ ,  $t = 3$ ).

Ниже мы приводим данные анализа ответов семейных и холостых респондентов в отношении оплаты медицинских услуг. Большинство ответов включили необходимость оплаты не жизненно важных услуг у семейных пар — 30,10%. Холостые граждане утвердили первое место обеспечению бесплатной медицинской помощью малоимущих и нетрудоспособных граждан (30,15%). Семейные граждане ответили обеспечению бесплатной медицинской помощи малоимущих и нетрудоспособных граждан второе место — 24,97%, а третье — обеспечению бесплатной медицинской помощью всего населения — 16,14%. Холостые граждане могут оплачивать медицинские услуги в размере 10% от месячного подушевого дохода — 12,40%. Они убеждены, что второе место должно принадлежать оплате не жизненно важных медицинских услуг — 29,81%.

Семейные граждане чаще, чем холостые, выделяют оказание бесплатной медицинской помощи всему населению:  $16,14 \pm 1,21$  и  $11,49 \pm 1,08$  соответственно,  $t = 2,87$ . Холостые граждане чаще, чем семейные, указывают на оказание бесплатной медицинской помощи малоимущим и нетрудоспособным гражданам, соответственно  $30,15 \pm 1,55$  и  $24,97 \pm 1,43$ , ( $t = 2,45$ ).

Нам представилась возможность выяснить отношение респондентов обоого пола к различным формам оказания медицинской помощи. Обработанные данные свидетельствуют, что и мужчины, и женщины прежде всего считают, что нужно полностью оплачивать не жизненно важные медицинские услуги — 31,23%. Более половины ответов дали мужчины (55,11%) и немного менее двух третей — женщины (62,03%). Среди ответов второе место отводится вопросам об оказании бесплатной медицинской помощи малоимущим и нетрудоспособным гражданам — 28,04%. На них пришлось значительно более половины ответов у мужчин (61,59%) и свыше половины — у женщин (55,23%). Третье место занимает вопрос об оказании бесплатной медицинской помощи всему населению — 14,20%. На эти вопросы ответила одна треть мужчин — 33,33% и столько же женщин — 34,94%. Таким образом, мужчины поставили на первое место оказание бесплатной медицинской помощи малоимущим и нетрудоспособным гражданам, женщины первое место ответили полной оплате не жизненно важных медицинских услуг.

В результате исследования мы узнали отношение респондентов к возможности частично оплачивать (в размере 10% от месячного подушевого дохода) медицинскую помощь в зависимости от пола. Число ответов у женщин и мужчин всех

возрастов находится в пределах одной четвертой, соответственно 27,85 и 24,79%.

Нами выявлено, что число респондентов, указывающих на оказание бесплатной медицинской помощи всему населению, возрастает с увеличением возраста ( $r = +0,8$ ,  $t = 3$ ). Такая же корреляционная связь имеется при ответах, полученных на вопрос об оказании бесплатной медицинской помощи малоимущим и нетрудоспособным гражданам ( $r = +0,9$ ,  $t = 4,5$ ). Аналогичная зависимость установлена и при выяснении отношения населения к оплате не жизненно важных медицинских услуг ( $r = +0,9$ ,  $t = 4,0$ ). Обратная средняя корреляционная связь отмечена между возрастом и согласием оплачивать медицинские услуги в размере 10 и 20% от месячного подушевого дохода соответственно ( $r = -0,4$ ,  $r = -0,3$ ,  $t = 2,9$ ).

Нас интересовало отношение к оплате медицинских услуг в зависимости от трудовой занятости. Выяснилось, что подавляющее большинство анкетированных, являющихся безработными, в 76,77% случаев предпочитают бесплатную медицинскую помощь, оказываемую малоимущим и нетрудоспособным гражданам, а также полную оплату не жизненно важных медицинских услуг и оказание бесплатной медицинской помощи всему населению. Респонденты, имеющие постоянную работу, убеждены в 75,7% случаев, что необходимо оплачивать не жизненно важные медицинские услуги, оказывать бесплатную медицинскую помощь малоимущим и нетрудоспособным гражданам, а также всему населению. Вместе с тем, постоянно работающие респонденты считают возможным оплачивать медицинскую помощь в размере 10% от месячного подушевого дохода (12,99%). Такое решение объясняется тем, что население вышеуказанных возрастных групп (21—30, 31—40, 41—50 лет) востребовано для работы в частных фирмах и предприятиях с достаточной заработной платой.

Мы также изучали мнение населения об отношении к различным формам оказываемой меди-

цинской помощи в зависимости от числа детей в семье. Мы не получили значимых различий в оплате не жизненно важных медицинских услуг. Все семьи, не имеющие детей и имеющие от одного ребенка до трех-четырех детей, данный вид оплаты поставили на первое место. Удельный вес ответов колебался от 30,80 до 26,17%. Второе место отводится оказанию медицинской помощи малоимущим и нетрудоспособным гражданам. Третье место в семьях, имеющих одного-двух детей, занимает бесплатная медицинская помощь всему населению. Семьи, имеющие трех-четырех детей, поставили этот ответ на второе место. Небольшое количество семей, не имеющих детей, ответили третье место (14,22%) возможности оплаты медицинской помощи в размере 10% от месячного подушевого дохода.

Наши выводы подтверждают то, что чем беднее население, тем чаще оно считает, что бесплатная медицинская помощь должна оказываться или малоимущим и нетрудоспособным, или всему населению. Социологические исследования в области изучения рыночных отношений в здравоохранении должны быть ориентированы на проблемы потребителя медицинской помощи. Анализ представленных данных показал, что потребители медицинских услуг не забыли время, когда государство выступало гарантом здоровья своих граждан. Сведения, полученные в нашей работе, доказывают, что отношение населения к различным формам оказываемой медицинской помощи зависит от материального достатка семьи. Последний, в частности, определяется производственной занятостью членов семьи, количеством детей в семье.

Органам управления здравоохранением для организации доступной и качественной медицинской помощи, если возможно, необходимо разработать дифференцированный подход в оказании медицинской помощи с учетом возраста, пола, производственной занятости, материального положения населения, обслуживаемого государственными лечебно-профилактическими учреждениями.

Поступила 28.09.2007 г.