

Мокану В. И.

доктор социологии, директор Центра социологии и социальной психологии Института юридических и политических исследований, Академия наук Молдовы; председатель Ассоциации Социологов Молдовы. Академия наук Республики Молдова, Институт юридических и политических исследований, к. 309, бул. Штефан чел Маре ши Сфынт 1, г. Кишинёв, 2001, Молдова Тел.: +37369135261, E-mail: atitudinemd@gmail.com

Мокану А. А.

доктор социологии, ведущий научный сотрудник Центра социологии и социальной психологии Института юридических и политических исследований, Академия наук Молдовы; Академия наук Республики Молдова, Институт юридических и политических исследований. к. 309, бул. Штефан чел Маре ши Сфынт 1, г. Кишинёв, 2001, Молдова Тел.: +373 69163631, E-mail: aiasinsky@gmail.com

**СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРЕХОДНОМ ОБЩЕСТВЕ:
СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ¹**

В статье анализируются материалы четырех социологических исследований, проведенных в Молдове в 2001, 2003, 2006 и 2009 годах, по национальной репрезентативной выборке. Рассматриваются стереотипы поведения населения в отношении к здоровью, использованию медицинских услуг. Определяются социальные факторы, которые влияют на состояние здоровья населения современной Молдовы. Анализ поведения на рынке медицинских услуг проводится на основе выборки различных социальных групп, демографических и поселенческих и т. д. На основе результатов, полученных при изучении общественного мнения, показаны проблемы в реализации реформ.

Ключевые слова: здоровье, общественное мнение, образ жизни, материальное положение, бедность, социально-экономическая ситуация.

Перемена общественного строя, произошедшая в Молдове, как и в других странах постсоциалистического пространства, привела к возникновению новых проблем в социальной инфраструктуре и, в том числе, в системе здравоохранения.

Многочисленные исследования, проведенные в последнее время в Республике Молдова, свидетельствуют о неудовлетворенности населения возможностями получения медицинских услуг. Здравоохранение в Молдове в настоящее время находится в процессе внедрения страховой медицины.

Как понимаются населением проводимые реформы? Как оцениваются вводимые новшества? В какой мере используют или намерены использо-

¹ Статья подготовлена на основе сообщения на Второй Международной научно-практической конференции «Социальные, психологические и политические проблемы трансграничной безопасности», г. Одесса, 5 февраля 2016 года

вать люди предоставляемые им новые возможности? Какова динамика общественного мнения? Для ответа на эти вопросы в 2001, 2004, 2007 и 2009 годах нами были проведены четыре республиканских социологических исследования. По репрезентативной национальной выборке в ходе каждого исследования было опрошено 1600 респондентов. Исследование дало возможность выявить изменение отношения населения к потреблению медицинских услуг, к проводимой реформе.

Проблема исследования состоит в выявлении противоречий между растущими потребностями населения в качественных медицинских услугах и возможностями актуальной санитарной системы.

Цель статьи: анализ структурных изменений в системе здравоохранения и изучение социального поведения социальных групп бенефициаров медицинских услуг.

Социологический опрос показал, что значительная часть населения (четверо из десяти, если судить по самооценкам) ведут не вполне здоровый образ жизни. При этом 65 % опрошенных указали, что мешает им вести здоровый образ жизни бедность, которая не позволяет зачастую даже правильно питаться, 62 % считают, что их здоровью вредит неблагоприятная экологическая обстановка, 57 % указали на чрезмерные нервные стрессы, 51 % — плохие жилищные условия. Далее по степени распространенности идет слишком тяжелая работа (39 %). Вредная работа называлась значительно реже (15 %). Таким образом, здоровье большинства жителей республики подвергается отрицательному воздействию целого ряда негативных факторов.

При выявлении самооценок состояния здоровья было получено следующее распределение ответов: практически здоровы — 45 %, были серьезные заболевания, но удалось вылечиться — 21 %, чувствуют себя неважно, имеются хронические болезни — 28 %, имеются серьезные заболевания, инвалиды — 6 %. Из полученных данных следует, что около 1/3 населения республики имеют постоянные проблемы со здоровьем, плохо себя чувствуют. В развитых странах, как известно, самооценки состояния здоровья значительно выше. Исследование зафиксировало, что мужчины в среднем оценивают состояние своего здоровья выше, чем женщины. Так, 47 % мужчин считают себя практически здоровыми, среди женщин — 44 %.

Респонденты в большинстве своем (3/4 опрошенных) считают, что они обладают достаточными знаниями о профилактике болезней, о том, как нужно беречь свое здоровье. Более детальный опрос показывает, что значительная часть респондентов не осведомлена о профилактике таких серьезных заболеваний, как СПИД и туберкулез. Положительным является стремление жителей страны узнать как можно больше о возможностях профилактики болезней. Опрошенные единодушно высказались за усиление пропаганды медицинских знаний (87 %).

Удовлетворенность качеством медицинских услуг не слишком высока. Довольны ими 6 % опрошенных, 34 % в основном довольны, 37 % скорее не довольны, 16 % совсем не довольны, остальные (7 %) не знают, так как не обращаются за медицинской помощью.

В исследовании был измерен уровень обращений за медицинской помощью. Было получено следующее распределение ответов. Четверть опрошенных респондентов за последние 2 года ни разу не обращались к врачу. 13 % обратились только 1 раз, 20 % — 2 раза, 10 % — 3 раза, 32 % — более 3 раз. Мы видим, что доля респондентов, совсем не обращающихся за медицинской помощью или делающих это неоправданно редко, весьма высока. Жители Кишинева и других городов страны чаще обращаются за медицинской помощью, чем сельские жители. Женщины делают это чаще, чем мужчины. Наиболее распространенной моделью поведения является обращение к врачу только тогда, когда самочувствие не позволяет работать (41 % опрошенных), то есть позднее обращение к врачу. Причины, по которым люди предпочитают не обращаться к услугам медицины или делают это слишком поздно, следующие: 20 % указывали, что на лечение нет денег, 11 % опрошенных надеются, что и так все пройдет. Для женщин более характерен первый мотив, для мужчин — второй. Обращение к услугам нетрадиционной медицины, экстрасенсам, целителям, травникам и т. д. также чаще всего обусловлено высокой платой за лечение в медицинских учреждениях.

Если же пациенты обращаются в медицинское учреждение, то чаще всего они идут в свою местную поликлинику (83 %), остальные идут в другие медицинские учреждения (районную поликлинику, республиканскую поликлинику, республиканский центр диагностики, частное медицинское учреждение и т. д.). В ходе исследования зафиксирована следующая тенденция: чем выше образование респондента, тем менее вероятно, что он будет лечиться в своей поликлинике. Еще более сильная зависимость выбора медицинского учреждения наблюдается в связи с материальным уровнем респондента.

Более половины (57 %) респондентов за пять лет, предшествовавших опросу, вызывали хотя бы однажды скорую помощь. У 6 % опрошенных были случаи, когда они нуждались в том, чтобы вызвать скорую помощь, но не смогли этого сделать. Каждый седьмой респондент жаловался, что врачи скорой помощи не обладают необходимыми медикаментами и оборудованием.

Достаточно широкое распространение в республике получила такая форма благодарности врачам и медсестрам, как подарки. Почти половина опрошенных (52 %) отметили, что им приходилось дарить подарки врачам или медицинскому персоналу.

38 % опрошенных сказали, что это бывало, но редко, а каждый десятый респондент делал подарки медицинскому персоналу неоднократно. Большинство респондентов делало подарки просто из чувства благодарности. Однако велика также и доля отметивших (51 %), что это помогало улучшить отношение медицинского персонала, повысить качество лечения. Для значительной части опрошенных подарки — способ оплаты медицинских услуг. Образованные и обеспеченные к этому способу прибегают чаще. Результаты исследования свидетельствуют, что неофициальные выплаты врачам и медицинскому персоналу также весьма распространены.

11 % это делали в большинстве случаев, когда обращались за медицинской помощью, 20 % иногда, а 26 % — в редких случаях.

По мнению 1/3 опрошенных, было бы лучше, если бы неофициально уплаченную сумму пришлось заплатить законным путем. Большинство респондентов (69 %) не видит в переходе к официальной оплате ничего хорошего, полагая, что тогда, помимо официальной оплаты, пришлось бы дополнительно платить, «если хочешь получить высококачественное обслуживание». За шесть лет, прошедших между исследованиями, доля лиц, высказавшихся за официальную плату, снизилась на 26 %. В целом отношение к работе медицинского персонала положительное: 66 % опрошенных удовлетворены ею.

Большинство опрошенных респондентов удовлетворены и снабжением лекарственными препаратами. Неудовлетворенность обеспечением лекарствами почти всегда вызывается их высокой стоимостью.

В настоящее время, когда реклама лекарственных препаратов заполнила телевизионные экраны, важно было установить, как относится население к ее содержанию. Опрос показал, что преобладают нейтральные оценки: опрошенные не придают рекламе большого значения, оставляя решающее слово за врачом (49 % опрошенных). Сравнительное исследование показывает, что за минувшие семь лет произошел некоторый негативный сдвиг в отношении к телевизионной рекламе лекарственных препаратов.

Мнения респондентов о том, как должно быть организовано здравоохранение в нашей стране, противоречивы. Чаще всего респонденты хотели бы, чтобы руководство страны попыталось объединить лучшее, что было в двух системах: существовавшей в советские времена и той, которая функционирует в развитых странах мира (45 %). Большинство опрошенных не задается вопросом, насколько это реально. Среди остальных респондентов наблюдается перевес в пользу организации здравоохранения по образцу развитых стран мира (35 %). За реорганизацию здравоохранения чаще выступают мужчины, среди женщин выше доля желающих вернуться к советской системе. Сегодня респонденты реже высказываются за существование единой системы здравоохранения, полностью финансируемой и контролируемой государством. В опросе 2009 года такое мнение высказали 39 % респондентов.

Благодаря работе, проводимой СМИ, информированность населения о содержании реформы повысилась. Три года назад были информированы о реформе 71 % опрошенных, сегодня — 78 %. Основная масса опрошенных (45 %) черпает сведения о реформе из телевизионных передач.

Остальные средства массовой информации по степени распространенности оказываются позади такого источника, как непосредственное общение с людьми — соседями, друзьями.

Реформа здравоохранения в Молдове предполагала сокращение числа неперспективных сельских и районных больниц. Больницы эти в последние годы слабо финансировались и не могли оказывать необходимой медицинской помощи сельским жителям. Этот пункт реформы был довольно болезненно воспринят населением в сельской местности. По данным нашего опроса, 2/3 респондентов хотели бы, чтобы в каждом районе

имелись небольшие больницы на 50–60 койко-мест. Почти все остальные предпочли бы наличие меньшего числа более крупных больниц на 350–400 коек. Преобладает мнение, что даже в условиях нехватки средств не следует разрушать больницы, созданные с таким трудом. В крайнем случае респонденты согласны на постепенное закрытие мелких больниц по мере совершенствования оснащённости районных. Некоторая часть населения положительно восприняла предлагаемые реформы и изменила своё мнение в пользу реформы. Как и в других вопросах, женщины более консервативны. Они чаще опасаются закрытия больниц, не верят, что это может быть оправданно. Сокращение численности больниц более позитивно воспринимается лицами с наиболее высокими доходами — 44 % из них считают это правильным, среди имеющих низкие доходы — 18 %. Наиболее бедные респонденты боятся, что в случае необходимости не смогут лечиться далеко от дома и заплатить за лечение. Распространено мнение, что если больниц будет меньше, то и плата за лечение в них будет больше. Так считает треть опрошенных. Опасения, что средства, высвобождаемые в результате закрытия нерентабельных больниц, не будут в действительности направлены на улучшение системы здравоохранения, по-прежнему весьма сильны. Такие опасения высказали 40 % опрошенных.

Респондентам было предложено высказать своё мнение о внедрении пакета бесплатных медицинских услуг, реально обеспечивающих бесплатный доступ к определенному минимуму услуг.

Три четверти респондентов поддерживают это предложение, значительная часть опрошенных (21 %) полагают, что принятые решения останутся на бумаге. Они не верят, что положение дел может измениться, боятся остаться без элементарной медицинской помощи. Как и другие аспекты реформы, предложение о внедрении пакета бесплатных медицинских услуг активнее поддерживают образованные респонденты.

Сегодня меньше половины респондентов (45 %) поддерживают введение института семейных врачей. Наибольшее число сторонников этого нововведения среди лиц с высшим образованием. В отношении к этому аспекту реформы произошли значительные изменения. По данным прошлогоднего опроса, это нововведение поддерживало 40 % опрошенных. Налицо позитивный сдвиг общественного мнения в пользу данного института.

Подавляющее большинство опрошенных (68 %) считают, что им необходимо знать, в чем состоит сущность реформы. Интерес к проводимой реформе довольно высок, особенно у наиболее образованных респондентов. Последние также чаще надеются на положительный результат реформы. В целом респонденты настроены пессимистически в отношении возможностей реформы улучшить положение дел в области охраны здоровья. Сомневаются или не ждут больших изменений к лучшему 33 % опрошенных, уверены в положительных результатах реформы только 6 %. Основная масса населения воспринимает реформу как проводимую «сверху», где общественное мнение не будет учтено. Подавляющее большинство опрошенных полагают, что они не могут каким-либо образом повлиять на ход реформы. Только 11 % опрошенных видят такую возможность. Чаще все-

го респонденты хотели бы высказать свое мнение, но не надеются, что к нему прислушаются (53 %). При этом основная масса опрошенных хотела бы принять участие в обсуждении реформы (57 %). Люди хотели бы обсуждать вопросы реформы на специально организованном мероприятии по месту жительства или в трудовом коллективе. Доля лиц, желающих участвовать в обсуждении реформы, возрастает с ростом уровня образования респондентов: среди лиц с неполным средним образованием выразили такое желание 44 % опрошенных, с высшим — 81 %.

Сведения о реформе респонденты предпочитают получать из телевизионных передач (57 %). Значительно реже называются другие источники: радиопередачи (41 %), выступления медицинских работников. (35 %), периодические издания (33 %). Почти половина опрошенных (49 %) практически не читает газет. Даже среди лиц с высшим образованием таких 24 %. Постоянно или довольно регулярно читают газеты только 16 % опрошенных. Передачи республиканского радио слушает только 1/3 опрошенных. Менее образованные респонденты хотели бы получить информацию путём непосредственного общения с людьми: от медицинских работников, соседей, знакомых. Лица с более высоким уровнем образования ориентируются на средства массовой информации.

По мнению населения, средства массовой информации уделяют проблемам здравоохранения недостаточно внимания. Опрошенные единодушны в том, что СМИ должны посвящать больше времени вопросам поддержания здорового образа жизни и профилактики болезней (71 %). Интерес к этим передачам значительно выше, чем к вопросам реорганизации здравоохранения.

Таким образом, наши исследования показали, что фактором, в наибольшей степени влияющим на поведение населения в области охраны своего здоровья, является степень материальной обеспеченности. Этот же фактор оказывает решающее влияние на формирование общественного мнения о реформе в системе здравоохранения. Бедность по-прежнему остается наиболее важной проблемой для большинства населения. Она же препятствует распространению здорового образа жизни. Положительно влияет на поведение респондентов в отношении своего здоровья уровень их образования.

Сравнительное исследование показало, что отношение к реформе системы здравоохранения все еще пессимистическое и настороженное. Бедность населения является серьезным препятствием в организации здравоохранения по образцу развитых стран. Однако имеются и положительные сдвиги в сфере восприятия реформы. Во-первых, повысилась осведомленность респондентов о реформе, ее основных направлениях, о новой организации системы здравоохранения. Во-вторых, стало меньше желающих вернуться к советской системе здравоохранения. В-третьих, снизилась доля противников закрытия мелких, неэффективных больниц, работающих в условиях недостаточного финансирования.

Сегодня респонденты более позитивно относятся к существованию медицинских учреждений разного типа, в том числе частных медицинских учреждений. Население привыкает к мысли о необходимости оплачивать часть медицинских услуг.

Изменилось мнение респондентов о введении института семейных врачей. Многие опрошенные уже успели воспользоваться их услугами, что сказалось на позитивном восприятии этого нововведения.

Не было понято населением и введение нового пакета бесплатных медицинских услуг. Предполагалось сократить этот пакет услуг, но зато реально обеспечить бесплатный доступ к оставшемуся минимуму. Очевидно, что пока еще значительная часть населения не почувствовала выгоды данного направления реформы.

Наиболее последовательными сторонниками реформы здравоохранения по-прежнему остаются лица с наиболее высокими доходами и наиболее образованные. Они приветствуют основные направления реформы. Менее образованные и респонденты с низким уровнем дохода, каковых на настоящий момент, к сожалению, большинство, настроены менее оптимистично, они по-прежнему опасаются слишком дорогого здравоохранения.

Люди имеют собственное мнение об организации здравоохранения и хотели бы быть услышанными. Сельчане хотели бы участвовать в обсуждении реформ чаще, чем горожане. Однако основная масса опрошенных полагает, что ее мнение не будет учтено, и не надеется, что сможет повлиять на ход реформ. Очевидно, что организаторам реформы следует предпринимать больше усилий для расширения обратной связи с населением. Для успеха реформы необходимо понимание ее целей каждым, кого она коснется, сознательное участие граждан в осуществляемых преобразованиях.

Список литературы

1. Glanz K., Marcus F., Rimer B.; Health behavior and health education. Theoriz, Research, and Practice.
2. Prut Basin Water Management Project Moldova // Health and Public Annuaress. — 2000. — An. 4.
3. Lupu I., Zanc I. Sociologie medicală. Teorie și aplicații. — Iași: Editura Polirom, 1999.
4. Marinescu C.-D. R. Dimensiuni și valențe sociologice ale medicinei. — Iași: Editura Junimea, 1988.
5. Manole Gh.-G. Em.: Asigurările sociale de sănătate. — București: Editura Tehnică, 1998.
6. Шейман И. М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. — Москва, 1998.

References

1. Karen, Glanz, and Frances Marcus, Lewis, and Barbara K., Rimer. Health behavior and health education. Theoriz, Research, and Practice.
2. Prut Basin Water Management Project Moldova. Anex 4 — Health and Public Annuaress, 2000
3. Lupu, Iustin, and Zanc, Ioan. Sociologie medicală. Teorie și aplicații. Iași: Editura Polirom, 1999.
4. Marinescu, Constantin — Duda, Rene. Dimensiuni și valențe sociologice ale medicinei. Iași: Editura Junimea, 1988.
5. Manole, Gh.- Gălățescu, Em.: Asigurările sociale de sănătate, București: Editura Tehnică, 1998.
6. Sheyman, I. M. Reforma upravleniya i finansirovaniya zdravookhraneniya. Moskva, 1998.

Стаття надійшла до редакції 10.02.2016

Мокану В. І.

доктор соціології, директор Центру соціології і соціальної психології Інституту юридичних і політичних досліджень, Академія наук Молдови; голова Асоціації соціологів Молдови
E-mail: atitudinemd@gmail.com

Мокану А. О.

доктор соціології, директор Центру соціології і соціальної психології Інституту юридичних і політичних досліджень, Академія наук Молдови
E-mail: aiasinsky@gmail.com

**СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПЕРЕХІДНОМУ СУСПІЛЬСТВІ:
СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ**

Анотація

В статті аналізуються матеріали чотирьох соціологічних досліджень, проведених у Молдові в 2001, 2003, 2006 і 2009 роках за національною репрезентативною вибіркою. Розглядаються стереотипи поведінки населення по відношенню до свого здоров'я, користування медичними послугами. Виявляються соціальні фактори, які впливають на стан здоров'я населення в умовах сучасної Молдови. Аналіз поведінки на ринку медичних послуг проводиться в площині соціальних, демографічних та поселенських груп. Наводяться результати вивчення громадської думки мешканців республіки з приводу перебудови системи охорони здоров'я, простежується динаміка громадської думки, виявляються проблеми реалізації реформи.

Ключові слова: здоров'я, громадська думка, спосіб життя, матеріальне становище, бідність, соціально-економічна ситуація.

Мосану В. І.

Doctor of Sociology, Director of the Center for Sociology and Social Psychology
Institute of Legal and Political Studies, Academy of Sciences of Moldova;
Chairman of the Association of Sociologists of Moldova.
e-mail: atitudinemd@gmail.com

Мосану А. А.

Doctor of Sociology leading researcher of the Center for Sociology
and Social Psychology Institute of Legal and Political Studies,
Academy of Sciences of Moldova;
e-mail: aiasinsky@gmail.com

**HEALTH CARE SYSTEM IN TRANSITION SOCIETY: STATUS
AND TRENDS**

Abstract

This work is dedicated to the social processes accompanying the Health Reform in Moldova. The authors analyze the materials of four representative sociological studies held in Moldova in 2001–2009 on the basis of national representative sample. The researches dealt with the stereotypes of population concerning their health and use of medical service. The article reveals such social factors that influence the state of health in conditions of Moldova and the relations between the doctor and the patient. The analysis of the behavior at the labor market was made in connection with the social and demographic characteristics of population in urban and rural areas. The article provides the study of public opinion on the occasion of health care system reforming in accordance with the standards of developed countries. The dynamics of public opinion is traced, the arising problems are revealed.

Key words: health, opinion, lifestyle, wealth, poverty, socio-economic situation.