

## SOCIAL EXCLUSION OF THE DRUG USERS: SOCIOLOGICAL ANALYSIS

**Abstract.** As the author argues, the drug use in Russia is characterized by a certain stability. Drug addiction is the cause of stigmatization of the communities of the drug users and their exclusion from society. Social exclusion concerns not only the drug users but also those who have experience of episodic use of the psychotropic substances. The article is based on the results of the empirical research, aimed to the examination of the drug use practices in modern society. According to the results of the sociological studies one can see the transformation of the social rhetoric in relation to the drug users. It becomes more humanistic.

**Keywords:** social exclusion, addiction, rehabilitation, deviation

### УДК 316.752.4

ПОЛИКАРПОВ Павел Борисович – аспирант кафедры социологии регионов Национального исследовательского Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского (410012, Россия, г. Саратов, ул. Астраханская, 83; polikarpovpb@list.ru)

## МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ЗЕРКАЛЕ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ САРАТОВЦЕВ

**Аннотация.** В статье по результатам авторского социологического опроса анализируется степень удовлетворенности населения услугами платного и бесплатного здравоохранения Саратовской обл., выявляются параметры этой удовлетворенности и определяются социальные проблемы получения качественных медицинских услуг. Делается вывод, что в целом саратовцев не устраивает качество бесплатной медицины, а альтернативная платная медицина пользуется небольшим спросом. Главный вывод состоит в том, что никаких положительных изменений в работе поликлиник не произошло. Соответственно, здравоохранение в его нынешнем состоянии несет большую, чем это принято считать, ответственность за появление девиантных стратегий здравоохранительного поведения населения.

**Ключевые слова:** общественное мнение населения, удовлетворенность медицинскими услугами, качество бесплатных и платных медицинских услуг

Медицина как наука возникла давно, со времен Гиппократ, который систематизировал всю информацию, касающуюся врачевания, в единое целое и определил основополагающие принципы деятельности врача [Сплетухов 2004: 53]. В статье 41 Конституции РФ<sup>1</sup> говорится, что каждый имеет право на медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Никакой платной медицинской помощи в этих учреждениях главный закон России не предусматривает. 13 января 1996 г. Правительство РФ издало постановление № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Оно-то и открыло шлагбаум для распространения платных услуг практически во всех лечебных учреждениях, в т.ч. государственных и муниципальных. Таким образом, сегодня государство одновременно декларирует бесплатное и платное оказание медицинских услуг населению России.

Результаты авторского опроса<sup>2</sup> показали, что 50,1% респондентов оценивают свое состояние здоровья как среднее, 34,6% – как хорошее и лишь 5,8% считают себя абсолютно здоровыми. Составляющей субъективной оценки здоровья респондентов выступает посещение медицинских учреждений. Наиболее оптимальным,

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации. 2011. М.: Юридическая литература. 64 с.

<sup>2</sup> По результатам авторского социологического опроса, проведенного в Саратове методом анкетирования населения от 18 до 77 лет.  $N = 487$  чел., отобранных по целевой выборке, – пациенты, получающие медицинские услуги.

по мнению значительной части опрошенных (36,3%), является посещение реже одного раза в год. Каждую неделю посещают медицинские учреждения лишь 0,7% саратовцев (см. табл. 1). 8,9% респондентов считают возможной и необходимой частоту посещений 2–3 раза в месяц. 28,1% горожан бывают у врача лишь 2–3 раза в год. 23% респондентов посещают врача 2–3 раза в полгода. Доля затруднившихся ответить на данный вопрос составляет 3% жителей г. Саратова. Другими словами, посещение медицинских учреждений не характеризуется высокой частотой и носит скорее не обязательный характер, а происходит лишь по мере необходимости, в зависимости от ситуации.

Таблица 1

**Посещение медицинских учреждений саратовцами, %**

Варианты ответа	Доля респондентов
Практически каждую неделю	0,7
Несколько раз (2–3) в месяц	8,9
Несколько раз (2–3) в полгода	23,0
Несколько раз (2–3) в год	28,1
Реже одного раза в год	36,3
Затрудняюсь ответить	3,0
Итого	100,0

Вышеописанная частота посещений медицинских учреждений в основном является отражением посещений врача за последний месяц, т.е. число респондентов, посещающих медицинские учреждения реже одного раза в год, служат отражением непосещений врача за последний месяц. Подобной частоты придерживается большинство опрошенных (50,8%), в то время как 35% саратовцев за последнее время посетили медицинские учреждения 1 раз. 11,7% горожан были на приеме у врача за последний месяц 2–3 раза (см. табл. 2). Наиболее высокой частотой посещения врача характеризуется 1,7% респондентов. Такие результаты могут быть вызваны отсутствием необходимости в подобном.

Таблица 2

**Число посещений саратовцами медицинских учреждений (врачей) за последний месяц, %**

Варианты ответа	Доля респондентов
Ни разу	45,2
1 раз	31,1
2 раза	6,7
3 раза	3,7
4 раза	0,7
5 раз	1,5
Затрудняюсь ответить	11,1
Итого	100,0

62% опрошенных выбирают вид медицинского обслуживания по обстоятельствам, а 23% – только бесплатные услуги. 1,5% опрошенных оценивают уровень обслуживания бесплатной медицины на «отлично», 22,5% опрошенных оценивают уровень услуг на «хорошо», а 48% опрошенных оценивают на «удовлетворительно». Оценку «плохо» дали 23,5% респондентов, а «очень плохо» – 4,5%. 54,5% респондентов не устраивает качество бесплатных медицинских услуг, 31,5% респондентов отмечают, что могло бы быть и лучше, 13% опрошенных в медицинском обслужи-

вании не устраивает все. Очевидно, что респонденты удовлетворены медицинским обслуживанием в разной степени, но в целом саратовцев не устраивает качество бесплатной медицины, и каждый третий ставит ей оценку «неудовлетворительно».

Альтернативные платные услуги в поликлиниках призваны расширить возможности лечения, предоставляя дополнительные виды медицинских услуг. Однако в реальности платные услуги не столько предоставляют дополнительные виды медицинской помощи, сколько сокращают предоставление бесплатного стандарта медицинских услуг. Кроме того, их стали широко использовать как возможность для пациента снизить потери времени при получении лечения и диагностики (обслуживание вне очереди). Однако и эта цель не достигается. Особое раздражение у пациентов вызывает то обстоятельство, что и платные, и бесплатные услуги оказываются на одном и том же оборудовании одними и теми же врачами. Естественно, их качество одно и то же.

За последние 12 месяцев 29,2% саратовцев, прибегая к помощи платных медицинских учреждений, оплачивали предоставленные услуги официально, а 3,4% и 2,5% опрошенных делали это неофициально или благодарили в неденежной форме. 54,2% опрошенных не приходилось либо платить за услуги в сфере здравоохранения, либо пользоваться этими услугами вообще. Принимая платные услуги бюджетных медицинских учреждений, 16,4% респондентов оплачивали их через кассу, 8,8% – неофициально, 4,7% благодарили в неденежной форме. 55,7% опрошенных не приходилось принимать участие в данных манипуляциях вообще.

На вопрос о том, обращались ли респонденты когда-нибудь к услугам платной медицины по собственному желанию, 89% опрошенных ответили «да», 11% – никогда не обращались. Это может свидетельствовать о том, что обращение к платной медицине может носить вынужденный характер в силу крайне низкого качества бесплатного обслуживания. На вопрос о частоте обращения к платной медицине 39,5% опрошенных ответили: «1 раз в полгода и реже», 36,5% – «1 раз в год и реже». «1 раз в месяц и реже» обращаются к услугам платной медицины 2,5% респондентов, а по ситуации – 9% опрошенных. В результате выходит, что платная медицина пользуется небольшим спросом, большинство опрошенных выбирают ее как альтернативу бесплатной.

Что касается отличия платного медицинского обслуживания от бесплатного, то 44% опрошенных особой разницы в качестве предоставления медицинских услуг не видят. 39,5% респондентов ответили, что имеется незначительное отличие. 16% опрошенных считают, что различия сильные, 60% отметили, что платные услуги по качеству соответствуют ожиданиям, но могли бы быть и лучше, 30% опрошенных считают, что скорее не соответствуют, и всего лишь 5,5% респондентов отмечают, что платные услуги полностью соответствуют ожидаемому качеству.

59,6% респондентов подчеркивали: «Я обращусь в частную поликлинику только тогда, когда мне не смогут помочь в бесплатной». 25,8% ответили: «Я обращусь в частную поликлинику, если заболит мой ребенок». Всегда лечатся в бесплатной поликлинике 10,2% опрошенных, а 4,5% считают, что никогда не обратятся в частную поликлинику (см. табл. 3). Это еще раз подтверждает, что люди чаще всего в частную поликлинику обращаются вынужденно, если им не смогли помочь в бесплатной.

Таблица 3

## Ситуации обращения пациентов к частным медицинским учреждениям, %

Варианты ответа	Доля респондентов
Я никогда не обращусь в частную поликлинику	4,5
Я обращусь в частную поликлинику, если заболит мой ребенок	25,8
Я обращусь в частную поликлинику только тогда, когда мне не смогут помочь в бесплатной	59,6
Я всегда лечусь только в бесплатной поликлинике	10,2
Итого	100,0

Говоря о том, какие положительные стороны видятся в платной медицине, 65% опрошенных ответили, что это отсутствие очередей, 15,5% – доступность услуг, 9,5% – внимание и вежливость персонала. Лишь 10% подтвердили высокое качество предоставляемых платных услуг.

В процессе опроса 46,8% респондентов отметили, что обращались за терапевтическими услугами, 32,3% – за хирургическими и травматологическими, 11% – за специальными медицинскими услугами и только 10% – за профилактическими услугами (см. табл. 4). Это подтверждает, что обращение к услугам (как платным, так и бесплатным) медицины носит вынужденный характер.

Таблица 4

## Использование медицинских услуг, %

Категория услуг	Доля респондентов
Терапевтические	46,8
Хирургические и травматологические	32,3
Профилактические медицинские услуги	10,0
Специальные медицинские услуги	11,0
Итого	100,0

Опрос общественного мнения показал, что, хотя большинство опрошенных (более половины) так или иначе обращались за помощью в платные медицинские учреждения, преобладающая часть людей выбирает лечение в зависимости от обстоятельств и отдает свое предпочтение бесплатному медицинскому обслуживанию (¾ респондентов). Причина в основном связана с низкими доходами, т.к. у большинства семей среднемесячный доход на одного человека – чуть выше прожиточного минимума. Это находит подтверждение и в опубликованных исследованиях [Завьялов и др. 2012; Решетников, Ефименко 2007; Решетников 2003; Чернышкова, Андриянова 2011].

Полученные результаты свидетельствуют о том, что большинство респондентов скорее недовольны качеством бесплатных услуг (полностью удовлетворены лишь 1% опрошенных). Уровень удовлетворенности сервисом поликлиник очень низок, так же как и статус этих учреждений в целом, поэтому пациенты по-прежнему считают, что получение адекватной медицинской помощи невозможно. Не удовлетворены работой поликлиник как пациенты с низкими доходами, так и материально обеспеченные. Чем старше население, чем нестабильнее семейное положение, тем меньше позитивных оценок и больше склонность хуже оценивать предоставляемые медицинские услуги.

При обобщении данных об уровне удовлетворенности саратовцев деятельностью здравоохранения напрашивается вывод, что никаких положительных изменений в работе поликлиник не произошло. Большинство саратовцев оценивают ассортимент услуг, качество обслуживания, уровень профессионализма бюджетных медицинских учреждений на твердые 3 балла. В то же время тот же самый набор услуг в коммерческих медицинских учреждениях оценивается респондентами на 4 и 5 баллов. Все это дает нам право утверждать, что здравоохранение в его нынешнем состоянии несет бóльшую, чем это принято считать, ответственность за появление девиантных стратегий здравоохранительного поведения населения, что, в конечном итоге, приводит к значительному разрыву между декларируемой ценностью здоровья и фактическим отношением к нему.

## Список литературы

Завьялов А.И., Уругина М.В., Власова М.В., Сазанова Г.Ю., Абызова Н.В., Максимова А.В., Загурская В.Д. 2012. Историческая трансформация мониторинга социальной политики государства. – *Саратовский научно-медицинский журнал*. Т. 8. № 1. С. 119–121.

Решетников А. В. 2003. Социальный портрет потребителя медицинских услуг в

России в период перехода к рыночной экономике. — *Социс. Социологические исследования*. № 1. С. 92-101.

Решетников А.В., Ефименко С.А. 2007. *Проведение медико-социологического мониторинга*. — М.: ГЭОТАР-Медиа. 160 с.

Сплетунов Ю.И. 2004. Перспективы добровольного медицинского страхования — *Финансы*. № 8. С. 53-56.

Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А. 2011. Потребление медицинских услуг пожилыми людьми в контексте социального неравенства (на примере Саратовской области). — *Саратовский научно-медицинский журнал*. Т. 7. № 1. С. 138-141.

*POLIKARPOV Pavel Borisovich, postgraduate student of the Chair of Sociology of Regions, Chernyshevsky National Research Saratov State University (Astrakhanskaya st., 83 Saratov, Russia, 410012; polikarpovpb@list.ru)*

## MEDICAL SERVICES THROUGH THE PRISM OF THE PUBLIC OPINION IN THE SARATOV REGION

**Abstract.** *In this article the author analyzes the degree of people's satisfaction with private and free healthcare service in the Saratov region. The base of the article is the results of the social survey. The research showed that visiting medical institutions is not of the compulsory but of the forced nature. The author makes the conclusion that in whole the people in Saratov evaluate the quality of medical service as unsatisfactory. The alternative private medicine is not demanded here.*

**Keywords:** *public opinion, contentment by medical service, quality of free and private medical service*