13. Устьянцев В.Б. Жизненное пространство человека: ценностные и институциональные начала // Современная парадигма человека: межвуз. науч. сб. Сарат. гос. техн. ун-т. Саратов, 2000.

14. Устьянцев В.Б. Пространство личности: опыт социально-философского исследования // Личность в пространстве России: сб. науч. тр. Саратов, 2000. 15. Фиглин Л.А. Социальное управление и развитие на основе качества: дис … д-ра социол. наук. Саратов, 2003. 412 с.

16. Яковлев Л.С. Пространство социализации: дис. … д-ра социол. наук. Саратов, 1998.

17. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. М.: Медгиз, 1944. 82 с.

18. Кром И.Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы кровообращения: дис. … д-ра мед. наук. Саратов, 2008. 420 с.

19. Krantz D. Some cautions for reseach on personality and health // Journal of Personality. 1987. № 55. P. 351–357.

20. Siegel J. Type A behaviour and self-reports of cardiovascular arousal in adolescents // Journal of Human Stress. 1982. № 8. P. 24–30.

21. Booth-Kewley S. Psychological predictors of heart disease: a quantitative review // Psychological Bulletin. 1987. № 101. P. 343–362.

22. Dembroski T. Coronary prone behavior: components of the Type A pattern and hostility // Jornal of Personality. 1987. № 55. P. 211–235.

23. Rancher F. The role of personality and socio-economic status in the stress-illness relation: a longitudinal study. European // Journal of Personality. 1991. № 5. P. 93–108.

24. Strickland B. Internal-external control expectancies: from contingency to creativity // American Psychologist. 1989. № 44. P. 1–12.

25. Lazarus R.S. Puzzles in the study of daily hassles // Journal of Behavioral Medicine. 1984. № 7.

26. Smith T. Personality and health: advantages and limitations of the five-factor model // Journal of Personality. 1992. № 60. P. 395–423.

27. Орлова М.М. Социально-психологическая адаптация соматических больных и ситуация болезни // Психология системного функционирования личности: материалы Междунар. науч. конф. Саратов, 2004. С. 223–225.

Translit

1. Aron R. Jetapy razvitija sociologicheskoj mysli. M.: Progress Univers, 1993. 606 s.

2. Novyj sposob ocenki individual'nogo serdechno-sosudistogo summarnogo riska dlja naselenija Rossii/R.G. Oganov [i dr.] // Kardiologija. 2008. № 5. S. 87–91.

3. Hajrullina Ju.R. Socializacija lichnosti v uslovijah transformacii rossijskogo obwestva. Kazan': ISJePN ANT, 1998. 370 s.

4. Sorokin P.A. Chelovek, civilizacija, obwestvo. M.: Politizdat, 1992. 542 s.

5. Burd'e P. Sociologija politiki/per. s fr. M.: Socio-Logos, 1993. 336 s.

6. Prostranstvo i vremja social'nyh izmenenij/V.N. Jarskaja [i dr.]. M.: Nauchnaja kniga, 2004.

7. Antropogennoe prostranstvo kak social'no-filosofskaja kategorija // Saratovskij nauchno-medicinskij vestnik: al'manah. 2002. № 1 (1). S. 88–90.

8. Ban'kovskaja S.P. Invajronmental'naja sociologija. Riga: Zinatne, 1991. 128 s.

9. Romm M.V. Adaptacija lichnosti v sociume. Novosibirsk: Nauka, 2002. 272 s.

10. Ionin L.G. Ponimajuwaja sociologija (istoriko-kriticheskij analiz). M.: Nauka, 1979. 207 s.

11. Shtajnkamp G. Smert', bolezn' i social'noe neravenstvo // Zhurnal sociologii i social'noj antropologii. 1999. №1 (5). S. 136–137.

12. Filimonova O.F. Cennostno-smyslovye granicy lichnostnogo prostranstva // Sovremennaja paradigma cheloveka: mezhvuz. nauch. sb./Sarat. gos. tehn. un-t. Saratov, 2000.

13. Ust'jancev V.B. Zhiznennoe prostranstvo cheloveka: cennostnye i institucional'nye nachala // Sovremennaja paradigma cheloveka: mezhvuz. nauch. sb. Sarat. gos. tehn. un-t. Saratov, 2000.

14. Ust'jancev V.B. Prostranstvo lichnosti: opyt social'no-filosofskogo issledovanija // Lichnost' v prostranstve Rossii: sb. nauch. tr. Saratov, 2000. 15. Figlin L.A. Social'noe upravlenie i razvitie na osnove kachestva: dis … d-ra sociol. nauk. Saratov, 2003. 412 s.

16. Jakovlev L.S. Prostranstvo socializacii: dis. … d-ra sociol. nauk. Saratov, 1998.

17. Lurija R.A. Vnutrennjaja kartina bolezni i iatrogennye zabolevanija. M.: Medgiz, 1944. 82 s.

18. Krom I.L. Mediko-sociologicheskaja konceptualizacija fenomena invalidnosti pri boleznjah sistemy krovoobrawenija: dis. … d-ra med. nauk. Saratov, 2008. 420 s.

19. Krantz D. Some cautions for reseach on personality and health // Journal of Personality. 1987. № 55. P. 351–357.

20. Siegel J. Type A behaviour and self-reports of cardiovascular arousal in adolescents // Journal of Human Stress. 1982. № 8. P. 24–30.

21. Booth-Kewley S. Psychological predictors of heart disease: a quantitative review // Psychological Bulletin. 1987. № 101. P. 343–362.

22. Dembroski T. Coronary prone behavior: components of the Type A pattern and hostility // Jornal of Personality. 1987. № 55. P. 211–235.

23. Rancher F. The role of personality and socio-economic status in the stress-illness relation: a longitudinal study. European // Journal of Personality. 1991. № 5. P. 93–108.

24. Strickland B. Internal-external control expectancies: from contingency to creativity // American Psychologist. 1989. № 44. P. 1–12.

25. Lazarus R.S. Puzzles in the study of daily hassles // Journal of Behavioral Medicine. 1984. № 7.

26. Smith T. Personality and health: advantages and limitations of the five-factor model // Journal of Personality. 1992. № 60. P. 395–423.

27. Orlova M.M. Social'no-psihologicheskaja adaptacija somaticheskih bol'nyh i situacija bolezni // Psihologija sistemnogo funkcionirovanija lichnosti: materialy Mezhdunar. nauch. konf. Saratov, 2004. S. 223–225.

УДК 316:61 Оригинальная статья

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ ТРАДИЦИОНОЙ МЕДИЦИНЫ

О.В. Музалевская *— ГБОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры философии, биоэтики и права, инструктор-методист ГАОУ ДОД СОДЮСШСЕ им. С. Р. Ахмерова.*

SOCIAL PORTRAIT OF TRADITIONAL MEDICINE CONSUMER

O.V. Muzalevskaya *— Volgograd State Medical University, Department of Philosophy, Bioethics and Law, Post-graduate.*

Дата поступления — 01.02.2012 г. Дата принятия в печать — 28.02.2012 г.

Музалевская О.В. **Социальный портрет потребителя услуг традиционной медицины // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 1. С. 128–132.**

Цель: формирование социального портрета потребителя услуг традиционной медицины. *Материалы и методы.* Использовали материалы социологического метода — анкетирования пациентов, проведенного в государственных и частных медицинских организаций Саратова. Обработка анкет осуществлялась методом математической статистики. *Результаты.* Сформирован социальный портрет потребителя услуг традиционной медицины; определены принципы, влияющие на выбор лечебного учреждения. *Заключение*. Главным факто-

ром выбора пациентом частных медицинских организаций является психологическая готовность оплачивать более качественную медицинскую помощь.

Ключевые слова: социология медицины, традиционная медицина, портрет потребителя медицинских услуг.

***Muzalevskaya O.V.* Social portrait of traditional medicine consumer // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 1. P. 128–132.**

The purpose of research is formation of a social portrait of the consumer of service of traditional medicine. *Materials and methods.* For research materials of sociological method — the questioning of patients lead in the state and private medical organizations of city of Saratov has been used. Processing of questionnaires has been lead by a method of mathematical statistics. *Results.* A social portrait of the consumer of services of traditional medicine and the principles influencing a choice of medical establishment are certain. *Conclusion*. Primary factor of patient's choice of private medical organizations is psychological readiness to pay for better medical aid.

Key words: sociology of medicine, traditional medicine, portrait of medical service consumer.

Введение. Осознание пациентом потребности в медицинской помощи происходит в условиях низкой информированности о принципах диагностики и лечения, через различные, зачастую формируемые непосредственно медицинскими работниками, побудительные механизмы и мотивации, вызванные нездоровьем пациента, и проявляется в виде спроса или активного обращения населения в учреждения здравоохранения [1]. Большое значение играют также социально-культурный уровень пациента, доступность и другие показатели функционирования системы оказания медицинской помощи. Развитие негосударственного здравоохранения позволяет говорить об увеличении значимости фактора материальной доступности при выборе способа лечения и формы собственности медицинской организации, предлагающей те или иные виды помощи. Немаловажное значение играют и социально-психологические особенности восприятия населением платного здравоохранения, обусловленные средовыми предпосылками [2, 3].

Целью исследования является формирование социального портрета потребителя услуг традиционной медицины.

Методы. Для исследования социального портрета пациентов, обращающихся за помощью в организации, предоставляющие услуги традиционной медицины, а также определения факторов, влияющих на формирование спроса на данные виды услуг, использовали материалы социологического метода — анкетирования, которое проведено в 2010–2011 гг. в Саратове. Респонденты были разделены на две группы пациентов, обращающихся за помощью 1) в частные медицинские организации (частные МО) и 2) государственные лечебно-профилактические учреждения (государственные ЛПУ). Всего в исследовании приняли участие 598 респондентов: 298 и 300 соответственно.

Анкеты для пациентов состояли из двух блоков вопросов. Первый блок, общий для респондентов частных МО и государственных ЛПУ, включал 10 вопросов, посвященных социальному статусу: пол, возраст, образование, семейное и имущественное положения, место работы и доход, предшествующий опыт лечения в государственных и частных медицинских организациях. Второй блок состоял из 13 вопросов и имел некоторые отличия. Задачей второго блока анкет пациентов частных МО было выявление комплекса факторов, способствующих выбору пациентов в пользу частного МО. Для пациентов государственных ЛПУ — оценка готовности респондентов обратиться за медицинской помощью в частную медицинскую организацию при условии ее финансовой доступности для пациента и лучшего качества. На каждый вопрос предусматривалось от 2 до 14 вариантов ответа.

В данном исследовании применялся выборочный метод В.К. Овчарова, позволяющий на основании анкетирования отдельных групп респондентов получить с высокой степенью точности информацию о генеральной совокупности, располагая сравнительно небольшим объемом социологических данных. Репрезентативность выборки (бесповторная случайная выборка: один респондент заполняет анкету только один раз) определялась по формуле:

$$n = \frac{t2\ \delta 2}{\Delta 2},$$

где n — объем выборки; δ — мера рассеивания (дисперсия) исследуемого признака, характеризующая величину отклонения от средних величин в генеральной совокупности; t — коэффициент доверия (критерий достоверности); Δ — предельная ошибка выборки.

Максимальное значение дисперсии при расчете необходимой численности случайной выборки — 0,25. Предельная ошибка выборки — 0,0565 и коэффициент доверия t=2, что обеспечивает достоверность результатов в 95% случаев с предельной ошибкой 5,65%.

В процессе анализа данных, полученных в результате исследования, использовали статистические методы для определения тесноты зависимости между величинами при помощи коэффициента корреляции рангов (коэффициент Спирмэна), а также достоверности различий с помощью критерия значимости различия (t-критерий Стьюдента).

Результаты. Как показал анализ результатов анкетирования пациентов частных медицинских организаций, традиционной медицине отдают предпочтение женщины — 158 (53%) опрошенных; мужчины — 140 (46,9%) опрошенных. Преобладают лица в возрасте 40–59 лет — 123 человека (41,2%), и менее всего лица в возрасте до 20 лет — 9 человек (3,03%). Среди опрошенных пациентов преобладали лица с высшим образованием — 109 человек; (36,57%), женатые (замужние) лица (55,7%). Большинство пациентов (67,11%) имеют отдельную квартиру и по материальной обеспеченности относят себя к «среднему уровню» (табл. 1).

Большинство респондентов (41,27%) трудятся в государственных учреждениях. Среди опрошенных одного ребенка имеют 141 человек (47,31%), двоих детей — 75 (25,16%), троих — 37 (12,4%), четверых — 1 человек (0,33%), и 44 человека (14,76%) не имеют детей.

Ответственный автор — Музалевская Ольга Владимировна.
Адрес: 410000, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 23/27, кв. 100.
Тел.: (8452) 28-88-97; (8452) 41-18-35; 8-937-220-22-47.
E-mail: olgamuzalevskaya@mail.ru

Таблица 1

Социальные данные пациентов частных медицинских организаций Саратова

Параметр	Количество	
	человек	%
Образовательный уровень пациентов		
Высшее	109	36,57
Незаконченное высшее	13	4,36
Среднее специальное	85	28,52
Среднее	47	15,77
Незаконченное среднее	44	14,76
Начальное	0	0
Общий трудовой стаж		
До года	9	3,02
1–5	22	7,38
6–10	47	15,77
11–20	81	21,18
21–30	78	26,17
Более 30	61	20,46
Семейное положение		
Женат (замужем)	166	55,7
Холост (не замужем)	122	40,93
Вдовец (вдова)	10	3,35
Жилищные условия		
Отдельная квартира	200	67,11
Коммунальная квартира	9	3,02
Собственный дом	44	14,76
Общежитие	9	3,02
Съемная квартира	18	6
Прочие условия	18	6
Уровень материальной обеспеченности		
Ниже среднего	75	25,16
Средний	147	49,32
Выше среднего	28	9,39
Затрудняюсь ответить	48	16,1
Всего	298	100

В структуре пациентов частных МО преобладают лица со среднемесячным доходом от 5000 до 15000 руб. (рис. 1).

О наличии возможности приобретать все рекомендуемые врачом препараты сообщили 97 (32,55%) опрошенных, имеют возможность приобретать назначаемые препараты частично 200 (67,11%) человек, при этом в группе пациентов с ежемесячным доходом менее 5000 руб. о возможности приобретать все препараты сообщили 17,3% опрошенных, в группе с доходом от 5000–15000 руб. — 63,5% и в группе с доходом более 30000 руб. — менее 4% респондентов.

В целях изучения социальных аспектов формирования спроса на медицинские услуги в 2010–2011 гг. в рамках настоящего исследования осуществляли анкетирование пациентов, обращавшихся за медицинской помощью в области массажа и мануальной

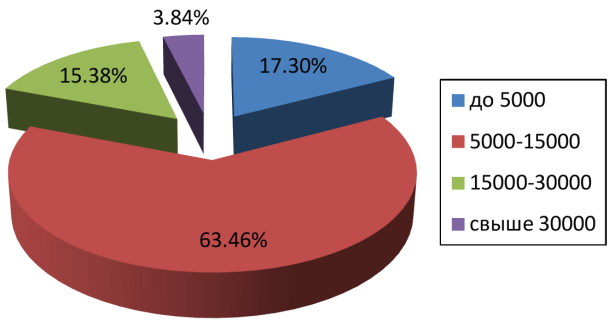

Рис. 1. Среднемесячный доход пациентов частных медицинских организаций г. Саратова

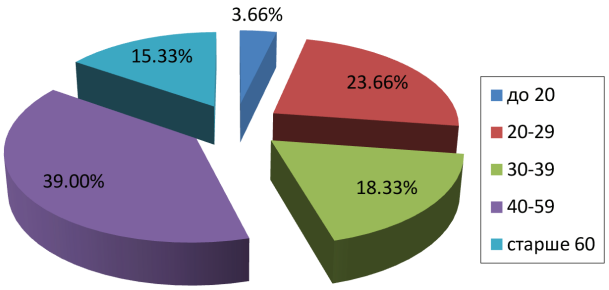

Рис. 2. Возрастная структура опрошенных пациентов государственных лечебно-профилактических учреждений г. Саратова

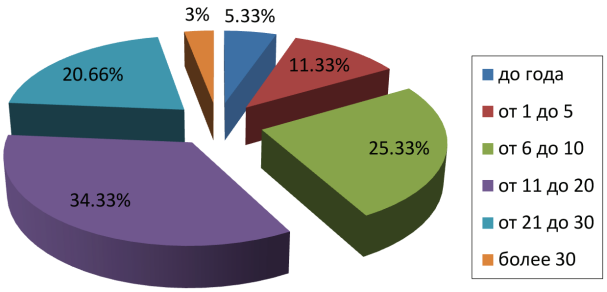

Рис. 3. Общий трудовой стаж опрошенных пациентов государственных лечебно-профилактических учреждений г. Саратова

терапии в государственные лечебно-профилактические учреждения. В ходе опроса проанкетированы 300 пациентов двух поликлиник Саратова.

В группе респондентов, проходивших лечение в государственных ЛПУ, преобладали женщины — 194 (65%); лица в возрасте 40–59 лет — 117 человек (39%) (рис. 2).

Средний трудовой стаж респондентов составил 16,3±5,4 года, причем большая часть имеет трудовой стаж 11–20 лет (34,33%) (рис. 3) и трудятся на государственных предприятиях (44,99%).

Женатых (замужних) пациентов в обследованной группе насчитывалось 175 человек (58,33%); 143 человека (47,6% участников опроса) проживают в отдельной квартире. Считают себя относительно здоровыми 175 человек (58,33%). 120 человек (40%) имеют одного ребенка; 53 (17,66%) — двоих детей; 11 (3,66%) — троих детей; 1 человек (0,33%) — четверых. Большинство респондентов (76,34%) по материальной обеспеченности относят себя к «среднему уровню» (табл. 2)

В структуре пациентов государственных ЛПУ преобладают лица со среднемесячным доходом от 5000 до 15000 руб. О возможностях приобретать назначаемые врачом препараты в полной мере сообщили 13,33% пациентов (40 чел.), приобретают пре-

Таблица 2

Социальные данные пациентов государственных лечебно-профилактических учреждений

Параметр	Количество	
	человек	%
Образовательный уровень пациентов		
Высшее	129	43
Незаконченное высшее	39	13
Среднее специальное	73	24,33
Среднее	57	19
Незаконченное среднее	2	0,66
Начальное	0	0
Семейное положение пациентов		
Женат (замужем)	175	58,33
Холост (не замужем)	113	37,66
Вдовец (вдова)	12	4
Жилищные условия пациентов		
Отдельная квартира	129	43
Коммунальная квартира	46	15,33
Собственный дом	11	3,66
Общежитие	71	23,66
Съемная квартира	39	13
Прочие условия	4	1,33
Уровень материальной обеспеченности		
Ниже среднего	71	23,66
Средний	120	40
Выше среднего	11	3,66
Затрудняюсь ответить	97	32,33
Всего	300	100

параты частично — 76,67% респондентов (230 чел.); не имеют возможности приобретать медикаменты 10% (30 чел.), при этом в группе пациентов с ежемесячным доходом на одного члена семьи менее 5000 руб. о возможности приобретать все препараты сообщили 7% опрошенных, в группе с доходом от 5000 до 15000 руб. — 23% и в группе с доходом более 15000 руб. — 70%.

Наиболее привлекательным фактором государственного здравоохранения, по мнению данной группы пациентов, является «бесплатность», что отметили 53,33% опрошенных (160 чел.), среди негативных черт были названы «наличие очередей» — 60% (180 чел.); «отношение персонала» — 50% (150 чел.); «качество» — 54,3% (163 чел.); затруднились ответить на данный вопрос 12% опрошенных (36 чел.). 55,66% пациентов городских поликлиник (167 чел.) сообщили о том, что им ранее приходилось материально благодарить врачей за лечение, в группе с ежемесячным доходом от 5000 до 15000 руб. об этом сообщили 74% респондентов и в группе с доходом свыше 15000 руб. — 95%.

Пациенты государственных ЛПУ, ранее обращавшихся за помощью в частные медицинские организации, составили 33% всех участников опроса (99 чел.), среди которых лиц с ежемесячным доходом менее 5000 руб. — 10,4%; от 5000 до 15000 руб. — 68,2%; более 15000 руб. — 21,4%. Готовы в будущем обратиться за платной медицинской помощью в частные МО 53,33% респондентов (159 чел.), которыми в качестве условий обращения были выделены «более высокое качество медицинской помощи» и «доступные цены», при этом в группе больных с ежемесячным доходом менее 5000 руб. о готовности оплачивать медицинские услуги сообщили 26% опрошенных; в группе с доходом от 5000 до 15000 руб. — 78% и в группе с доходами более 15000 руб. — 96,3%.

Обсуждение. По результатам проведенного исследования сформирован социальный портрет потребителя услуг традиционной медицины. В структуре потребителей медицинских услуг в области традиционной медицины преобладают женщины; лица в возрасте 40–59 лет; женатые (замужем); проживающие в отдельной квартире; имеющие одного ребенка; считающие себя относительно здоровыми; с высшим образованием; с трудовым стажем 11–20 лет; работающие в государственных учреждениях, субъективно оценивающие свое материальное обеспечение как «на среднем уровне»; со среднемесячным доходом от 5000 до 15000 руб., при этом имеющие возможность покупать назначаемые врачом препараты в неполном количестве.

Таким образом, вопреки бытующему представлению о богатой клиентуре частных медицинских практик, подавляющую ее часть составляют лица с невысокими доходами и представители «среднего класса», разочарованные в качестве и методах лечения, применяемых в государственных медицинских учреждениях, относящиеся настороженно к рекламе частных МО в масс-медиа и приветствующие внедрение новых «старых» методов лечения. Тем не менее, большая часть пациентов признает цены в негосударственных лечебных организациях высокими, хотя и соответствующими качеству оказываемой помощи. Немаловажным отличительным фактором частных медицинских организаций от государственных респонденты считают отсутствие очередей и более доброжелательное отношение персонала и врачей к пациентам.

Выводы:

1. На основании данных социологического анкетирования сформирован социальный портрет потребителя услуг традиционной медицины.
2. Соображения финансовой доступности не являются решающими при выборе в пользу государственных или частных медицинских организаций.
3. Ведущим фактором, влияющим на формирование спроса на частные медицинские услуги, является психологическая готовность пациентов оплачивать более качественную медицинскую помощь.
4. Анализ социальных факторов формирования спроса на услуги субъектов негосударственного здравоохранения демонстрирует высокий уровень удовлетворенности пациентов частных МО качеством полученной медицинской помощи и готовности к повторному обращению в данные медицинские организации, практикующие методы традиционной медицины.

Конфликт интересов. Исследование проводилось в рамках программы НИОКР «Социология медицинских профессий». Источник финансирования — средства государственного бюджета. Входящий номер программы ВНТИЦ: И4110408154445, код ВНТИЦ: 0203042430313. Номер государственной регистрации: 01201157569.

Библиографический список

1. Власов В. В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. М., 1999, 191 с.
2. Безруких М. Б. Развитие социологии здоровья в современном теоретическом познании. М., 2005.
3. Решетников А. В. Социология медицины: рук-во. СПб.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 864 с.

Translit

1. Vlasov V. V. Medicina v uslovijah deficita resursov. M., 1999, 191 s.
2. Bezrukih M. B. Razvitie sociologii zdorov'ja v sovremennom teoreticheskom poznanii. M., 2005.
3. Reshetnikov A. V. Sociologija mediciny: ruk-vo. SPb.: GJeOTAR-Media, 2010. 864 s.