

<sup>1</sup>А. Асен, <sup>2</sup>В.Л. Резник, <sup>2</sup>А.Е. Ошибаева, <sup>2</sup>К.С. Абсатарова, <sup>1</sup>Е.С. Утеулиев<sup>1</sup>Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»<sup>2</sup>Казахский национальный университет имени Аль-Фараби

## ВРАЧИ И ПАЦИЕНТЫ ПОЛИКЛИНИК АЛМАТЫ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗДОРОВЬЕ РАЗНЫХ СТРУКТУР СИСТЕМЫ СОЛИДАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В формировании солидарной ответственности за здоровье населения необходимо повышать ответственность самих граждан, государства, работодателя, а также совершенствовать нормативно-правовую базу. Целью исследования – изучить мнение пациентов и врачей поликлиник г. Алматы об ответственности за здоровье тех или иных структур, задействованных в системе солидарной ответственности. Установлено, что около 90% врачей и 76,5% пациентов считают ответственным за здоровье в первую очередь самого гражданина. Узкие специалисты придают большее значение роли государства (63,9±4,62%) и органам и организациям здравоохранения (57,5±5,30%). Участковые терапевты и врачи общей практики придают роли государства (34,4±6,08%) и органам и организациям здравоохранения (32,3±5,94%) меньшее значение. Среди пациентов на ответственность государства указало 22,7±1,51% респондентов, а на органы и организации здравоохранения – 26,4±1,59%. Все группы респондентов указали на незначительную роль органов охраны общественного здоровья, органов окружающей среды и работодателя.

**Ключевые слова:** солидарная ответственность за здоровье населения, ответственность гражданина за здоровье, ответственность государства за здоровье, ответственность органов и организаций здравоохранения за здоровье населения

**Введение.** Важнейшей задачей современной политики здравоохранения является формирование у населения страны потребности быть здоровыми, ответственными за состояние своего здоровья и здоровья своих детей, вести здоровый образ жизни [1-3]. Это предполагает использование системой здравоохранения участия граждан в сохранении и укреплении общественного здоровья, а формирование необходимости в здоровом образе жизни приобретает особое значение [4]. Рассматривая вопросы ответственности за здоровье населения, исследователи подчеркивают необходимость повышения ответственности государства и работодателя, солидарной ответственности самих граждан, а также совершенствование нормативно-правовой базы [5].

**Цель исследования.** Изучить мнение пациентов и врачей поликлиник г. Алматы об ответственности за здоровье разных структур системы солидарной ответственности.

**Материалы и методы.** Дизайн - кросс-секционное исследование. Анкетированием охвачено в каждой из поликлиник по 30 - 50 мужчин и женщин из числа пациентов (всего – 765 человек) и по 30 – 50 врачей (всего – 370, из числа которых 141 – участковые врачи и врачи общей практики, 218 – узкие специалисты, 11 – организаторы здравоохранения). При обработке результатов анкетирования фактическое число ответивших на тот или иной вопрос может отличаться от приведенного и различаться между собой в связи с тем, что отдельные респонденты пропустили ответ на отдельные вопросы.

Такой объем исследований и соответствующий подход при обработке данных позволили избежать работы с малыми выборками, как это принято в теории и практике статистики, в том числе в медицине и социологии [6-9], получить репрезентативные результаты.

При сборе материалов и формировании групп респондентов соблюдены принципы случайности выборки, ее качественной и количественной репрезентативности.

Исследование проводилось методом анкетирования.

Для ввода данных использована программа на базе СУБД MSAccess.

Введенные в базу данных материалы обработаны с применением современных методов вариационной статистики и современного программного обеспечения (SPSS и MSExcel, версии 7.0). При статистической обработке получены средние относительные величины (проценты) со значением их стандартной ошибки, что, учитывая объемы исследования и характеристики выборочных совокупностей, позволяет при необходимости применять t-критерий Стьюдента. Различия между сравниваемыми средними величинами считали достоверными при вероятности ошибки равной или меньшей 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

### Результаты.

Солидарную ответственность за здоровье несут не только пациент и врач, но и государство, и государственные структуры, работодатель. Мы изучили мнение врачей и пациентов об ответственности за здоровье населения названных участников процесса. По мнению 88,5±3,00% участковых врачей и врачей общей практики, за здоровье ответственны сам гражданин.

На первое место по мере ответственности 36,0±6,15% респондентов поставили государство, 33,9±6,01% считают также ответственными органы и организации здравоохранения. 18,4±6,29% респондентов на первое место поставили службы охраны общественного здоровья (органы санэпидслужбы).

На втором месте, по мнению 34,4±6,08% участковых врачей и врачей общей практики, находится государство. На третье место 32,3±5,94% респондентов поставили органы и организации здравоохранения, на четвертое 29,0±7,36% респондентов определили службы охраны общественного здоровья (санэпидстанции), на пятом находится, по мнению 38,2±8,33% респондентов, службы охраны окружающей среды, на шестом месте, по мнению 48,5±8,70% респондентов, находится работодатель.

Результаты анкетирования узких специалистов существенно отличаются от результатов опроса участковых врачей. На ответственность самого гражданина (пациента) указало 89,2±2,28% респондентов из числа узких специалистов. Однако значительная часть специалистов считает, что преимущественную часть ответственности несут государство (63,9±4,62%), органы и организации здравоохранения (57,5±5,30%), службы охраны общественного здоровья (24,4±6,40%). Только 22,2±4,00% узких специалистов считают, что в ответственности за здоровье населения на втором месте находится государство. 20,7±4,34 респондентов определили на третье место органы и организации здравоохранения, на четвертом месте, по мнению 28,9±6,76% респондентов, находятся службы охраны общественного здоровья. На пятом месте, по мнению 30,2±7,00% респондентов, службы охраны окружающей среды, на шестом месте, по мнению 32,6±7,15% респондентов, находится работодатель.

Мнение организаторов здравоохранения неоднозначно и разительно отличается от мнения предыдущих групп. В ответственности за здоровье населения на первом месте находится гражданин, считает 44,4% респондентов, 55,6% считает, что по ответственности за здоровье населения гражданин находится на седьмом месте. Также 37,5% считает, что в первую очередь, ответственность за здоровье населения несет государство, а 50% считает, что государство находится на седьмом месте.

Основная часть пациентов поликлиник (76,5±1,53%) считает, что ответственность за здоровье несет сам гражданин (рисунок 1).



Рисунок 1 - Мнение пациентов об ответственности за здоровье

Но, говоря о солидарной ответственности, понимаем, что в процессе задействовано много различных структур. Так, на ответственность государства указало  $22,7 \pm 1,51\%$  респондентов, а на органы и организации здравоохранения –  $26,4 \pm 1,59\%$ . На наш взгляд, пациенты недостаточно точно и правильно представляют и неоправданно занижают роль работодателя, которого выделило только  $5,4 \pm 0,82\%$  опрошенных, роль служб санитарно-эпидемиологического надзора ( $2,2 \pm 0,53\%$ ), служб охраны окружающей среды ( $4,2 \pm 0,73\%$ ).

**Заключение.** Чтобы добиться эффективности в реализации государственной политики в области здоровья населения, необходимо, прежде всего, воздействие на индивидуальные привычки людей, на мировоззрение, направленное на формирование личной заинтересованности в сохранении собственного здоровья, здоровья членов семьи, отдельных профессиональных групп и общества в целом [10]. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, от системы здравоохранения здоровье человека зависит только на 10%, а в 50% – от образа жизни, в 20% – от наследственности и в 20% – от окружающей среды [11,12]. Выбор образа жизни оказывает значительное влияние на здоровье, риски, с которыми люди сталкиваются, на их потребность в лечении в будущем. Современные теории рассматривают проблему связей и отношений между ответственностью государства и ответственностью отдельных лиц [13].

Более справедливым было бы распределение ответственности, при котором государство создает условия для сохранения здоровья, а население обязано использовать их в полной мере [14]. Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что хорошо организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний способствует снижению уровня заболеваемости и смертности, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое население [15].

#### Выводы.

Считают ответственным за здоровье, в первую очередь, самого гражданина около 90% врачей и 76,5% пациентов.

Узкие специалисты придают большее значение роли государства ( $63,9 \pm 4,62\%$ ) и органам и организациям здравоохранения ( $57,5 \pm 5,30\%$ ). Участковые терапевты и врачи общей практики придают роли государства ( $34,4 \pm 6,08\%$ ) и органам и организациям здравоохранения ( $32,3 \pm 5,94\%$ ) меньшее значение.

На ответственность государства указало  $22,7 \pm 1,51\%$  пациентов, а на органы и организации здравоохранения –  $26,4 \pm 1,59\%$ .

Все группы респондентов указали на незначительную роль органов охраны общественного здоровья, органов охраны окружающей среды и работодателя.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Агаларова Л. С. Роль врача общей практики в формировании здорового образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. - №4. - С. 44–46.
- Агбалиян Е. В. Самооценка здоровья и образ жизни коренного малочисленного населения Ямальского севера // Гигиена и санитария. - 2013. - №1. - С. 7–10.
- Аликанова Л. Е., Куралбаев Е. Б., Лесбек П. Л., Серикбай С. С. К вопросу о физической активности и здоровье // Вестник Южно-Казахстанской фармацевтической академии. –2011. - №2(53). - С. 26–28.
- Бейсенбекова Г. К., Нурумова Г. А. Медико-социальные аспекты сохранения здоровья населения в современных условиях // Астана медициналық журналы. – 2006. - №1. - С. 45–46.
- Сраубаев Е. Н., Жумабекова Б. К., Аманбекова А. У.. Актуальные проблемы гигиены труда и охраны здоровья работающего населения Республики Казахстан // Медицина и экология – 2011. – №4. – С. 51 – 54.
- Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. (Пособие для врачей). – Л.: «Медицина» ЛО, 1974. – 384 с.
- Медик В.А., Токмачев М.С., Фишман Б.Б. Теоретическая статистика // Статистика в медицине и биологии. В 2-х томах / Под ред. Проф. Ю.М.Комарова. – Т.1. – М.: Медицина, 2000. – 412 с.
- Толстова Ю.Н. Математико-статистические модели в социологии/ 2-е изд. Серия «Учебники ВШЭ». - М.: ГУ ВШЭ, 2008. - 244 с.
- Девятко И.Ф. Методы социологического исследования: учебное пособие для вузов.- М.: Книжный дом «Университет», 2006. - 296 с.
- Глушкова Л. И. К вопросу формирования здорового образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации. –2008. - №1. - С. 33–34.
- Панфилова Е. В., Каракулова Е. В., Ленская Л. Г., Малаховская М. В. О проблемах здравоохранения и потребности общества в здоровье // Здравоохранение Российской Федерации. - 2006. - №3. - С.42–45.
- Байгожина З. А., Муратбекова С. К. Роль медицинского персонала среднего звена в формировании здорового образа жизни на уровне первичной медико-санитарной помощи // Астана медициналық журналы. – 2006. - №1. - С. 52–54.
- Sarpelen AW, Norheim OF. Responsibility, fairness and rationing in health care // Health Policy. – 2006. - №76(3). – P. 312-319.
- Головин Н. А., Окишева Т. Э. Здоровье в социально-поведенческом измерении: некоторые итоги исследования старшеклассников // Вестн. С.-Петерб. ун-та. – 2013. - №3. - С. 128-138
- McCluskey S., Topping A. E. Increasing response rates to lifestyle surveys: A pragmatic evidence review // Perspectives in public health. - 2006. – Vol.131., Issue 2. – P. 89–94.

**<sup>1</sup>А. Асен, <sup>2</sup>В.Л. Резник, <sup>2</sup>А.Е. Ошибаева, <sup>2</sup>К.С. Абсатарова, <sup>1</sup>Е.С. Утеулиев**

<sup>1</sup> «ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті

<sup>2</sup> Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

### **АЛМАТЫ ЕМХАНАЛАРЫНЫҢ ДӘРІГЕРЛЕРІ МЕН НАУҚАСТАРЫ ЫНТЫМАҚТЫ ЖАУАПКЕРШІЛІК ЖҮЙЕСІНДЕГІ ӘРТҮРЛІ ҚҰРЫЛЫМДАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ҮШІН ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ТУРАЛЫ**

**Түйін:** Халықтың денсаулығына ортақ жауапкершілік қалыптастыру үшін азаматтардың өздерінің, мемлекеттің, жұмыс берушінің жауапкершілігін арттыру, сондай-ақ нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру қажет. Зерттеудің мақсаты – ынтымақты жауапкершілік жүйесіне қатысатын құрылымдардың халық денсаулығына жауапкершелігі туралы Алматы қаласының емханаларының науқастары мен дәрігерлерінің ой-пікірін зерттеу. Дәрігерлердің шамамен 90% дәрігерлер мен науқастардың 76,5% денсаулық үшін ең алдымен азаматтың өзіжауапты деп санайды. Тар сала мамандары мемлекеттің рөліне (63,9±4,62% - ға) және денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарына (57,5±5,30%) көбірек мән береді. Учаскелік терапевттер мен жалпы тәжірибе дәрігерлері мемлекеттің рөліне (34,4±6,08%), денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының рөліне (32,3±5,94%) аз мән береді. Науқастар арасында 22,7±1,51% мемлекеттің, ал науқастардың 26,4±1,59% денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының жауапкершілігін көрсетті. Респонденттердің барлық топтары қоғамдық денсаулық сақтау, қоршаған орта органдарының жұмыс берушілердің рөліне аз мән берді.

**Түйінді сөздер:** Халық денсаулығына ынтымақты жауапкершілік, азаматтың денсаулық үшін жауапкершілігі, мемлекеттің денсаулық үшін жауапкершілігі, денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының денсаулық үшін жауапкершілігі.

**<sup>1</sup>A. Asen, <sup>2</sup>V.L. Reznik, <sup>2</sup>A.E. Oshibaeva, <sup>2</sup>K.S. Absatarova, <sup>1</sup>E.S. Uteuliev**

<sup>1</sup>Kazakhstan Medical University "KSPH"

<sup>2</sup> Kazakh National University named after Al-Farabi

### **DOCTORS AND PATIENTS OF ALMATY POLYCLINICS ABOUT RESPONSIBILITY FOR HEALTH OF DIFFERENT STRUCTURES OF THE SYSTEM OF JOINT RESPONSIBILITY**

**Resume:** In the formation of joint responsibility for health of the population, it is necessary to increase the responsibility of the citizens themselves, of the state, of the employer, and also to improve the legal and regulatory framework. The aim of the work is to study the opinion of patients and doctors of polyclinics in Almaty on the responsibility for the health of certain structures involved in the system of joint responsibility. It is established that about 90% of doctors and 76.5% of patients consider the citizen as responsible person primarily for health. Narrow specialists attach greater importance to the role of the state (63.9 ± 4.62%) and health authorities and organizations (57.5 ± 5.30%). District therapists and general practitioners give the role of the state (34.4 ± 6.08%) and health authorities (32.3 ± 5.94%) less importance. Among the patients 22.7 ± 1.51% of respondents indicated responsibility of the state, and 26.4 ± 1.59% of health authorities and organizations. All groups of respondents indicated an insignificant role of public health authorities, environmental authorities and the employer.

**Keywords:** Joint responsibility for health of the population, the citizen's responsibility for health, state responsibility for health, responsibility of health authorities and organizations for public health.