

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Гуманитарно-педагогический институт
Кафедра социологии
39.03.01 «Социология»

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему

**«Здоровье детей дошкольного возраста в условиях модернизации
системы здравоохранения»**

Студент(ка)	Е.А. Дергунова	
	(И.О. Фамилия)	(личная подпись)
Руководитель	канд.социол.наук, доц. Ю.А. Крикунова	
	(И.О. Фамилия)	(личная подпись)
Консультант	д-р социол.наук, проф. Т.Н. Иванова	
	(И.О. Фамилия)	(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.социол.н., профессор Т. Н. Иванова _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Тольятти 2017

Аннотация

Объектом данного исследования является здоровье как социальный феномен. **Предмет исследования** – здоровье детей дошкольного возраста в условиях модернизации системы здравоохранения.

Цель бакалаврской работы – исследование факторов формирования здоровья детского населения в современном российском обществе.

В структуру выпускной квалификационной работы входит введение, две главы, четыре параграфа, заключение, список литературы и источников, приложения.

В первом параграфе первой главы рассматриваются теоретико-методологические аспекты изучения здоровья в социологии, а именно зарубежные и отечественные концепции медицины и здоровья.

Во втором параграфе первой главы рассматривается роль социальных институтов в защите здоровья детей дошкольного возраста. Здоровье дошкольников определяется здоровым питанием, проактивным поведением и здоровым образом жизни семьи, а также изучен экологический фактор.

В первом параграфе второй главы по результатам контент-анализа телепрограмм «Школа доктора Комаровского» были описаны основные проблемы, касающиеся здоровья детей, а также выявлены факторы формирования здоровья детей в российском обществе. Был произведен анализ системы здравоохранения, образа жизни семьи и особенностей поведения детей.

Во втором параграфе второй главы представлено исследование, направленное на определение оценки родителями дошкольников уровня доступности и качества медицинских услуг в г.о. Тольятти. А также был проведен вторичный анализ результатов социологического исследования, проведенного Фондом «Общественное мнение» об отношении россиян к врачам-педиатрам. Это позволило определить особенности модернизации системы здравоохранения.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретико-методологические аспекты социологического изучения здоровья детей	12
1.1. Зарубежные и отечественные концепции медицины и здоровья.....	12
1.2. Роль социальных институтов в защите здоровья детей дошкольного возраста	25
Глава 2. Объективные и субъективные факторы формирования здоровья детей дошкольного возраста в условиях модернизации системы здравоохранения.....	39
2.1. Анализ факторов формирования здоровья детей в российском обществе	39
2.2. Особенности модернизации российской системы здравоохранения.....	53
Заключение.....	66
Список используемой литературы и источников.....	71
Приложение № 1.....	78
Приложение № 2.....	87
Приложение № 3.....	100
Приложение №4.....	106

Введение

Актуальность темы исследования. Здоровье является одним из важнейших показателей качества жизни населения. Именно здоровье характеризует развитие разных сторон жизнедеятельности человека. Здоровый человек может полноценно выполнять различные социальные функции, участвовать в трудовой, общественной, семейно-бытовой и других формах жизнедеятельности. О здоровье необходимо заботиться с самого рождения и постоянно его поддерживать.

Наше будущее напрямую зависит от здоровья детей, так как именно им предстоит совершенствовать наш мир и страну, в которой мы живем. Создавать новое, укреплять существующее и планировать будущее – всё это в руках наших детей.

Здоровье детей дошкольного возраста в общемировом масштабе и на уровне российского государства вызывает серьезные опасения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2015 году в мире каждый день умирало более 16 тысяч детей младше 5 лет. Практически всем этим детям можно было спасти жизнь, если бы им были доступны такие элементарные мероприятия как «исключительное грудное вскармливание, недорогие вакцины, медикаменты, чистая вода и санитария»¹. При этом 45 % смертей детей в возрасте до 5 лет происходят в первые четыре недели жизни. «Ведущими причинами смерти среди новорожденных в 2015 году были преждевременные роды, осложнения при родах и неонатальный сепсис»².

Ситуация в мире относительно состояния детского здоровья парадоксальна: одна часть детского населения не имеет возможности полноценно питаться, другая же часть «страдает» от ожирения. По данным ВОЗ «в 2013 году во всем мире 42 миллиона детей дошкольного возраста имели излишний вес. У них с большей вероятностью, чем у детей, не

¹ 10 фактов о состоянии здравоохранения в мире // Всемирная организация здравоохранения. URL: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru/ (Дата обращения: 01.05.2017)

² URL: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru/

имеющих излишнего веса, в более молодом возрасте разовьются диабет и сердечно-сосудистые заболевания, что, в свою очередь, связано с повышенной вероятностью преждевременной смерти и инвалидности»³.

Кроме того, противоречивой остается ситуация в сфере иммунизации. По оценкам ВОЗ: «19,4 миллиона детей грудного возраста в мире все еще не получают основных вакцин. Иммунизация позволяет предотвращать страдания, инвалидность и смерть от болезней, предотвратимых с помощью вакцин, включая рак шейки матки, дифтерию, гепатит В, корь, коклюш, пневмонию, полиомиелит, ротавирусную диарею, краснуху и столбняк»⁴. В России всеобщего охвата иммунизацией детского населения не наблюдается по причине отказов родителей от вакцинации своих детей.

Итак, в России в последние годы сложилась крайне неблагоприятная обстановка в сфере здравоохранения. Снизилась качество и доступность медицинской помощи населению. Актуальной проблемой стали социально обусловленные болезни. Недостаточное финансирование здравоохранения совмещается с низкой эффективностью использования ресурсов и несбалансированностью структуры медицинской помощи. В наиболее тяжелом положении оказываются наименее обеспеченные граждане. Отсутствие конкретизации государственных гарантий медицинской помощи по видам, объемам, порядку и условиям ее оказания приводит к росту объемов «теневых» медицинских услуг, служебным злоупотреблениям и социальной напряженности в российском обществе. Данные «теневые» способы оплаты услуг «процветают» в виду низкой платежеспособности большей части населения страны, поскольку качественная платная медицина является для них недоступной.

Интерес к медицинской проблематике со временем только возрастает, и причин тому несколько: 1) инновации в медицинской сфере; 2) острая

³ 10 фактов об ожирении // ВОЗ URL: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/ru/> (Дата обращения: 01.05.2017).

⁴ Охват иммунизацией // URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/ru/> (Дата обращения: 01.05.2017).

необходимость в высококвалифицированных специалистах; 3) совершенствование системы обязательного медицинского страхования (ОМС); 4) дефицит финансовой и материально-технической базы.

Из вышесказанного следует, что проблема сохранения здоровья детского населения является одной из наиболее первостепенных задач, которые необходимо решать всему мировому сообществу в целом, правительствам отдельных стран, в частности. При этом, стоит отметить, что в российском обществе на государственном уровне данный факт не осознается и зачастую игнорируется политическим истеблишментом.

В обществе назрела необходимость создания «общественного договора» по вопросам здравоохранения детского населения, необходимо формировать адекватное представление о должном поведении в процессе сохранения и поддержания здоровья детей. Исследованию указанных аспектов посвящена данная выпускная квалификационная работа.

Степень научной разработанности проблемы. На протяжении всей истории человечества здоровье и здоровый образ жизни являлись объектом исследования различных отраслей знания: медицины, философии, антропологии, социологии. Первоначально исследования были связаны с развитием медицины в Древней Греции. В античном сознании здоровье соотносится с устойчивыми понятийными конструктами – «гармония», «красота», «соразмерность».

Первые попытки изучения социальных аспектов здоровья в рамках антропологии и социальной медицины были предприняты в конце XVIII века английскими, немецкими и французскими учёными. В этот же период времени, благодаря влиянию идей Великой Французской революции, возникает концепция общественного здоровья⁵. В течение двух столетий проблемы социологии медицины изучались в рамках эпидемиологии и социальной медицины.

⁵ Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни. – М.: Книжный Дом, 2003. – С. 263.

Социологическое обоснование проблем здоровья, болезни и медицины предприняли такие выдающиеся зарубежные ученые как Т. Парсонс (концепция роли больного)⁶, Р.Мертон и Г.Беккер (медицинское образование и социализация)⁷, Э. Фрейдсон (медицина как профессия)⁸, М. Фуко (Рождение клиники: Археология врачебного взгляда)⁹ и И. Гофман (теория стигматизации)¹⁰.

Немалая роль в становлении российской социологии медицины принадлежит А.В. Решетникову (закономерности развития социологии медицины)¹¹, И.В. Журавлёвой (социокультурные ценности, регулирующие отношение человека к своему здоровью)¹² и Т.М. Максимовой (здоровье и жизнь как наивысшие блага, которые должны быть доступны всем в равной степени)¹³.

Стратегия развития регионального здравоохранения в современных условиях должна быть направлена на повышение эффективности использования материальных и кадровых ресурсов, совершенствование структуры учреждений здравоохранения, обеспечение равнодоступности и качества медицинской помощи. Эту проблему научно интерпретировал Ю.П. Лисицын, его работа «Общественное здоровье и здравоохранение»¹⁴ содержит информацию о здоровье населения и его изменениях, структуре и организации медицинской помощи, а также включает сведения о реформировании здравоохранения, о страховании, финансировании, теориях медицины, качестве медицинской помощи.

⁶ Парсонс Т. О социальных системах // Под ред. В.Ф. Чесноковой и С.А. Белановского. – М.: Академический проект, 2002.

⁷ Структурный функционализм Р. Мертон и Т. Парсонса. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://studme.org> (Дата обращения: 15.10.2016).

⁸ Медицина и психиатрия. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://mydocx.ru> (Дата обращения: 15.10.2016).

⁹ Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. – М.: Изд-во Смысл, 1998. – 310 с.

¹⁰ Гофман И. Теория стигматизации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://psychologyc.ru/teoriya-stigmatizatsii> (Дата обращения: 15.10.2016).

¹¹ Решетников А.В. Социология медицины / А.В. Решетников. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.

¹² Журавлева И.В. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья/ Социология в России. М., 1998.

¹³ Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения / Т.М. Максимова. – М.: Изд-во ПЕР СЭ, 2005. – 240 с.

¹⁴ Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицын. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 255 с.

Исследованием проблем финансирования системы мер по охране здоровья детей, включая гарантированное бесплатное предоставление каждому ребенку всех необходимых видов качественной медицинской помощи, предупреждение заболеваний и восстановление здоровья, вакцинопрофилактику и лекарственное обеспечение занимались: А.А.Баранов (председатель Исполкома Союза педиатров России)¹⁵, В.А.Таболин (академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор)¹⁶ и О.В. Шарапова¹⁷ (министр здравоохранения Чувашской Республики 1994 – 2000 г.г.).

Современными исследователями О.П. Щепиным и В.А. Медиком в работе «Общественное здоровье и здравоохранение»¹⁸, были отражены проблемы российской системы модернизации здравоохранения. Большой акцент в ней сделан на анализе состояния здоровья детей и преодолению факторов, его снижающих.

Объект исследования – здоровье как социальный феномен.

Предмет исследования – здоровье детей дошкольного возраста в условиях модернизации системы здравоохранения.

Целью выпускной квалификационной работы является исследование факторов формирования здоровья детского населения в современном российском обществе.

Из заявленной цели вытекают следующие **задачи**:

1. Рассмотреть зарубежные и отечественные концепции медицины и здоровья в социологии;
2. Изучить роль социальных институтов в защите здоровья детей дошкольного возраста;

¹⁵ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Баранов Александр Александрович. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nczd.ru/baranov.htm> (Дата обращения: 15.10.2016).

¹⁶ Международный объединённый биографический центр. Таболин Вячеслав Александрович. [Электронный ресурс]. URL: http://www.biograph.ru/index.php?Itemid=29&catid=11:medicine&id=1216:tabolinva&option=com_content&view=article (Дата обращения: 15.10.2016).

¹⁷ Министерство здравоохранения Чувашской Республики. Шарапова Ольга Викторовна. [Электронный ресурс]. URL: http://gov.cap.ru/SiteMap.aspx?gov_id=11&id=117858 (Дата обращения: 15.10.2016).

¹⁸ Щепин, О.П., Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – С. 592.

3. Проанализировать факторы, влияющие на здоровье детей в современном российском обществе;

4. Определить особенности модернизации российской системы здравоохранения.

Гипотеза исследования. Состояние здоровья детей зависит от объективных и субъективных факторов. К первой группе факторов относятся качество и доступность медицинских услуг, состояние системы здравоохранения, экологическая ситуация в регионе проживания. К субъективным факторам относятся наследственность и социальная среда (семья и социальное окружение), которые и являются основополагающими в процессе конструирования здорового будущего детей.

Теоретико-методологическая база исследования представлена следующими подходами:

Структурно-функциональный подход (Т. Парсонс, Р.Мертон) позволяет рассмотреть социологию здоровья как целостную систему, элементы которой находятся в функциональных связях и отношениях друг с другом. Рассмотрение болезни как средства девиации и социального контроля. С помощью данного подхода можно более объёмно оценить важность социологии здоровья.

Феноменологический подход (А. Шюц) связан с социальной реальностью, в фокус внимания ставится человеческая субъективность, здесь же необходимо погружение в мир, в котором живет человек. Позволяет изучить ту действительность, которую воспринимают люди в обыденной жизни (в данном случае – социальное самочувствие больного).

Драматургический подход (И. Гоффман) основан на процессе взаимодействия людей. Люди проецируют вовне образы самих себя, обычно делая это таким образом, который в наибольшей степени способствует осуществлению их собственных целей. В нашем случае – это изучение взаимопомощи между больными (пациентами).

Постмодернистский подход (М. Фуко, Э. Фрейдсон, И. Иллич, И. Зола) на основе эпистемологической критики. В рамках данной работы: отношение к здравоохранению, социальному неравенству и зависимость общества от медицины. А также взгляд клинической медицины на новый объект изучения – человеческий индивид.

Методы исследования: анкетный опрос, контент-анализ, вторичный анализ данных.

Эмпирическая база исследования. В ходе исследования изучается выборочная совокупность в размере 200 респондентов. Тип выборки – квотная, пропорциональная выборка. В качестве респондентов выступают родители дошкольников в возрасте до 7 лет. Респонденты распределялись по ряду критериев: пол, возраст, образование, факт обращения в частные клиники.

Для получения дополнительной информации по факторам формирования здоровья детей в российском обществе нами был проведен контент-анализ телепрограмм «Школа доктора Комаровского» (просмотрено и проанализировано 45 выпусков телепрограмм за 2016 год (1215 часов). Произведен вторичный анализ данных социологического исследования по проблеме отношения населения России к врачам-педиатрам, проведенного Фондом «Общественное мнение» в 2013 году в 43 субъектах РФ в 100 населенных пунктах. Выборка составила 1500 респондентов.

Обработка и анализ полученной информации производились с помощью программ Microsoft Office Excel 2007 и в SPSS Statistics 21.

Апробация работы:

1. XIV городская научная студенческая конференция «Молодежь. Наука. Общество», секция «Общественные науки», 14 апреля 2016 г., Торгово-промышленная палата г. Тольятти.

2. XIV межрегиональной научной конференции молодых ученых Сибири в области гуманитарных и социальных наук «Актуальные проблемы

гуманитарных и социальных исследований», заочное участие, 1 декабря 2016 г., г. Новосибирск.

3. Вторая всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Проблемы моделирования социальных процессов: Россия и страны АТР», заочное участие, 7-8 декабря 2016 г., г. Владивосток.

4. XI Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук», заочное участие, 5 февраля 2017 г., г. Вольск.

5. «Студенческие дни науки в ТГУ»: научно-практическая конференция, 1-25 апреля 2017 года, г. Тольятти.

6. Научно-методический электронный журнал «Концепт», июнь 2017 г.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, четырех параграфов, заключения, списка используемой литературы и источников и приложения.

Глава 1. Теоретико-методологические аспекты социологического изучения здоровья детей

1.1. Зарубежные и отечественные концепции медицины и здоровья

Теоретическая и прикладная значимость социологического подхода к медицине и здоровью обусловлены, на наш взгляд, нарастающей медикализацией современного постиндустриального общества. Это означает, что человеческая жизнь рассматривается преимущественно как медицинская проблема и в обществе начинает преобладать власть профессионалов (в нашем случае – врачей) над человеческим поведением.

Исследования, направленные на изучение здоровья, начали проводиться впервые за рубежом в рамках танатологии при измерении установок к смерти (П. Хендел, А. Толор, В. Мерфи, и др.)¹⁹.

В историческом аспекте выделяются три паттерна (образца) болезни²⁰:

1) Доаграрные паттерны болезни. В этот период смертность была вызвана внешними факторами: несчастные случаи, опасность на охоте; 2) Аграрные паттерны болезни. Здесь главной причиной выступают инфекционные заболевания; 3) Индустриальные паттерны болезни.

В XX веке стали весьма распространенными психосоматические заболевания, составляющие 50-75% всех болезней. Именно психоэмоциональный стресс и неправильный образ жизни могут послужить таким расстройствам, как язвенная болезнь, гипертония, депрессия и нарушение иммунной системы.

Исходя из последнего паттерна болезни, в медицине произошел перенос внимания с изучения болезни на изучение человека. Заболевания зачастую зависят от образа жизни человека, от модели его поведения:

¹⁹ Социология здоровья. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://socio.rin.ru> (Дата обращения: 29.10.2016).

²⁰ Современный период международного медицинского сотрудничества. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://mydocx.ru/1-117716.html> (Дата обращения: 29.10.2016).

курение, употребление спиртных напитков, соблюдение диет и т.д. Но и здесь происходит выбор под воздействием семьи, общества и его культуры.

В 1950-е появился интерес к социальным процессам и структурам на фоне ситуации болезни. Т. Парсонс впервые создал именно социологическую модель изучения болезни, где рассмотрел больного, как исполнителя определенной социальной роли²¹. Эта роль основана на определенных правах и обязанностях больного. Американский социолог выделил четыре элемента в роли больного:

1. Избавление от выполнения других социальных ролей;
2. Окружающие мирятся с неспособностью больного себя прокормить и быть ответственным за свое состояние;
3. У больного есть стремление выздороветь;
4. Больной человек нуждается в получении профессиональной помощи.

Т. Парсонс отмечает, что иногда роль больного берут на себя люди, которые пытаются уйти от исполнения каких-либо социальных обязательств. В таких случаях профессиональные службы обязаны оценить правомерность роли больного.

Стоит отметить, что в основе ролевой теории лежит изучение взаимоотношений между врачом и пациентом как социальной системы. Здесь рассматривается с позиции психоанализа парадигма нетрудоспособности и девиации, а также социальный контроль.

В основе концепции лежит представление о том, что экспертное знание врачей определяет заболевшего индивида в качестве пациента, и подбирает ему практику лечения. Так, складываются отношения врач/пациент в виде социальной системы с определенными правами и обязанностями. Данная система представляет собой микромодель социального института здравоохранения, который гарантирует сохранность общественной ценности (здоровья). Также Т. Парсонс представленное взаимодействие рассматривал

²¹ См.: Парсонс Т. О социальных системах // Под ред. В.Ф. Чесноковой и С.А. Белановского. – М.: Академический проект, 2002.

и с экономической точки зрения: обмен между производителем и потребителем.

Обратимся к анализу работ самого влиятельного мыслителя XX века в области медицины и социальных наук Мишеля Поль Фуко. Более подробно остановимся на его работе, связанной с археологией медицины: «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда»²².

Согласно работе М. Фуко, болезнь абстрагировалась от самого индивида. И тогда в качестве объекта медицинского анализа стала семья. Французский философ объясняет это тем, что «нахождение больного индивида в семейном кругу снимает с общества дополнительную нагрузку и необходимость заботиться о нём. Но спустя некоторое время обществу стало ясно, что необходимо большое распространение медицинских знаний»²³.

Когда стало понятно, что классификаторскому образу мышления не справиться с феноменом эпидемических заболеваний, появилась необходимость в статистическом стиле мышления. Клиника стала областью научного знания, которая сформировалась благодаря методу наблюдения за болезнью.

Объектом изучения оказывается больной, то есть тело, в котором присутствует болезнь. Благодаря проведению вскрытий, развивается патологическая анатомия. Тело рассматривается как состоящее не только из органов, но ещё и из тканей, в которых могут проявляться отклонения. Болезнь становится патологией. Меняется и отношение к смерти. Смерть – это уже не разложение живого организма, но это анализ, позволяющий узнавать о жизни. Отношение к последней тоже трансформировалось. Жизнь перестала являться формой организма как прежде. Это организм оказывается видимой формой жизни. И тем самым первые десятилетия XIX века становятся временем заката «медицины болезней» и рождением «медицины

²² См.: Фуко М. Рождение клиники. – М.: Изд-во Смысл, 1998.

²³ См.: Фуко М. Рождение клиники. Психологические технологии. – М.: Изд-во Академический проект, 2010.

патологических реакций». Клиническая медицина приводит западную науку к новому объекту, а именно – к человеческому индивиду.

Само значение слова археология означает изучение прошлого человечества по его материальным остаткам и вещественным источникам. Исходя из этого определения, можно сказать, что «археология врачебного взгляда» у М. Фуко означает реконструкцию знаний врачебных дел, отсюда и идёт «рождение клиники». Чуть изменив объект исследования, то есть не саму болезнь, а изучение тела человека, проведение вскрытий, дают новый взгляд на медицинские знания.

Появление социологии тела внесло вклад в понимание социального регулирования тела, прежде всего правовыми и медицинскими учреждениями. Такова археология медицины с точки зрения французского философа Мишеля Поль Фуко.

Возвращаясь к проблеме дисбаланса и экспертного знания, уже в 70-80-е гг. XX века Эллиот Фрейдсон, Иван Иллич и Ирвинг Зола критиковали структуру здравоохранения и неравенство доступа к медицинским услугам. Сложившуюся ситуацию они охарактеризовали как зависимость общества от медицины.

Э. Фрейдсон рассматривал профессиональные особенности здравоохранения и медицины. Профессия медика, по его мнению, оказывает влияние и на социальные институты, и, как следствие, становится образцом профессионализма, врачи становятся авторитетом²⁴.

И. Илличу также принадлежат работы о неэффективности здравоохранения в борьбе с заболеваниями, так как процент ошибок врачей высок, а лечение не всегда эффективно. Он утверждает, что здоровье населения определяют факторы окружающей среды, уровень социально-экономического равенства и социально-культурные механизмы²⁵.

²⁴ Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology Applied Knowledge, NY. 1970.

²⁵ Illich I. The epidemics of modern medicine / Health and Disease. A Reader, p. 238.

И. Зола анализирует степень влияния медицины на разные сферы жизнедеятельности общества. Он утверждает, что «медицина все больше проникает в жизнь индивида; врачи дают рекомендации по питанию, занятиям спортом, борьбе со стрессом; здравоохранение берет на себя функции социального контроля, в обществе происходит медиализация обыденного сознания и экспансия профессии медика»²⁶. И. Зола известен своим вкладом в изучение процессов медиализации. Его работа «Недостающие части» оказала значительное влияние на социологию здоровья и исследования телесности. Также И. Зола занимался исследованиями людей с ограниченными физическими возможностями.

В то время в центре внимания ученых было изучение исторического контекста эффективности медицины и роли врача в обществе. Параллельно анализировалось современное состояние функционирования здравоохранения.

Английский врач и демограф Т. Маккеон пришел к выводу, что «основными факторами, изменившими состояние здоровья населения, стали улучшение жилищных условий, качество питания и рост уровня жизни»²⁷.

К интересным выводам пришел ученый С. Шретер. Он разделял взгляды Т. Маккеона и добавил, что на здоровье нации влияет общественное движение и роль местных органов управления. Социальная политика была направлена на снижение перенаселения, внедрение вентиляции рабочих мест, меры по улучшению условий труда, повышение качества воды²⁸. Одним словом – улучшение санитарного состояния.

В. Наварро использует марксистский подход для объяснения характера современной системы здравоохранения. По его мнению, врачи убеждают людей, что причиной всех болезней является сам индивид. Необходимо вмешательство государства в здравоохранение. Это обусловлено

²⁶ Zola I.K. Medicine as an institution of social control // Sociological Review, 20, 1972, p. 487-504.

²⁷ McKeown T. The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis? Oxford. 1979.

²⁸ Szreter S. The importance of social intervention in Britain's mortality decline c 1850-1914: a reinterpretation of the role of public health / Health and Disease. A Reader ed. by Davey B., Gray A. Buckingham, Philadelphia. 1995, p. 191-199.

капиталистической системой с заложенным неравенством. Вмешательство государства в жизнь общества носит двойственный характер. Негативные последствия возникают в ходе принятия решений в интересах определенных групп и партий. Позитивный характер появляется в ходе формирования контроля над процессом накопления и распределения капитала. Активная роль государства выражается в заботе об условиях труда, оборудовании рабочих мест устройствами, позволяющими снизить травматизм. Необходима национализация производства лекарств, государственная система подготовки медицинских кадров, система государственных больниц и т. п.²⁹.

Джордж Ритцер считает, что «врачи к концу XX века стали терять монополию, так как их решения относительно лечения стали анализироваться пациентами, страховыми компаниями и другими субъектами. Ослабление роли медицины связано с политикой правительства, которая заключается в усилении контроля над расходами на здравоохранение и увеличении прибыли от медицины, это стимулирует переход от независимой рациональности к формальной рациональности (ужесточение правил, норм и эффективности). Золотой век медицины закончился»³⁰.

Аналогичного взгляда придерживается и Д. Армстронг, который считает, что «роль здравоохранения в обществе эволюционировала»³¹. Раньше медицина рассматривала болезнь только в контексте заболевшего организма, но уже к началу XX века медицина подходит к человеку как к целостному организму и начинает формировать новое гуманистическое направление в здравоохранении. Стоит отметить, что гуманистическое направление в медицине, как ни в какой другой науке, наполнено ценностным содержанием. Особенности гуманизма в медицине заключаются в том, что гуманное отношение к больному, которое определяется нормами медицинской этики, нельзя сводить лишь к соблюдению таких элементарных

²⁹ Navarro V. Crisis, Health and Medicine: A Social Critique. L. 1986.

³⁰ Ritzer G. Modern Sociological Theory. 5th Edition, NY. 2000.

³¹ Armstrong D. The problem of the whole-person in holistic medicine // Health and Disease. A Reader, p. 45-49.

моральных норм как вежливое обращение, обходительность, внимание и сострадание. Такие нормы являются азбукой морального поведения медицинского работника, а нравственное сознание медика приобретает истинный смысл, когда оно наполнено социальным содержанием и имеет научную основу, т.е. направляет деятельность медика на активное оказание помощи другим людям.

Также стоит отметить работы Р. Мертона с Г. Беккером, которые рассматривали медицинское образование и социализацию. Р. Мертон рассматривал теорию отклоняющегося поведения. Центральным положением его концепции является учение о формах возникновения функций – явной и латентной. Явные функции носят преднамеренный характер и осознаются людьми. Обычно они формально заявлены, записаны в уставах или декларированы (закреплены в системе статусов и ролей). В нашем случае, это свод правил, принятие законов о здравоохранении. Латентные функции, как правило, заранее не запланированы и носят непреднамеренный характер, их последствия осознаются не сразу. Особое внимание Р. Мертон уделил разработке теории аномалий и девиантного поведения. Их появление ученым рассматривается как результат проявления кризиса, разлада, беспорядка и дисфункциональностей в социальной системе. Определяющими факторами являются разложение нравственных ценностей и искажение идеалов в индивидуальном и общественном сознании³².

В целом, можно сказать, что благодаря социологическому взгляду на болезнь как на социальное явление, начались изменения в области здравоохранения. Так, в США и Западной Европе с 1970-х годов начинаются движения за права больных. Основываясь на таких движениях, появились новые социальные структуры: группы взаимопомощи, взаимодействие со здравоохранением, которое стало более доступным для населения.

³² См.: Мертон Р.К. Социальная структура и аномия //Социология преступности (Современные буржуазные теории). – М.: «Прогресс», 1966.

Отсюда вытекает теория стигматизации Ирвинга Гофмана³³, которая раскрыла особенности социального взаимодействия в группах взаимопомощи и организациях для больных (пациентов). Стигматизированный у И. Гофмана – это режиссер, активный социальный актер, конструирующий свою идентичность из взаимной типизации с другими актерами. В контексте нашей темы стигма может рассматриваться как негативная характеристика по поводу состояния здоровья.

Тело, подверженное болезни, является «носителем», источником стигмы. На основании телесной девиации индивиду приписывается негативная идентичность в целом. Согласно теории, одни больные осознают свое отличие от здоровых людей именно через межличностную коммуникацию с ними; другие – выступают в роли «своих» и стигма является жизнеобразующим фактором. И. Гофман рассматривает стремление таких людей к объединению в группы как естественный процесс, связанный с публичным характером стигмы (институционализированные группы и формальные организации, социальные сети). Именно в этих социальных пространствах стигма становится жизнеобразующим принципом. Взаимодействие происходит в группе «своих», контролирующей своих членов и их способность управлять стигмой. Также существуют и неформализованные группы, основанные на взаимной симпатии, они подразумевают общение с друзьями, родными и близкими. Это общение является очень важным источником обыденности, которое влияет на поведение в болезненном состоянии человека.

Неформализованные группы в ситуации болезни связаны с понятием жизненного мира, и их следует рассматривать в феноменологическом ключе. Феноменологическое изучение медицины и здоровья, в первую очередь, означает изучение биографии больных и их интерпретации своего опыта через категории обыденного знания. Согласно А. Шюцу, естественной

³³ Гофман И. Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью. Глава 5. Отклонения и девиация. / Пер. А. Мактас // Социологический форум. – 2000. - № 3-4. URL: <http://ecsocman.hse.ru/text/17280348> (Дата обращения: 12.12.2016).

установкой обыденного знания является то, что интерсубъективный мир наших переживаний является организованным и интерпретируется другими так же, как нами³⁴. Но в ситуации болезни эта установка часто оказывается совершенно неверной: больные чувствуют себя отрезанными от других, в особенности, если болезнь мешает им выполнять ключевые для их идентичности практики – трудовые, семейные и так далее. В результате ослабевают прежние социальные связи и многие планы становятся совершенно невыполнимыми.

В отечественной социологии исследованием проблем, связанных с медициной и здоровьем, занимался выдающийся ученый, заведующий кафедрой социологии здравоохранения в ММА им. И.М. Сеченова – А.В.Решетников³⁵. В рамках своего исследования автор составляет социально-психологические портреты больного и здорового человека, пациента и врача, ученого и практикующего врача, предпринимателя в системе здравоохранения. В его работе рассматриваются вопросы структуры и мотиваций медицинской деятельности человека в социуме, многозначность природы рационального поведения человека, направленного на поддержание здоровья. Рассматриваются исторические типы медицинских организаций и основные способы управления ими. В организационных моделях медицинских систем и поведения человека речь идет об установлении контроля над трудовым процессом внутри медицинской организации – постановка целей и распределение трудовых функций, регулирование ритма труда и оценка выполненных работ. Поднимается вопрос об анализе проблем создания, распределения и смены рабочих мест в медицинском учреждении. Этот вопрос находится на пересечении интересов многих дисциплин: экономики и социологии медицинского труда, социологии профессий.

Современным исследователем, заведующей сектором социальных проблем здоровья Института социологии РАН – И.В. Журавлёвой

³⁴ Ионин Л. Г. Альфред Шюц и социология повседневности // Современная американская социология / Под ред. В. И. Добренькова. – М.: Московского ун-та. – 1994. – С. 180.

³⁵ Решетников А.В. Социология медицины. – М.: Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – С. 256.

установлено, что общественное здоровье зависит от социокультурных ценностей, которые регулируют отношение человека к своему здоровью. Её работа «Новые подходы к развитию сферы общественного здоровья» находится в русле задач, поставленных ВОЗ, по пересмотру государственных политик и возложению ответственности за здоровье народа не на здравоохранение, а на правительство в целом при активном участии всего населения. Новая концепция предполагает усиление профилактических компонентов системы здравоохранения, повышение уровня образования населения в вопросах здоровья и создание целостной системы обучения здоровью на государственном уровне. Осуществление этих задач невозможно без использования современных технологий Интернета, в том числе в сфере управления здоровьем. Одна из модификаций отношения к здоровью – это появление в России новых социальных практик ухода за телом, связанных с качественным переходом социально-экономического уклада общества на более высокий уровень развития, и возникновение новой предметной области социологии – социологии тела³⁶.

В девяностые годы XX века ухудшение состояния здоровья населения и сокращение продолжительности жизни поставили перед отечественной социологией новые проблемы, в первую очередь, связанные с образом жизни россиян, ценностями самосохранительного поведения, а так же с доступностью медицинской помощи для всего населения. В связи с этим, многие исследователи посвятили ряд работ, касаемых системы здравоохранения в современной России.

Т.М. Максимова написала книгу «Социальный градиент в формировании здоровья населения». Речь идет о том, что здоровье и жизнь – это наивысшие блага, и именно здесь не должно быть никакого деления на группы населения. Общество обязано осуществлять необходимые меры для поддержания здоровья населения, здравоохранение должно быть доступно

³⁶ Журавлева И.В. Новые подходы к развитию сферы общественного здоровья // Социология медицины. – 2008. - №2. – С.

каждому гражданину. В современном российском обществе происходят изменения, которые характеризуется формированием новой социальной структуры, расслоением населения. Масштабность и мобильность дифференциации в обществе свидетельствует о необходимости исследования, измерения и подтверждения влияния этого фактора, прежде всего, с точки зрения оценки воздействия на состояние здоровья населения в разных его группах. Необходимо и осознание проблемы социального неравенства, исследование его причин и последствий, выявление основных проблем здоровья и проблемных групп, требующих действительной социальной поддержки³⁷.

Динамика развития здоровья населения во всех странах является основным стратегическим направлением. О.П. Щепин и В.А. Медик выпустили свою версию работы под названием «Общественное здоровье и здравоохранение», в которой отразили проблемы модернизации здравоохранения. Здесь же сделан большой акцент на анализе состояния и определения путей улучшения здоровья детского населения. Работа содержит основы законодательства, экономики, управления здравоохранением, медицинского страхования. А также перспективы совершенствования амбулаторно-поликлинической, больничной и специализированной помощи населению. Они рассматривают Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи³⁸.

Е.А. Шишкина в своей работе «Экологическое здоровье в проблемных полях социологии медицины»³⁹ пришла к выводу, что здоровый образ жизни должен быть наполнен экологическим смыслом и интерпретировать новые перспективы в деятельности системы здравоохранения.

³⁷ Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения / Т.М. Максимова. – М.: Изд-во ПЕР СЭ, 2005. – С. 240.

³⁸ Щепин, О.П., Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: «ГЭОТАР - Медиа», 2012. – С. 592.

³⁹ Шишкина Е.А. Экологическое здоровье в проблемных полях социологии медицины // Социология медицины, №1 (24), 2014.

Также выделяют отечественные работы Ж. Т. Тощенко (социология жизни в концепции социальной реальности)⁴⁰ и Т.М. Дридзе, которая является создателем эоантропоцентрической парадигмы⁴¹. Данная парадигма означает, что социальные институты общества напоминают процесс кристаллизации, где происходит регулярный обмен между человеком и средой его обитания. Эоантропоцентрическая парадигма социального познания открывает новые возможности для диагностики и регулирования социально значимых процессов, в нашем случае – здоровье населения.

Потребность человека в здоровье относится к категории самосохранительного поведения. Ресурсы здоровья и его перспективы можно отнести и к социологии коммуникаций (передача информации, касающейся здоровья населения).

Также к наиболее исследуемым проблемам относятся вопросы неравенства получения медицинской помощи, преобразование медицинских профессий и репродуктивное здоровье.

Как известно, XXI век – период повсеместного использования интернета как средства коммуникации и социальных сетей в деятельности различных социальных институтов (медицина не исключение) и повседневной жизни индивидов. Дж. Браун и Н.Л. Русинова⁴² по результатам проведенного исследования выявили, что социальные сети играют немалую роль в принятии решений о стратегии дальнейшего лечения и в целом, о поведении в ситуации болезни. Именно в неформальных сетях в наибольшей степени преобладают самолечение, которое выступает источником знаний. Но, зачастую, такие самолечения без диагноза врача могут навредить больному человеку.

⁴⁰ Тощенко Ж.Т. Социология жизни как концепция исследований социальной реальности. Статья, 2002.

⁴¹ Дридзе Т.М. Эоантропоцентрическая модель социального познания как путь к преодолению парадигмального кризиса в социологии. Социологические исследования, №2, 2000.

⁴² Браун Дж., Русинова Л.Н. Социальные неравенства и здоровье // Журнал социологии и социальной антропологии, том 2, выпуск 1, 1999.

Важно отметить, что здоровье – это состояние не только физического, но и психического и социального благополучия, которое выражается в высокой трудоспособности и активности.

Физическое здоровье – это биологическое и естественное состояние человека, которое позволяет правильно функционировать и развиваться человеку.

Психическое здоровье основывается на состоянии головного мозга и мышления, развитием внимания и эмоциональной устойчивости.

Нравственное здоровье определяется моральными принципами. Человек должен обладать толерантностью, гуманизмом, созидательностью и уважать культуру в существующем обществе.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1980-х годах определили соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека⁴³:

1. Генетические (15-20%) – наследственность;
2. Состояние окружающей среды (20-25%) – загрязнение атмосферы;
3. Медицинское обеспечение (10-15%) – низкое качество медицинской помощи, нехватка профилактических мероприятий;
4. Условия и образ жизни людей (50-55%) – вредные привычки, плохие санитарно-гигиенические условия, отсутствие гармонии и любви в жизни человека.

На основании вышеизложенного, стоит отметить, что рассмотренные нами теории внесли весомый вклад в развитие представлений о болезнях, здоровье, состоянии и динамике системы здравоохранения. Итак, фундаментальный вклад в область медицины и социальных наук внёс М.Фуко. Его труд «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда» является неким воссозданием знаний врачебных дел. Он начинает изучать

⁴³ Факторы здоровья человека. [Электронный ресурс] // URL: <http://www.grandars.ru/college/medicina/factory-zdorovya.html> (Дата обращения: 17.11.2016).

организм и тело больного как видимую форму жизни, а впоследствии проводит вскрытия.

Социологическая модель изучения болезни Т. Парсонса и теория стигматизации И. Гофмана отражает девиацию, подлежащую нормализации. У Т. Парсонса нормализующую функцию больного выполняет общественная система, у И. Гофмана – сам индивид, обладающий обыденным знанием о своей болезни.

Зарубежные ученые – Э. Фрейдсон, И. Иллич и И. Зола и отечественные – Т.М. Максимова рассматривали систему здравоохранения и поднимали вопрос о неравном доступе населения в получении медицинской помощи. Вопросами модернизации здравоохранения также занимались В. Наварро, Дж. Ритцер, Д. Армстронг, О.П. Щепин и В.А. Медик.

Ряд зарубежных и отечественных ученых придерживались позиции влияния на больного неформализованных групп и их объединение и общение через социальные сети. Так, совместное исследование Дж. Брауна и Н.Л. Русиновой показало, что социальные сети оказывают важную роль на поведение человека в ситуации болезни.

Большая роль в отечественной социологии медицины отводится А.В. Решетникову. Он рассмотрел социологию медицины как отдельный социальный институт и происходящие в нем изменения. И. В. Журавлёва предложила создание целостной системы обучения здоровью населения на государственном уровне. Описанные выше научные труды зарубежных и отечественных социологов и учёных говорят о высокой степени важности исследований в данной области.

1.2. Роль социальных институтов в защите здоровья детей дошкольного возраста

Ценность здоровья всегда стоит во главе иерархии ценностей и в тоже время оно является главным источником тревоги и страхов россиян на

протяжении 2000-х годов. По данным Фонда «Общественное мнение»⁴⁴ (опрос проводился в 2000, 2015, 2016 годах в 53 субъектах РФ, в 104 населенных пунктах) значительная часть респондентов опасается за здоровье близких (44 %) и за собственное здоровье (28 %), наряду с общей тревогой за детей (внуков) – 39 %. При этом деятельность ряда организаций призвана содействовать минимизации нарастающих в обществе страхов за будущее подрастающего поколения в условиях реформирования системы здравоохранения с одной стороны, и общей нестабильности, рисков и катастроф в мире, с другой.

Итак, начнем с главного органа, координирующего международную работу в области здравоохранения – Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), деятельность которой, согласно Уставу, направлена на создание оптимальных условий для совершенствования здорового будущего людей во всем мире.

В рамках нашей работы процитируем два важных принципа, изложенных в преамбуле Устава ВОЗ⁴⁵:

1. Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

2. Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

Во второй цитате акцент делается на здоровье детского населения. Дети, безусловно, составляют основу нашего будущего, их здоровье определяет положительные демографические показатели. В свою очередь, официальный сайт ВОЗ содержит статистику и исчерпывающую информацию о сроках и особенностях вакцинации, профилактике и лечению

⁴⁴ Фонд «Общественное мнение». Страхи и тревоги [Электронный ресурс]. URL: <http://fom.ru/Nastroeniya/12596> (Дата обращения: 24.04.2017).

⁴⁵ Всемирная организация здравоохранения. Информация о ВОЗ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/about/mission/ru> (Дата обращения: 12.01.2017).

многих заболеваний, самые актуальные данные о новых вирусах и заболеваниях в мире. На наш взгляд, врачи всего мира, в особенности специалисты в области здоровья детей, в процессе выполнения профессиональных обязанностей должны руководствоваться информацией, исходящей от ВОЗ.

Обратимся к анализу роли агентов, участвующих в обеспечении охраны здоровья детей в российском обществе. В истории России стоит выделить одного из основоположника петербургской педиатрической школы – Хотовицкого Степана Фомича⁴⁶. Он является одним из первых российских детских врачей. Так же его деятельность была связана с акушерством и гинекологией.

С.Ф. Хотовицкий дал следующее определение педиатрии: «это наука об отличительных особенностях, отправлениях и болезнях детского организма и основанном на тех особенностях сохранении здоровья и лечении болезней у детей» (1847 г.)⁴⁷.

Педиатрия имеет пять более узких направлений:

1. Профилактическая (мероприятия, способствующие предотвращению болезней: прививки, диспансеризация);
2. Клиническая (реабилитация больного: диагностика, лечение);
3. Научная (формулировка теории для практической педиатрии);
4. Социальная (влияние социальных факторов, управление здравоохранением);
5. Экологическая (климатические условия, факторы формирования окружающей среды).

Обратимся к некоторым аспектам реализации процесса поддержания жизни и здоровья детей такими социальными институтами как семья и детские дошкольные учреждения (ДДУ) в виду того факта, что здоровье ребенка-дошкольника в России – это, в первую очередь, результат

⁴⁶ Великие люди России. [Электронный ресурс]. URL: <http://greatrussianpeople.ru/info13573.html> (Дата обращения: 12.01.2017).

⁴⁷ Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник для вузов. Том 1. – М.: Изд-во Питер, 2012. – 928 с.

деятельности родителей, осуществляющих уход, питание, воспитание, прогулки, закаливание и пр., и функционирования ДДУ с присущими ему обязанностями.

Здоровое и полноценное питание детей является основой полноценного развития подрастающего поколения. В ежедневный рацион должны входить качественные продукты с высокой биологической ценностью (мясо, рыба, яйца, молочные продукты, фрукты и овощи). Проблема качественного питания современной семьи связана с недостаточным материальным обеспечением, с низким уровнем доходов. Об этом свидетельствуют статистические данные, указывающие на то, что за чертой бедности живут 13% россиян – 18 млн. человек, а считают себя бедными более 40% населения России. Иначе говоря, только каждый пятый в России не стеснен в средствах и имеет нормальные условия проживания⁴⁸. Следовательно, в нашей стране наблюдается тенденция распространения бедности. Повсеместное повышение потребительских цен на продукты питания способствуют ухудшению качества жизни населения, многие семьи не в состоянии полноценно прокормить своих детей.

Становится ясно, что важным направлением в политике государства должно стать формирование у населения культуры питания на основе информационного обеспечения по вопросам организации рационального питания. Также одной из основных задач решения данной проблемы является создание и внедрение программ здорового питания с учетом конкретных условий жизнедеятельности населения, которые позволят адаптировать человека к региональным условиям (климатическим, социально-экономическим) при различном состоянии индивидуального здоровья. Также необходимо учитывать экологический фактор окружающей среды, где проживает семья. Здесь речь идёт об оздоровительном питании и индивидуальном рационе.

⁴⁸ Домчева Е. В России растёт экономическое неравенство: Более 40 процентов россиян считают, что живут за чертой бедности // Российская газета. – 2012. – 17 декабря

В целом, политика государства направлена на развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами, специализированного детского питания, диетической пищи. Совокупность вышеупомянутых факторов позволит снизить риск развития заболеваний и показатель общей заболеваемости детей. Кроме того, в России планируется разработать систему социального питания, она предусматривает как специализированные продовольственные программы для малообеспеченных граждан, то есть им будет предоставлена возможность покупать продукты на льготных условиях, так и снабжение отечественными пищевыми продуктами учреждений социальной сферы (детские сады, школы, оздоровительные лагеря, дома ветеранов, лечебные учреждения и т.д.)⁴⁹.

Так, питание в детских дошкольных учреждениях (ДДУ) осуществляется согласно государственным стандартам. Питание в ДДУ должно строиться в зависимости от возраста, длительности пребывания детей в учреждении, состояния их здоровья. Большинство детей находится в учреждении от 9 до 12 ч, однако часть детей посещают группы с круглосуточным пребыванием, и их питание в течение недели полностью обеспечивается дошкольным учреждением.

Контроль за правильной организацией питания детей в детских дошкольных учреждениях должен осуществляться на всех этапах, начиная от руководителя учреждения и кончая родительским комитетом. Заведующий детским дошкольным учреждением отвечает за всю постановку работы в учреждении. Учитывая все рекомендации по правильному рациону питания детей, можно вырастить здоровое население.

Таким образом, рациональное и сбалансированное питание детей и подростков является одним из главных залогов их здоровья. ВОЗ рекомендует соблюдать определенные нормы рационального питания детей.

⁴⁹ Мигунова Ю.В., Садыков Р.М. К вопросу о здоровом и качественном питании детей в семье. Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы // Издательский дом «Академия естествознания». – 2016. - №2. – С. 67-72.

От питания зависит физическое развитие детей, их работоспособность, состояние иммунной системы, а также уровень заболеваемости.

Важную роль на здоровье оказывает *проактивное поведение и здоровый образ жизни семьи*. На здоровьесберегающее поведение влияют эмоционально-личностные и поведенческие характеристики, что повышает качество жизни и профилактику заболеваний. Проактивное совладающее поведение характеризуется саморегуляцией. Ведь в число важнейших проблем современной профилактической медицины входит изучение факторов, влияющих на образ жизни человека, среди которых лидирующие позиции занимают особенности поведения, эмоциональное регулирование, когнитивные установки и личностные ресурсы⁵⁰.

Немаловажной оказывается *экологическая ситуация* как фактор воздействия на состояние здоровья детей. Дети в силу своих возрастных особенностей наиболее уязвимы в отношении неблагоприятных воздействий экологических факторов и развития экopatологий. Гиперчувствительность детей к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды особенно выражена в критические периоды роста и развития. Так, в зонах экологического кризиса определялось повышение вдвое уровня перинатальной смертности и на 25% уровня младенческой смертности. В структуре причин младенческой смертности в городах с развитой химической промышленностью первые места занимают врожденные пороки развития и опухоли, составляя до 40%. Экологически неблагоприятные территории характеризуются высокой частотой аллергических заболеваний, нейро-вегетативных дисфункций и эндокринопатий, отставаний в физическом и нервно-психическом развитии⁵¹.

⁵⁰ Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты. «Сорокинские чтения». Никифорова А.А., Одинцова В.В., Дмитриева В.А. Проактивное поведение и образ жизни, направленный на сохранение здоровья пациентов поликлиники // Изд-во Московского университета. – 2016. – С.357-359.

⁵¹ Мизерницкий Ю.Л. Экология и здоровье детей. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. Выпуск 11 // Издательский дом «Медпрактика-М». - Москва. 2011. – С. 55-71.

Более 30 лет назад известный футуролог Э. Тоффлер высказывал предположения о тесной связи здоровья индивида и адаптивных требований, которые предъявляются ему окружающей средой. Так называемая «экология человека» говорит о том, что «болезнь не есть результат некоторой единственной, особой причины, как, например, состояние зародыша или воздействие вируса, но следствие влияния многих факторов, включая общую природу среды, окружающей человека»⁵².

В связи с интенсификацией процессов загрязнения окружающей атмосферы и водоемов в крупных промышленных центрах страны и мира, специалистам-экологам стоит всё большее внимание уделять внешним факторам, влияющим на здоровье населения. В частности, например, всё более востребована экологическая экспертиза жилья, предоставляющая докторам незаменимый дополнительный инструмент в определении и устранении неблагоприятных для здоровья факторов. Это важно, потому что в помещениях люди проводят до 90% своего времени. Традиционный способ улучшения качества воздуха внутри помещений путём их проветривания в условиях высокой транспортной загруженности и вследствие этого загазованности уличного воздуха современных мегаполисов не может считаться эффективным. Решить эту задачу в условиях современных мегаполисов может лишь приточная вентиляция с современными технологиями очистки воздуха от мелких частиц и газовых компонентов городского смога.

Далее перейдем к анализу функционирования системы здравоохранения в России. Она представляет собой систему социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья каждого человека.

Главной целью развития здравоохранения в России является *преодоление депопуляции* населения путем стабилизации и снижения

⁵² См.: Тоффлер Э. Шок будущего: Пер. с англ. – М.: Изд-во АСТ, 2002.

показателей смертности граждан от наиболее значимых видов заболеваний и рисков.

Обратимся к данным Федеральной службы государственной статистики. Рассмотрим статистику по смертности и основным ее причинам изучаемой группы населения (смертность детей в возрасте 0-14 лет на 100 000 человек населения соответствующего возраста). Так, численность умерших в 2005 г. составила – 120,1 (основные причины смерти: 28,5 – от внешних причин, в частности 5,9 – от транспортных несчастных случаев; 8,4 – от болезней органов дыхания; 5,4 – от некоторых инфекционных и паразитных болезней; 4,8 – от новообразований; 2,0 – от болезней системы кровообращения). В 2010 году – 97,1 (основные причины смерти: 20,6 – от внешних причин, в частности 3,9 – от транспортных несчастных случаев; 5,9 – от болезней органов дыхания; 4,1 – от новообразований; 4,0 – от некоторых инфекционных и паразитных болезней; 2,4 – от болезней системы кровообращения). В 2011 году – 93,1 (основные причины смерти: 19,3 – от внешних причин, в частности 4,1 – от транспортных несчастных случаев; 6,0 – от болезней органов дыхания; 4,2 – от новообразований; 3,5 – от некоторых инфекционных и паразитных болезней; 1,7 – от болезней системы кровообращения). В 2012 году – 104,9 (основные причины смерти: 18,7 – от внешних причин, в частности 4,0 – от транспортных несчастных случаев; 5,6 – от болезней органов дыхания; 4,2 – от некоторых инфекционных и паразитных болезней; 3,9 – от новообразований; 1,6 – от болезней системы кровообращения). В 2013 году – 96,8 (основные причины смерти: 17,1 – от внешних причин, в частности 3,4 – от транспортных несчастных случаев; 5,6 – от болезней органов дыхания; 3,9 – от новообразований; 3,6 – от некоторых инфекционных и паразитных болезней; 1,6 – от болезней системы кровообращения). В 2014 году – 89,3; без учёта данных по Крымскому федеральному округу (основные причины смерти: 16,8 – от внешних причин, в частности 3,3 – от транспортных несчастных случаев; 5,1 – от болезней органов дыхания; 3,4 – от новообразований; 3,4 – от некоторых

инфекционных и паразитных болезней; 1,7 – от болезней системы кровообращения). Помимо перечисленных основных причин, есть менее редкие причины смерти детей: от болезней органов пищеварения, от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, от болезней мочеполовой системы, внешние причины – от случайных отравлений алкоголем, от самоубийств, от убийств⁵³.

Таким образом, анализ статистических данных показывает, что преобладающей причиной смертности детей в возрасте 0-14 лет являются внешние факторы, а также болезни органов дыхания и почти в равной степени инфекционные заболевания и новообразования. Смерть от внешних факторов во многом зависит от степени безопасности и особенностей воспитания ребенка/детей в семье, болезни органов дыхания в основном упираются в экологический фактор, описанный выше, и оставшиеся причины смерти детей связаны с медицинским обслуживанием и лечением пациента.

Снижение инфекционной заболеваемости детей является важным фактором сокращения смертности и увеличения продолжительности их жизни. Самым гуманным способом борьбы с инфекциями, особенно детскими, которые в настоящее время составляют до 70% в структуре заболеваемости и около 80% структуре младенческой смертности, является *вакцинопрофилактика*.

Данная государственная программа как комплекс мер по защите населения от ряда инфекционных заболеваний имеет ряд особенностей в своем развитии и подчас противоречивых тенденций. 25 мая 2006 года В.В.Путин в своем послании Федеральному собранию РФ провозгласил: «Нам надо, прежде всего, возродить профилактику заболеваний как традицию российской медицинской школы...»⁵⁴.

⁵³ Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник. Демографическая ситуация. – 2015. – С. 24

⁵⁴ Федотова О. Вакцинация как составляющая часть Национального проекта «Здоровье». Интервью с Г. Онищенко // «Ремедиум». – 2007. Февраль.

Вслед за этим заявлением руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, по совместительству главный государственный санитарный врач России и академик РАМН Геннадий Онищенко констатировал: «Включение иммунизации населения отдельным пунктом в Национальный проект «Здоровье» и выделение существенных средств на борьбу с социально значимыми заболеваниями свидетельствуют о том, что решение этих вопросов у нас в стране вновь стало приоритетным. Впервые за последние четверть века наше государство от провозглашения внимания к своему народу, особенно к самой уязвимой его части - детям, перешло к конкретным действиям, выделив огромные по нашим меркам деньги на проведение иммунизации. Нет сомнения, что это благоприятным образом отразится на здоровье нации».

Однако, общественное сознание в указанный период не в полной мере было готово принять нововведения в области вакцинации. 4 января 2011 в эфире «Эха Москвы» Геннадий Онищенко насчитал только в Москве «почти 6 тысяч образованных, благополучных, имеющих все статусные признаки успешного человека молодых мам, которые напрочь отказываются делать прививки своим детям. Что же тут говорить о «простых людях»?»⁵⁵.

Действительно, бесчисленные сообщения в Интернете о несчастных случаях и неблагоприятных последствиях после вакцинации побуждают многих молодых родителей отказываться от прививок и/или откладывать их на более поздние сроки. На наш взгляд, ситуация в области иммунопрофилактики в настоящее время медленно стабилизируется, а доля россиян, настороженно и скептически относящихся к вакцинам и врачам, их предлагающим, неуклонно снижается.

В настоящее время модель финансового обеспечения здравоохранения включает бюджетные ресурсы, ресурсы фондов обязательного медицинского

⁵⁵На прививку становись – без вариантов. Всероссийский центр изучения общественного мнения [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=241&uid=111375> (Дата обращения: 24.04.2017).

страхования (ОМС), фондов медицинских страховых организаций и другие источники⁵⁶. Расходы на здравоохранение осуществляются из всех звеньев бюджетной системы.

Одной из главных проблем российского здравоохранения является *проблема «утечки» высококвалифицированных медицинских кадров*. Директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президент Национальной медицинской палаты, профессор Леонид Рошаль в своем микроблоге в Твиттере поднял вопрос о том, что: «Германия, США грозят нашей национальной безопасности. Они создали очень хорошие условия для приглашения врачей из других стран. Отток будет еще больше».

Директор Центра социальной экономики, кандидат фармацевтических наук Давид Мелик-Гусейнов считает, что проблема оттока медицинских специалистов за рубеж в настоящее время не стоит для страны слишком остро. Но с каждым годом, по мнению эксперта, ситуация будет меняться не в нашу пользу: «Российских врачей охотно хотят видеть в своих рядах ведущие западные клиники. И мы можем, действительно, потерять самых образованных, самых талантливых, самых опытных специалистов. Риск такой есть, и, более того, с каждым годом он растет. Чтобы врачи не уезжали, мотивация здесь должна быть лучше, чем на Западе»⁵⁷.

Кроме того, в российской системе здравоохранения остро стоит проблема нехватки высококвалифицированных специалистов в области педиатрии. Численность «действующих» педиатров на 10 000 детей в возрасте от 0 до 17 лет в России с 2012 года неуклонно снижается (2012 год – 25,5; 2013 – 24,8; 2014 – 23,1)⁵⁸. Тогда как численность обучающихся

⁵⁶ Проблемы законодательного обеспечения обязательного медицинского страхования в РФ // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. - 2006. - №9. – С. 15.

⁵⁷ Свободная пресса. Светлана Гомзикова. Врачи улетели. Леонид Рошаль предупредил о грозящем оттоке классных российских докторов за рубеж. [Электронный ресурс]. URL: <http://svpressa.ru/society/article/72127> (Дата обращения: 14.01.2017).

⁵⁸ Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник. Демографическая ситуация. – 2015. С. 112.

бакалавров, специалистов и магистров по направлению «Педиатрия» с 2012 года растет: (2012/2013 – 35,8; 2013/2014 – 37,0; 2014/2015 – 38,4)⁵⁹.

Безусловно, острый дефицит ряда медицинских специалистов в основном наблюдается в сельских местностях России. В нашей стране разработана Программа «Земский доктор», которая инициирована Правительством РФ и призвана привлечь с целью осуществления практической медицинской деятельности в сельской местности молодых специалистов не старше 50 лет, мотивируя их предоставлением разовой выплаты в размере 1 000 000 руб. в качестве стартового капитала для переезда к месту работы.

Программа для врачей «Земский доктор» отличается своими прогрессивными целями: 1) совершенствование системы здравоохранения; 2) помощь молодым врачам в возрасте до 50 лет устроиться на работу по специальности; 3) привлечение перспективных специалистов для развития и модернизации сельского здравоохранения; 4) укомплектование сельских медучреждений профессионалами; 5) материальная помощь, социальная поддержка и предоставление льгот молодым медработникам, переехавшим в сельскую местность для осуществления трудовой деятельности по медицинской специальности посредством выдачи подъемных средств.

За время проведения программы в села было привлечено около 20 тыс. специалистов, что свидетельствует о ее высокой эффективности. В результате количество медицинских работников в сельской местности за 2012-2015 гг. выросло на 11,3%, против падения на 4% в 2007-2011 г.г.⁶⁰.

Одним из главных и основных приоритетов реформирования медицины в России в ближайшие годы будет забота о здоровье детей. Обеспечить отрасль квалифицированными кадрами (врачами и медицинскими сестрами) – ключевое условие развития здравоохранения. Обещают повышение

⁵⁹ Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник. Демографическая ситуация. – 2015. – С.115.

⁶⁰ Информационно-правовой портал Гарант.ру. Действие программы "Земский доктор" в 2017 году продолжится. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/news/1069288> (Дата обращения: 14.01.2017).

заработной платы в отрасли здравоохранения, в надежде на то, что это будет стимулировать медицинский персонал повышать качественный уровень своего труда, а также повышать престиж профессии.

Таким образом, рассчитана программа реформирования медицины на два этапа. В течение первого этапа, который будет проходить в 2015 году, предполагается завершить системные преобразования, заложенные в законе об охране здоровья граждан. А с 2016 года начнется реализация второго этапа, и продлится она должна до 2020 года. Второй этап будет, как продолжение первого, и посвящен он повышению качественного уровня здравоохранения⁶¹.

Также государство стремится в полном объеме обеспечивать финансирование сферы здравоохранения, но по-прежнему средств не хватает. Это говорит о том, что все силы должны быть направлены на усовершенствование данной сферы, ведь от доступности и качества медицинских услуг зависит здоровье нашей страны.

Мы рассмотрели основные аспекты формирования здоровья детского населения. Здоровье ребенка начинает закладываться в семье, в его ближайшем окружении, и зависит от рациона питания семьи, ведения здорового образа жизни и проактивного поведения. Далее, если ребенок посещает ДООУ, то и на учреждение накладывается ответственность за здоровье ребенка. Также мы выяснили, насколько важен экологический фактор, который оказывает прямое воздействие на различные виды заболеваний.

Большую роль в здоровье нации играет система здравоохранения, которая направлена на поддержание здоровья населения нашей страны. Государство разрабатывает новые законы и различные федеральные программы по улучшению ситуации в области здравоохранения, начиная от иммунопрофилактики и заканчивая решением проблемы острого дефицита и оттока высококвалифицированных специалистов в другие страны.

⁶¹ Медлаб.РФ. Информационный портал о здоровье и медицине. Дальнейшая реформа здравоохранения одобрена Правительством РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://xn--80achd5ad.xn--p1ai> (Дата обращения: 14.01.2017).

Результирующая деятельность этой триады (семья, ДДУ, медицинские учреждения) и есть здоровье детей дошкольного возраста.

Глава 2. Объективные и субъективные факторы формирования здоровья детей дошкольного возраста в условиях модернизации системы здравоохранения

2.1. Анализ факторов формирования здоровья детей в российском обществе

Прежде чем приступить к анализу факторов, влияющих на здоровье детского населения в России, обратимся к определению данного понятия. Фактор – это «причина, движущая сила, определяющая характер или отдельные черты изменений чего-либо»⁶². Исходя из данного определения, установим, что существуют, по крайней мере, две группы факторов: объективные и субъективные. К первой группе факторов относятся: генетические, экологические, техно-факторы, состояние и модернизация системы здравоохранения. Ко второй группе факторов относятся образ жизни семьи, особенности поведения индивидов (детей) в состояниях здоровья/нездоровья, а также частота обращения родителей за медицинской помощью детям.

В рамках данного параграфа остановимся на анализе таких субъективных факторов, формирующих здоровье детей как образ жизни семьи и особенности сознания и поведения детей, в связи с чем обратимся к интерпретации результатов контент-анализа, проведенного автором данной выпускной квалификационной работы.

Исследователь А.С. Готлиб под контент-анализом понимает «строго формализованный вид анализа документальной информации, суть которого состоит в переводе ее в количественные показатели с последующей статистической обработкой»⁶³. В последнее время область применения

⁶² Терещенко О.В. Фактор // Социологическая энциклопедия / под. ред. А.Н. Данилова. Мн.: БелЭн, 2003. С. 338.

⁶³ Готлиб А.С. Введение в социологическое исследование: Качественный и количественный подходы. Методология. Исследовательские практики/ Учеб. пособие. Самара. – М.: Изд-во «Самарский университет», 2002. – С. 360.

данного метода захватывает не только анализ текстовой информации, но и такие документальные источники, как фотоматериалы, радиопрограммы, видеоматериалы. В нашей работе в качестве исследовательского материала были выбраны телепередачи, т.е. был проведен качественный и количественный анализ коммуникаций через видео.

Поскольку мы имеем дело с конкретным продуктом массовой коммуникации, единицей анализа в нашем исследовании выступает – телепрограмма. Избранная нами популяция включает все телепрограммы цикла «Школа доктора Комаровского», опубликованные на официальном сайте Е.О. Комаровского в период с марта по декабрь 2016 год. Целевой аудиторией цикла телепрограмм являются родители, а также ближайшие родственники детей, которые участвуют в их воспитании.

В нашем случае персона Е.О. Комаровского представляет собой личность коммуникатора, деятельность которого носит полифункциональный характер⁶⁴, поскольку совмещает одновременно множество профессиональных обязанностей: педиатра, заведующего отделением, преподавателя (кандидат медицинских наук), автора популярных книг и телепрограмм, посвященных здоровью детей, автора и телеведущего ряда телевизионных программ. Стоит отметить, что объект нашего исследования – цикл программ «Школа доктора Комаровского», стартовавшая в марте 2010 г., трижды была удостоена премии «Телетриумф» и пользуется заслуженным доверием у телезрителей Украины, России, Казахстана, Молдовы, Израиля, Канады и других стран⁶⁵.

Итак, поскольку в России данную телепрограмму можно посмотреть не только на официальном сайте доктора, но и на таких телеканалах как: федеральный развлекательный телеканал «ТВ-3», федеральный развлекательный телеканал «Пятница!» и кабельный (принадлежит ОАО

⁶⁴ Крикунова Ю.А. Личность телеведущего в процессе социальной коммуникации в трансформирующемся российском обществе: автореф. дисс...канд.социол.наук. – Казань, 2011. – С.8.

⁶⁵ Доктор Комаровский. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.komarovskiy.net> (Дата обращения: 09.03.2017).

«НКС») телеканал «Мама», можно сделать вывод о всеобщей доступности для аудитории материалов программы.

Кроме того, сайт доктора Комаровского является одним из наиболее популярных ресурсов интернета для мам и пап всех возрастов (1 600 000 просмотров в месяц, 1 500 000 уникальных пользователей в месяц) и занимает первые позиции по многим высокочастотным запросам в поисковых системах (Яндекс и Google). Статистика запросов слова «комаровский» – 692 570 показов в месяц (вордстат)⁶⁶. С запуском новой версии сайта посещаемость возросла на 25 %⁶⁷. Аудитория – преимущественно женская (83%), семейное положение – женат/замужем (65%), возраст – 25-34 (73%), образование – высшее (60%), доход – средний (49%), пользователи – мама с детьми от 0 до 3-х лет (39%), мамы с детьми от 3-х до 7 лет (26%), беременные (27%), планируют (8%)⁶⁸.

Проект Доктора Комаровского это не только редакционно-контентная площадка, но также активные сообщества в социальных медиа, с высоким показателем вовлечения. Среди них⁶⁹:

1. Клуб доктора Комаровского (<http://klubkom.net>), который представляет собой консультационный форум с регистрацией по вопросам здоровья – 850 000 уникальных пользователей в месяц;

2. Активное сообщество Facebook.com (<https://www.facebook.com/komarovskiy.net>) – 600 000 подписчиков. Более 880 000 положительных отзывов. Средний отклик на публикацию со стороны подписчиков от 1 000 до 10 000 «like» за период размещения от 500 до 3000 «share» (перепостов) одной публикации группы;

3. Официальная страница VKontakte.ru (<http://vk.com/eokomarovskiy>) – 446 000 подписчиков. Средний отклик на публикацию со стороны

⁶⁶ Яндекс. Подбор слов. [Электронный ресурс]. URL: <https://wordstat.yandex.ru/#/?words=%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9> (Дата обращения: 14.04.2017).

⁶⁷ Доктор Комаровский. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.komarovskiy.net/pages/advertisements> (Дата обращения: 14.04.2017).

⁶⁸ Селлинговое агентство BESTSELLER. Доктор Комаровский. Медиа-Кит 2016

⁶⁹ Селлинговое агентство BESTSELLER. Доктор Комаровский. Медиа-Кит 2016

подписчиков от 100 до 300 «Мне нравится» за период размещения, от 20 до 100 перепостов одной публикации группы;

4. Официальный видео-канал доктора Комаровского (<http://www.youtube.com/user/doctorkomarovskiyy>) – 160 000 подписчиков. Более 1 000 видео материалов, более 30 плейлистов («Школа Доктора Комаровского», «Видео интервью», «Рекомендации и обсуждения»). Средняя продолжительность видео 40 минут (от 2 000 до 1 500 000 просмотров одного видео ролика).

Мы провели количественный анализ вышедших телепередач Школы доктора Комаровского за 2016 г. Их количество составило – 45 телепередач (См. Приложение № 1, Таблица 1), в среднем по 27 минут (минимальная – 26:11, максимальная – 29:27). Единичный максимум составил – 35:39. Несмотря на то, что выходит каждая новая телепрограмма еженедельно, в 2016 году выпуск программ начался в марте, в связи с преобразованиями формата телепрограммы.

Процедура контент-анализа включала в себя: 1) выделение смысловых единиц анализа. Среди них: «конкретный вид болезни (бактериальной или инфекционной этиологии): правила лечения и профилактики»; «здоровый образ жизни семьи: правила питания, гигиены и безопасности»; «спорт и физические упражнения»; «влияние СМИ и гаджетов», «психические особенности детей», «лекарственные препараты в лечении детей».

Единицами счета выступили темы, а также отдельные словосочетания, названия заболеваний (См. Приложение № 1, Таблица 2).

Итак, в процессе количественной фиксации единиц счета нами была выстроена «иерархия предпочтений», выбираемых коммуникатором для обсуждения тем. Из проанализированных нами 45 телепрограмм: 14 программ посвящены психическим аспектам здоровья детей; 12 программ посвящены здоровому образу жизни семьи: правилам питания, гигиены, безопасности; в 11 программах подробно описаны правила лечения и профилактики конкретных заболеваний; отдельным видам спорта и

физическим упражнениям посвящены 6 программ; влияние СМИ и электронных средств коммуникации (гаджетов) на здоровье детей обсуждено в двух программах.

Большинство передач посвящены психической системе детей, второе место делят вопросы различных заболеваний и ЗОЖ семьи: правила питания, гигиены, безопасности. Сравнительно мало передач вышло про спорт и влияние гаджетов на ребёнка. Но, тем не менее, доктор со специалистами очень хорошо разъяснили данный аспект. В каждой передаче доктор рассказывает о лекарственных препаратах (об их пользе, вредности, концентрации и т.д.).

Евгений Олегович неоднократно ссылается на рекомендации ВОЗ в своих программах, в некоторых моментах он не является сторонником каких-либо рекомендаций. Также доктор на каждой программе утверждает, что в большей степени именно от родителей зависит здоровье ребёнка. Заметно прослеживалась тенденция «обнажить» дисфункциональную особенность фармацевтической деятельности, проявляющуюся в маркетинговой политике ряда аптек по искусственному повышению спроса на более дорогие импортные, но менее эффективные препараты.

Следующим важным разделом в изучении здоровья детей стала **психика**.

Евгений Олегович выделил целых 14 телепередач посвященных данной теме. Неконтролируемые эмоции больше всего проявляются в детском неосознанном возрасте. Родители с такой ситуацией сталкиваются часто и, порой, не знают, как быть. Доктор доступно и понятно объясняет вместе с узкими специалистами как же быть в таких ситуациях.

Гости телепередач, посвященных психике:

1. Виктория Олеговна Гончаренко – логопед;
2. Сергей Шаргородский – кинолог;
3. Марина Романенко – детский психолог (частый гость);
4. Инна Кирилук – детский и подростковый аналитический психолог;

5. Ольга Черненко – детский психолог;

6. Екатерина Гольцберг – детский и семейный психолог.

Дети часто страдают ночными страхами и кошмарами. Евгений Олегович утверждает, что это две разные вещи: «ночной страх ребёнок, как правило, на утро не помнит; а ночной кошмар с насилием, погонями и смертью на утро ребенок вспоминает». В таком случае нужно провести с ребенком беседу и успокоить его. В одной из передач логопед рассказывает, как вылечить заикание у ребенка. Она советует «выявить провоцирующие факторы и рекомендует спокойную атмосферу, уменьшенные нагрузки на нервную систему и различные игры с дыханием, очень помогает пение».

Неоднократно доктор говорит о копировании поведения детей у взрослых. Чтобы ребенок хорошо и вовремя разговаривал, нужно еще за 3 месяца до родов интенсивно беседовать с ребенком, тем самым прививать родную речь. Также была затронута тема билингвизма (попеременное использование двух языков). Детский психолог рассказывает о «проявлении работы речевой матрицы, которую можно накапливать и тренировать. В детском возрасте изучение языков дается более легко, чем во взрослом. Дети учат иностранные языки на слух, взрослые – зубрят».

Также бывают случаи, когда дети не хотят разговаривать. Здесь опять акцент делается на родителях. По словам семейного и детского психолога, «родители должны видеть маркеры в развитии малыша, т.е. до 1 года ребенок должен гулить, эмоционально реагировать, и необходимо помнить, что речевое развитие – это индивидуальный вопрос. Также присутствует влияние гаджетов на речь ребенка, родители должны постоянно контактировать со своим ребенком. Нужно давать возможность выразиться ребенку полностью, не договаривать за него».

Эмоции в детстве мало контролируемы, чтобы сообщить ребенку плохую новость аналитический психолог рекомендует сделать это в присутствии обоих родителей (у мамы преобладают эмоции, а у папы –

логика). Ребенок осмысляет эту новость постепенно. Нужно позволить ребёнку выразить любую эмоцию (от плача до агрессии).

Истерики и неадекватное поведение также можно разрешить. Доктор советует игнорировать не ребенка, а его поведение, т.е. когда в ответ на истерику родители спокойно с ним разговаривают, а не кричат в ответ. Также помогает метод тайм-аута (метод угла). Здесь также все идет из семьи, если дома мирно, то и ребенок спокоен.

Детский психолог рассказывает, как быть в случае детской драки. «Нужно предотвратить агрессию и перенаправить ее на неодушевленный объект. Родителям нужно также следить за своими вспышками гнева. Некоем образом чужой родитель не должен ругать чужого ребенка». Агрессию может спровоцировать телевизор, откуда ребенок считывает информацию, походы в поликлинику, где все ругаются, транспорт, детский сад.

О взаимоотношениях братьев и сестёр также рассказывает аналитический психолог: «Идеального интервала между детьми не существует, здесь важно, насколько готовы сами родители. Первый ребенок долгое время является центром вселенной и с появлением второго у него возникают эмоциональные переживания в виде соперничества и ревности. Но тем не менее старшие дети более ответственные и упорные, младшие же – творческие, нарушители порядка. Родителям важно помнить, что нельзя детей делить, в случае спора или агрессии между детьми необходимо сначала изолировать их друг от друга, а потом провести переговоры».

Многократно и практически в каждой своей телепрограмме доктор уделяет немалое внимание проблеме отцовства в воспитании детей. Позиция коммуникатора достаточно ясна и аргументирована: мама, должна приложить определенные усилия для того, чтобы из обычного мужчины сделать «хорошего папу», который интересуется своим ребенком и понимает его. Кроме того, коммуникатор имеет и такую ярко выраженную позицию: ответственность за создание оптимальных параметров влажности и температуры воздуха в помещении лежит на отце, а также на обоих

родителях возлагается ответственность за проведение большого количества времени на свежем воздухе. При этом доктор отмечает важность и приоритетность доверительных супружеских отношений с тенденцией к сотрудничеству как значимый фактор в процессе воспитания детей.

Евгений Олегович дает рекомендации по полётам, как правильно летать в самолётах с детьми. Он затрагивает и медицинские, и организационные, и педагогические проблемы. Одна из передач была посвящена безопасному взаимодействию с животными. Кинолог давал советы как обращаться с домашними и бродячими собаками.

На психику детей влияют мультфильмы. Об этом говорил детский психолог. «Мультки с присутствием сцен насилия и убийств нужно категорически исключить. Если мульттик продолжительный, то его стоит разделить на несколько частей, предварительно согласовав это с ребенком. А также выбирать мультки стоит по критериям ценностей, а после просмотра проанализировать с ребенком то, что он для себя уяснил, это формирует его внутренний мир».

Передачи, посвященные инфекциям и заболеваниям, Евгений Олегович проводит основательно и дает хорошие советы. Например, он достаточно хорошо объясняет ситуацию с госпитализацией. Доктор называет это неким социальным договором, когда врачи и родители переносят ответственность друг на друга. Иными словами, госпитализация необходима в жизненно-критических ситуациях, при этом многие заболевания можно вылечить дома. Доктор настоятельно рекомендует пероральную регидратацию, что является самым главным лекарством в домашней аптечке здравомыслящих родителей, и это прослеживается в целой цепочке телепередач. Также доктор рассматривает болезни поджелудочной железы, кишечных инфекций, различные последствия ОРВИ и ОРЗ, аллергические реакции и даже проблемы роста.

В передачах с конкретными заболеваниями обычно присутствует гость, узкие специалисты:

1. Татьяна Владимировна Рубан – детский гастроэнтеролог;
2. Лариса Луценко – детский эндокринолог.

Следующая категория анализа – **ЗОЖ семьи: правила питания, гигиены, безопасности**. Доктор детально описывает основные моменты, которые должны соблюдать все семьи (практически в каждой передаче):

- совершать ежедневные прогулки на свежем воздухе (не менее 2-х раз в день, продолжительностью не менее 2-х часов в день);
- Обязательно следить за температурой воздуха в квартире;
- Проветривать помещение;
- Следить за влажностью воздуха в квартире (можно приобрести увлажнитель).

Евгений Олегович настоятельно рекомендует соблюдать гигиену (часто мыть руки, чистить зубы, вместо платка использовать гигиенические салфетки, промывать нос, защищаться от насекомых, следить за ушами). Тем самым родители прививают и формируют у ребёнка правильные привычки.

Доктор доступно объясняет различные виды диет (глютеновая, безглютеновая, органическая, натуральная и здоровая пища, лактоза, соленое, острое), рассказывает о сладостях, и в преддверии Нового года посвятил передачу новогодней безопасности, так как, ёлка является источником риска для маленьких детей.

Тема спорта в телепередачах доктора Комаровского освещается исключительно с позиции детского врача, призывающего родителей осторожно отнестись к профессиональному спорту, как спутнику неизбежных травм и физических перегрузок. Доктор отмечает, что физические упражнения в целом являются неотъемлемой частью здоровья каждого человека, благодаря нему мы держим свое тело в тонусе. В эфире были рассмотрены велосипедный и роликовый спорт, водные виды спорта, дайвинг, семейный воркаут (гимнастика), зимние виды спорта, а также организация физической зарядки и соблюдение спортивной безопасности.

Специальные гости в сфере спорта:

1. Роман Ходобаш – эксперт-консультант по выбору экипировки, роллер;
2. Евгений Беспалов – инструктор Профессиональной Ассоциации Дайвинга;
3. Ольга Иваненко – мастер спорта по прыжкам в воду, тренер сборной;
4. Ксения Смосарь – тренер по фитнесу;
5. Вадим Манжалий – заведующий отделением спортивных травм и восстановительного лечения.

Приглашенные специалисты делают акцент на возрасте ребенка, силовых нагрузках и самом желании детей заниматься спортом. Краеугольной нитью во всех программах прослеживается намерение коммуникатора донести до родителей мысль о том, что насильно заставлять и давить на ребенка заниматься тем или иным видом спорта и посещать тренировки без желания не рекомендуется. При этом приглашенные на программу тренеры рекомендуют проконсультировать родителям с личным врачом ребенка и пройти предварительный медицинский осмотр, прежде чем начать заниматься профессиональным спортом.

Уличная гимнастика и детские зарядки нужны всем. Специалисты рекомендуют начинать зарядку детям вместе с родителями, ведь они копируют поведение взрослых. Родителям рекомендуется с рождения обращать внимание на физическую активность своего ребенка.

Две передачи за 2016 год были посвящены **проблемам использования детьми гаджетов и влияния на них СМИ**. На программу были приглашены два гостя:

1. Марина Романенко – детский психолог (частый гость);
2. Ирина Кривенда – врач-офтальмолог.

Детский психолог утверждает, что гаджеты, телефоны, мультфильмы имеют как положительные, так и отрицательные стороны. Если брать сотовый телефон, то это некоего рода «внутреннее родительское соглашение». Марина Романенко определяет телефон как «средство контроля

над детьми», т.е. «нужно доверять ребёнку и не дергать его каждую секунду, а также периодически проверять телефон ребёнка (звонки, сайты), не ругать, а проявлять чувство волнения». Для маленьких детей гаджет не должен быть няней. Необходимо правильно дозировать время на игры и мультики. Однако мобильный телефон способствует развитию реакций у ребёнка.

Офтальмолог также советует правильно распределять время на использование гаджетов в досуге ребенка и просмотры мультфильмов, так как многочасовое времяпрепровождение у экрана вредит глазам. Врач констатирует, что до 2-х лет – нельзя давать ребенку гаджеты, с 2 до 5 лет – до 1 часа с перерывами, после 5 лет – до 2 часов с перерывами.

Каждая телепередача сопровождается **рубрикой «Аптека»**. Доктор рассказывает о необходимых лекарствах в семейной аптечке, а также об отечественных препаратах и народной медицине. Периодически ссылается на рекомендации ВОЗ.

Е.О. Комаровский анализирует эффективность и целесообразность применения различных противовирусных, жаропонижающих средств, отхаркивающих препаратов, антисептиков, лекарств от анемии (при низком уровне гемоглобина), гастрита, герпеса, газообразования и коликов, лекарств для иммунитета («депрессант для совести родителей») и аппетита. Доктор хорошо описывает лекарственную аллергию. Отметим, доктор не является сторонником постоянного использования лекарств в лечении детей, наоборот, он призывает родителей обходиться без них, уповая на безграничные возможности детского организма к самоизлечению, особенно в ситуациях насморка, кашля, ОРВИ как неизменных спутников детства.

Евгений Олегович против паровых ингаляций, банок («родительский бандитизм», медицинская наука отвергает этот метод) и «горчичного садизма». Он утверждает, что «это все бабушкины методы, существует более эффективная медицина XXI века».

Доктор говорит о различных сорбентах, успокоительных, йоде, зелёнке, синьке, цинке, кальции, перекиси водорода, гормональных мазях

(топические стероиды), гепатопротекторах. Также затрагивает темы вшей, глистов и чесотки. Рассказывает об аспирине, парацетамоле, ибупрофене, анальгине, димедроле. А также о различных сосудосуживающих, соленых и масляных каплях в нос. Большое внимание уделяется антибиотикам (их можно в особо серьезных случаях давать для профилактики), пробиотикам и витаминам (А, Д, Е).

Доктор советует иметь в домашней аптечке различные одноразовые шприцы. Они пригодятся как для ввода инъекций, здесь важен стерильный шприц (неотложная помощь), так и для того, чтобы отмерить нужное количество лекарства, промыть нос, для пероральной регидратации.

Евгений Олегович в некоторых случаях не доволен работой наших аптек. Например, для лечения педикулёза достаточно иметь в аптечке перметрин, он достаточно приемлем по цене, но придя в аптеку, нам могут сказать, что его нет в продаже, и начнут предлагать неэффективные, но дорогие, вкуснопахнущие, в яркой коробочке шампуни и жидкости. Это недопустимо, так как лекарство занесено в список обязательных препаратов по рекомендациям ВОЗ. Возможно, аптека находится вне юридического поля. В таких случаях следует писать жалобы.

Последняя передача была посвящена «фуфломицинам» – широко рекламируемое лекарство с недоказанной клинической эффективностью (псевдолекарства). В этих случаях прослеживается маркетинговая политика аптек.

Отдельной рубрикой в каждой телепрограмме является «Планета мам», в которой роль ведущих достается лицам женского пола, мигрировавшим из России и Украины в другие страны. В этой рубрике дается сравнительная и весьма субъективная оценка уровню развития здравоохранения в городе (стране), в которой воспитывается их ребенок (дети), качеству медицинского обслуживания, особенностям организации детских дошкольных учреждений, культуре питания, специфике социальной инфраструктуры города, благоустройству придомовых территорий, парков семейного отдыха и

детских площадок. Данная рубрика не только вносит разнообразие в каждую программу, но и позволяет российским родителям – зрителям данной телепрограммы – расширить кругозор и осознать необходимость перемен в области российского здравоохранения, и возможно отношения к собственной жизни, в целом.

Таким образом, Школа доктора Комаровского помогает родителям растить здоровых детей, включая все аспекты жизнедеятельности (от гигиены до спорта). При помощи статистики мы выяснили, что значимость для общества этих программ высока, а значит, они имеют определенные социальные последствия положительного влияния на родителей, усовершенствование стиля их воспитания, изменение образа жизни и т.д.

Для того, чтобы доказать или опровергнуть выдвинутые нами гипотезы, мы рассчитали удельный вес – то есть количество минут вещания, затраченное на освещение выбранных нами категорий анализа (смысловых единиц). Большинство передач было посвящено психическим аспектам (139 минут) в воспитании детей, большую роль в данной программе играют лекарства (444 минуты). Доктор дает хорошие советы, объясняя их на простом языке и без лишних затрат. Чуть менее доктор говорит об инфекциях (119 минут), ЗОЖ семьи: правила питания, гигиены, безопасности (98 минут), теме спорта было выделено 62 минуты и влиянию СМИ и гаджетам – 22 минуты.

Итак, подтвердилась гипотеза о том, что передачи действительно посвящены в наибольшем объеме проблемам семейного воспитания и психо-эмоциональным особенностям в поведении детей. На самом деле, дети в возрасте до 7 лет чаще всего подвержены психическим расстройствам, это может быть связано со страхами, эмоциями, истериками, плохой речью и характером. ЗОЖ семьи, правильное питание и здоровье детей зависит, в первую очередь, от родителей и семейных традиций. Родители закладывают основные привычки своим детям.

Также подтвердилась гипотеза об отрицательном характере целесообразности постоянного применения лекарственных препаратов для лечения детей, поскольку профессионализм и опыт Е.О. Комаровского позволяют ему отстаивать позицию о способности детского организма к самоизлечению. Ведь многие дорогие лекарства можно заменить более простыми, отечественными препаратами, которые будут, не менее эффективны первых. А также важно знать дозировку и пропорции различных лекарств. Аптеки зачастую носят маркетинговый характер (продать дорогое зарубежное в яркой упаковке лекарство).

Последняя гипотеза подтвердилась частично. Позиция коммуникатора относительно влияния электронных средств коммуникации на здоровье детей в возрасте от 0 до 7 лет носит, как оказалось, не столько осуждающий, сколько предостерегающий характер. Так, неумеренное и чрезмерное использование гаджетов вредит здоровью ребёнка, а умеренное – помогает детям развивать различные реакции и помогает родителям в организации разнообразного досуга и некоторому собственному отдыху.

Доктор неоднократно ссылается на рекомендации ВОЗ и утверждает, что в воспитании ребенка все зависит от родителей (вовремя обнаружить проблему, обратиться к врачу и правильно вылечить). Родительская компетентность, то есть наличие знаний, умений и навыков по уходу за детьми, рассматривается Е.О. Комаровским как основа родительского комфорта и автономии в принятии решений (взаимодействие с бабушками, дедушками и врачами-педиатрами)⁷⁰.

Как уже говорилось выше, доктор делает большой акцент на хороших взаимоотношениях в супружеских парах, ведь ребенок будет счастлив только тогда, когда мама и папа будут любить друг друга, когда в семье будет царить эмоциональный комфорт и счастье. Здесь важным является активная

⁷⁰ Лаборатриум. Жизнь по доктору Комаровскому: конструирование родительства в советах по уходу за детьми. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.soclabo.org/index.php/laboratorium/article/view/472/1422> (Дата обращения: 17.04.2017).

роль отца в воспитании ребёнка. Евгений Олегович опирается на понятие здравого смысла и рационального мышления у мужчин, так как женщинами, в первую очередь, движут материнские инстинкты, то есть мама любит, кормит, одевает, а папа – думает и принимает более рациональные и взвешенные решения. Для современных родителей сайт доктора Комаровского и выпускаемые телепередачи очень полезны и познавательны. Кроме того, деятельность личности коммуникатора во многом носит просоциальный характер, в связи с популяризацией сложной медицинской информации для родителей в целях повышения уровня родительской компетентности для сохранения и улучшения здоровья детей.

2.2. Особенности модернизации российской системы здравоохранения

Современное состояние здравоохранения РФ испытывает ряд сложностей в своём развитии. Но при этом государство пытается исправить сложившуюся ситуацию в лучшую сторону за счёт дополнительного финансирования и реформирования отрасли. Перед родителями всё чаще встаёт проблема доступности своим детям качественного медицинского обслуживания.

Город Тольятти не является исключением данной проблемы. В нашем городе имеются как поликлиники и больницы государственного обслуживания, так и частные клиники. Нам важно выяснить, как родители оценивают здоровье своего ребёнка, насколько доступно и качественно медицинское обслуживание, и узнать, как же повлияло реформирование сферы здравоохранения РФ на уровень оказания медицинской помощи.

Было проведено исследование, **целью** которого являлось получение социологической информации, которая отражает оценку родителями дошкольников уровня доступности и качества медицинских услуг в г.о. Тольятти.

Объектом аналитического исследования явились родители дошкольников в возрасте до 7 лет. Также респонденты разделились на две группы для сравнения: обращавшиеся и не обращавшиеся в частные клиники.

В качестве метода исследования было выбрано анкетирование, так как этот метод позволяет изучить множество мнений, выделенных групп населения, относительно интересующих вопросов.

Исследование было проведено в период с 01.11.2016 г. – 01.12.2016 г.

Обработка полученных данных производилась в программах Microsoft Office Excel 2007 и в SPSS Statistics 21.

Итак, перейдем к описанию *социально-демографических характеристик* респондентов, которые приняли участие в социологическом опросе.

В ходе исследования мы опросили следующую совокупность респондентов: 200 человек, из которых больше половины (65%) составляют женщины и 35% – мужчины. Возраст опрошенных разделился практически поровну: 18-35 лет (53%), 35-60 лет (47%). Также было выделено две группы для сравнения данных: количество респондентов, обращавшихся (57%) и не обращавшихся (43%) в частные клиники.

В основном в семьях один (52%) и два (48%) несовершеннолетних ребёнка. Возраст самого младшего ребёнка у практически половины респондентов 4-6 лет (40%), чуть меньше (29%) 1-3 года и у остальных респондентов детям до года (0-12 месяцев).

Практически все респонденты имеют высшее образование (75%), лишь четвертая часть опрошенных с неоконченным высшим и средним образованием.

Более половины опрошенных (60%) иногда испытывают материальные затруднения. У трети респондентов материальное положение выше среднего (28%) и отличное (7%), у 5% – доход ниже среднего. Также стоит отметить, что респонденты со средним материальным положением достаточно часто

обращаются в частные клиники (70%), это говорит о том, что данное обращение скорее вынужденное, так как в муниципальных учреждениях не всегда можно разрешить проблему со здоровьем ребёнка. Люди с высоким заработком (47%) не так часто прибегают к платным медицинским услугам.

В следующем блоке вопросов выясним *субъективные характеристики* респондентов.

На вопрос: «Как Вы оцениваете здоровье своего ребёнка?» большинство ответили удовлетворительное (45%) и слабое (19%) и только треть (36%) – хорошее. Сравнивая две группы респондентов, можно сказать, что дети с хорошим здоровьем достаточно редко обращались в частные клиники (23%), а с удовлетворительным и слабым – часто (51% и 26% соответственно).

Далее был задан вопрос о частоте обращения в муниципальную поликлинику по вопросам здоровья ребёнка. Результаты показывают, что родители с детьми обращаются в муниципальную поликлинику в основном 1 раз в два-три месяца (45%). Также данной группе респондентов приходилось обращаться и в частную клинику достаточно часто (53%).

В ходе исследования было выявлено, что 53% опрошенных сталкивались с ситуациями, когда не могли получить объективную информацию о состоянии здоровья своего ребёнка, причем 61% данной группы приходилось обращаться в частные клиники, другая же половина (47%) с такой проблемой не сталкивалась и, следовательно, не было необходимости идти в платное медицинское учреждение (58%). А также большей части опрошенных (67%) не предоставляли профилактические путёвки в детский санаторий при острой необходимости в местной поликлинике, 33% так таковых получили. Дети, не получившие санаторной путёвки, обращались к платным услугам (56%).

Следующий блок вопросов связан с *оценкой условий муниципального здравоохранения и частных медицинских учреждений*. Респонденты дали

оценку качеству здравоохранения детей в муниципальных учреждениях и выразили своё мнение о частных клиниках.

Для начала мы узнали, кому приходилось обращаться в частные клиники. В итоге данные группы разделились практически поровну: 57% – обращались, 43% – не обращались. Более того, обращение было вызвано следующими популярными причинами: невозможность получения бесплатной помощи (31%), использование современного оборудования (28%), отсутствие специалистов данного профиля в других учреждениях (26%) и гарантия качества медицинских услуг (21%). Менее приоритетными причинами стали внимательное отношение врачей к пациентам (9%), комфортные условия пребывания (6%) и желание лечиться у конкретного врача (4%). Но тем не менее основная часть респондентов предпочитают муниципальные учреждения (67%), частным клиникам отдало внимание 12% опрошенных и практически четверть (21%) затруднились ответить.

Чтобы выяснить, чем руководствуются родители в выборе медицинского учреждения, был задан следующий вопрос: «Какой фактор в большей степени влияет на Ваш выбор частного медицинского учреждения для решения проблем здоровья Ваших детей?». Большая часть респондентов (62%) отдали предпочтение хорошей репутации врачей и поэтому в данной группе 74% обращались в частные клиники. Вторым по популярности оказался совет знакомых, друзей (44%) и обращавшихся в частные клиники в данной группе 51%. Также родителям важно месторасположение лечебного заведения (40%), территориальная доступность (37%) и доступные цены на услуги (24%). Одинаковое количество респондентов (10%) отдали предпочтение отзывам в СМИ и отсутствием очередей. Для 8% опрошенных проблемы выбора не существует.

Далее надо было выразить мнение о взаимосвязи качества медицинских услуг и размера её оплаты. Результаты показали, что половина опрошенных (52%) считают о незначительном влиянии оплаты и качества, 35% респондентов согласны с мнением, что оплата и качество не связаны друг с

другом и лишь малая часть (13%) уверены, что чем выше плата, тем выше качество услуг. Интересно, что в сравниваемой группе обращавшиеся в частные клиники (58%) утверждают о незначительном влиянии оплаты на качество.

Следующим вопросом мы выяснили степень удовлетворенности условиями здравоохранения в муниципальных учреждениях. Начнём с положительных сторон. Больше половины респондентов удовлетворены ремонтом и дизайном помещений поликлиник (58%), ремонтов и дизайном больниц (52%) и записями к врачу-педиатру (56%). Но, к сожалению, запись к узким врачам специалистам оставляет желать лучшего, здесь 66% не удовлетворены данной ситуацией. Ещё больший процент (75%) не удовлетворён продолжительностью ожидания приёма врачей, поэтому в сравниваемой группе высокий процент обращения в частные клиники (72%). Также более половины (53%) не удовлетворены состоянием медицинского оборудования. Качество лечения в поликлиниках скорее удовлетворительно (40%), а вопросы о качестве диагностики и профилактики ввели в затруднение опрашиваемых респондентов (по 42%).

В следующем блоке вопросов выясним *оценку реформирования здравоохранения*.

Для начала необходимо определиться, с какими проблемами по обеспечению здравоохранения детей приходилось сталкиваться родителям. Самыми главными проблемами явились большие очереди к врачам (81%), отсутствие талонов к узким специалистам (51%), отсутствие возможности комплексного обследования (37%) и отсутствие необходимой аппаратуры в медучреждениях (31%).

На вопрос: «Как Вы оцениваете плановые профилактические меры (прививки), которые рекомендует российская система здравоохранения для поддержания здоровья детей?» треть опрошенных ответили, что это необходимо, но может отрицательно повлиять на иммунитет (33%), чуть меньше (24%) считают, что в этом нет необходимости, вреда больше, чем

пользы, 21% считает, что прививки необходимы и 22% затруднились ответить.

Следующим вопросом мы выяснили о последствиях реформ в сфере здравоохранения в России. Большинство респондентов (40%) считают, что произошло сужение спектра бесплатных медицинских услуг, чуть меньше (35%) отдало предпочтение расширению частного сектора, почти тот же процент (33%) за вариант повышения оплаты за медицинские услуги. Почти четверть считают, что реформы способствовали обновлению медицинского оборудования (28%), внедрению новых медицинских технологий (22%) и появлению возможности выбора медицинского учреждения (22%). Остальные ответили, что реформы способствовали расширению спектра медицинских услуг (13%), повышению качества медицинских услуг (11%), увеличению доли профилактического лечения (9%), повышению квалификации медицинского персонала и повышению заработной платы медицинского персонала (7%). Самый маленький процент (5%) считают, что повысилась доступность медицинского обслуживания. В сравниваемых группах треть опрошенных респондентов обращались в частные клиники, так как реформирование системы здравоохранения не позволяет решить многих проблем со здоровьем ребёнка в муниципальных поликлиниках.

И в завершающем вопросе мы выяснили оценку реформ в сфере здравоохранения РФ в целом. В первую очередь стоит отметить, что ни один из респондентов не выбрал вариант ответа «позитивно». Более половины опрошенных (59%) склоняются к варианту ответа «скорее негативно», 38% считают их «скорее позитивными» и лишь 3% оценивают реформы негативно. В сравниваемых группах, где был выбран вариант ответа «скорее негативно», и там, и там большинство респондентов как обращались в частные клиники (56%), так и не обращались – (63%).

Таким образом, гипотеза о том, что родители дошкольников г.о. Тольятти не очень хорошо оценивают здоровье своих детей, полностью подтвердилась.

Следующая гипотеза о предпочтении в выборе муниципальной поликлиники для решения проблем здоровья детей также подтвердилась.

Гипотеза о вынужденном обращении семей со средним доходом в частные клиники из-за недостаточности получения медицинской помощи в муниципальной поликлиники полностью подтвердилась.

Гипотеза о том, что определяющим фактором в выборе частного медицинского учреждения является репутация врачей и месторасположение клиники подтвердилась частично, так как респондентам оказалось важным также совет знакомых, друзей и территориальная доступность.

Гипотеза о незначительной взаимосвязи оплаты и качества медицинских услуг подтвердилась.

Полностью подтвердилась гипотеза о том, что пациентам достаточно трудно записаться на приём к узким врачам-специалистам в муниципальных учреждениях.

Гипотеза об очень большой продолжительности ожидания приёма врачей в муниципальных поликлиниках полностью подтвердилась.

Полностью подтвердилась гипотеза о том, что основные последствия реформ в сфере здравоохранения связаны с сужением спектра бесплатных услуг, расширением частного сектора и повышением оплаты за медицинские услуги. Стоит отметить, что не менее важными последствиями реформ оказались обновление медицинского оборудования и внедрение новых медицинских технологий. Здесь же стоит выделить утверждение английского социолога Н.Харта: «Медики основательно убедили население в том, что состояние здоровья зависит исключительно от уровня здравоохранения. Их власть над обществом настолько сильна, что для многих людей медицина и здоровье стали синонимами»⁷¹.

Гипотеза о том, что родители дошкольников не удовлетворены в полной мере политикой государства в области реформирования здравоохранения РФ подтвердилась. Оно нуждается в серьёзных доработках.

⁷¹ Hart N. The Sociology of Health and Medicine. Oxford. 1993.

Подтвердилась гипотеза о том, что от образования респондента также будет зависеть мнение о политике здравоохранения РФ, так как в большинстве случаев образование является определяющим фактором уровня ответственности и рассудительности.

И так, в последние годы началось реформирование сферы здравоохранения, и город Тольятти не исключение. Выделение средств на улучшение материально-технической базы муниципальных медучреждений не оправдали в полной мере надежды населения. Как показало исследование, в реформах преобладает сужение спектра бесплатных услуг, повышение оплаты за медицинские услуги и расширение частного сектора. Также остается низким уровень здоровья детей в городе Тольятти.

Особую обеспокоенность вызывает состояние первичной медико-санитарной помощи. Амбулаторно-поликлиническая служба оказалась не в состоянии обеспечить население доступным и квалифицированным медицинским обслуживанием на уровне первичного звена, где начинают и заканчивают обследование и лечение до 80% населения, обращающегося за медицинской помощью. Стали очевидными недостатки ее организации. Существенные диспропорции в объемах финансирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (соответственно, 20-30 и 70-80% всех расходов на здравоохранение) ограничивают возможность развития материально-технической базы и внедрения современных ресурсосберегающих технологий оказания медицинской помощи на до и послегоспитальном этапах и приводят к расширению показаний к стационарному лечению, удорожанию медицинской помощи в целом. Отсутствует экономическая мотивация развития стационар-замещающих видов помощи, утрачиваются комплексный подход к здоровью пациента и преемственность между врачами в обследовании и лечении, что отрицательно влияет на экономичность и результативность медицинского обслуживания.

Требует совершенствования система ОМС, имеющая ряд серьезных системных недостатков, включая несбалансированность программ ОМС по видам и объемам медицинской помощи с размерами финансирования, невыполнение субъектами РФ своих обязательств по уплате страховых взносов на неработающее население в полном объеме, отсутствие механизмов реализации этих обязательств, низкую управляемость системы ОМС.

Таким образом, при формальной доступности медицинского обслуживания в России, а в частности в г.о. Тольятти существует неравенство в получении качественной медицинской помощи, обусловленное социально-экономическим расслоением общества. Речь идёт о тех случаях, когда в муниципальных поликлиниках и больницах невозможно получить своевременную помощь и пациенты вынуждены обращаться в частные клиники за дополнительную плату.

Обратимся к вторичному анализу данных социологического исследования, проведенного Фондом «Общественное мнение» по проблеме отношения населения к врачам-педиатрам. Остановимся на таких моментах: насколько профессиональны российские педиатры с точки зрения общественного мнения и как в целом, по мнению респондентов, обстоят дела в сфере детской медицины. Сравнительный анализ за два периода: 15 апреля 2007 г. и 16 июня 2013 г. Результаты опроса были опубликованы 10 июля 2013 года.

Параметры опроса: еженедельный опрос «ФОМнибус» 15-16 июня 2013 г., репрезентативный опрос населения от 18 лет и старше. В опросе участвовали 1500 респондентов – жители 100 городских и сельских населенных пунктов в 43 субъектах РФ. Интервью в режиме face-to-face проходили по месту жительства респондентов. Статистическая погрешность не превышает 3,6%⁷².

⁷² ФОМ. О врачах-педиатрах. [Электронный ресурс]. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/10986> (Дата обращения: 21.05.2017).

В опросе приняли участие респонденты, у которых есть дети, внуки или другие близкие родственники в возрасте до 15 лет, в воспитании которых они принимают участие – 50%, нет – 50%.

Итак, в ходе опроса были получены следующие результаты: при «плохом» самочувствии ребенка большинство респондентов предпочитают обращаться к врачам сразу (68%), лишь 22 % пытаются лечить ребенка самостоятельно и 11% – затруднились ответить.

На открытый вопрос «По Вашему мнению, чем педиатр, то есть детский врач-терапевт, должен отличаться от терапевта для взрослых?» были получены следующие ответы: профессионализм, специальные знания, высокая квалификация, опыт работы (33%), доброта, ласковость, любовь к детям (17%), общительность, умение найти подход к детям, знание детской психологии (14%), внимательность (14%), терпение (2%), ответственность (2%), вежливость (1%), необходимое призвание (1%), другое – «быть строгим», «костюм», «как доктор Айболит» (1%), нет отличий (6%), затрудняюсь ответить, нет ответа (23%).

По мнению опрошенных, современное состояние дел в педиатрии носит неутешительный характер: 2007 г. – «хорошо» (8%), «удовлетворительно» (32%), «плохо» (32%), затрудняюсь ответить (27%); 2013 г – «хорошо» (13%), «удовлетворительно» (43%), «плохо» (27%), затрудняюсь ответить (17%). Мы можем наблюдать, что с течением времени наблюдается некоторая положительная динамика относительно представления о благоприятном положении дел в педиатрии.

Далее обратимся к мнениям респондентов о том, насколько высоким или низким уровнем квалификации и профессиональных знаний обладает большинство современных российских врачей-педиатров. Население в целом, динамика: 2007 г. – высоким уровнем (23%), низким уровнем (41%), затрудняюсь ответить (36%); 2013 г. – высоким уровнем (27%), низким уровнем (40%), затрудняюсь ответить (33%). Есть дети до 15 лет: высоким уровнем (31%), низким уровнем (45%), затрудняюсь ответить (24%). Таким

образом, доля тех, кто считает российских педиатров высококвалифицированными профессионалами незначительная.

Кроме того, в российском обществе отмечается неудовлетворенность степенью внимательности со стороны педиатра к детям. На вопрос: «Как вы считаете, большинство российских врачей-педиатров относятся к своим пациентам внимательно, отзывчиво или невнимательно, равнодушно?». Данные в группах распределились следующим образом – население в целом, динамика: 2007 г. – внимательно (34%), невнимательно (35%), затрудняюсь ответить (30%); 2013 г. – внимательно (39%), невнимательно (33%), затрудняюсь ответить (28%). Есть дети до 15 лет: внимательно (45%), невнимательно (38%), затрудняюсь ответить (17%).

Следующий вопрос позволил выяснить, в какой мере детские поликлиники, больницы обеспечены медицинским оборудованием, необходимым для диагностики и лечения. Здесь снова наблюдается отрицательная тенденция. Население в целом, динамика: 2007 г. – в достаточной (8%), в недостаточной (65%), затрудняюсь ответить (27%); 2013 г. – в достаточной (16%), в недостаточной (59%), затрудняюсь ответить (25%). Есть дети до 15 лет: в достаточной (19%), в недостаточной (68%), затрудняюсь ответить (13%).

Относительно предпочтений лиц, осуществляющих уход за ребенком, связанных с возрастом врача, мнения распределились следующим образом. Большинство респондентов считают, что возраст врача не имеет значения (44%), врача-педиатра среднего возраста предпочитают 23% респондентов, чуть меньше (22%) – пожилого возраста, лишь 8% – молодого и 3% затруднились ответить.

Популярные причины, по которым респонденты (группа, у кого есть дети (внуки) до 15 лет) предпочли бы молодого (8%) врача-педиатра (форма открытого вопроса): более современные знания (6%), более внимательный (1%), другое – «амбиции», «энергичность», «желание больше работать» (2%), затрудняюсь ответить, нет ответа (<1%), вопрос не задавался (92%).

Популярные причины, по которым респонденты (группа, у кого есть дети (внуки) до 15 лет) предпочли бы пожилого (22%) врача-педиатра (форма открытого вопроса): большой опыт, знания и практики (21%), лучше образование (1%), другое – «доверие», «не обременены, как молодые, семейными делами» (1%), затрудняюсь ответить, нет ответа (<1%), вопрос не задавался (78%).

Четыре оставшихся вопроса были заданы группе респондентов, у кого есть дети (внуки) до 15 лет. На вопрос «Случалось ли вам сомневаться в диагнозе, поставленном ребенку, или в лечении, назначенном врачом? Если случалось, то часто или редко?» были получены следующие результаты: таких случаев не было (39%), случалось редко (26%), случалось часто (16%), затрудняюсь ответить (12%), было один раз (7%). Можно сказать, что случаи с неверным диагнозом или лечением имеют место быть.

На вопрос «Вы довольны или недовольны качеством медицинской помощи, предоставляемой вашему ребенку (внуку, близкому родственнику) в поликлинике, где он наблюдается?» были получены следующие ответы: доволен (-а) (50%), недоволен (-а) (33%), мой ребенок нигде не наблюдается (4%), затрудняюсь ответить (12%). Отметим, амбивалентность состояния общественного сознания россиян: абсолютно довольных качеством медицинской помощи респондентов не наблюдается.

Следующий вопрос не задавался заявившим, что их ребенок нигде не наблюдается, – отвечали 96% тех, у кого в семье есть дети моложе 15 лет. Вопрос звучит так: «Сталкивались ли вы или члены вашей семьи с какими-либо проблемами, сложностями в поликлинике, где наблюдается ваш ребенок (внук, близкий родственник)?». Результаты: да (39%), нет (47%), затрудняюсь ответить (10%), вопрос не задавался (4%).

Последний открытый вопрос задавался респондентам, которые сталкивались с проблемами в детской поликлинике, – отвечали 47 % тех, у кого в семье есть дети моложе 15 лет. Вопрос: «С какими именно проблемами, сложностями сталкивались вы или члены вашей семьи в

поликлинике, где наблюдается ваш ребенок (внук, близкий родственник)?». Результаты: очереди, трудности записи к врачу (15%), непрофессионализм, низкая квалификация врачей (10%), нехватка врачей (6%), невнимательное, безразличное, грубое отношение к пациентам (5%), платные медицинские услуги, дорогое, платное здравоохранение (3%), беспорядок, плохая организация работы в поликлиниках (2%), отсутствие нужного диагностического оборудования, устаревшее оборудование (2%), отсутствие необходимых медикаментов, дорогие лекарства (1%), другое – «антисанитария», «детям часто не хватает вакцины», «нет реабилитации после болезни – бассейн, закаливание» (2%), затрудняюсь ответить, нет ответа (1%), вопрос не задавался (53%).

Представим выводы по результатам произведенного нами вторичного анализа данных: мнения родителей о педиатрах несколько отличаются от мнений россиян: родители чаще оценивают уровень профессионализма детских врачей как низкий, но в то же время чаще считают, что они внимательны к своим маленьким пациентам. Половина опрошенных родителей довольна качеством медицинской помощи, предоставляемой их ребенку, недовольных – треть. Сталкивались с теми или иными проблемами при посещении поликлиники 39 % родителей. Это очереди, непрофессионализм врачей и их нехватка.

Сравнительный анализ показателей за 2007 г. и 2013 г. существенно не различается, а если и есть процентное различие, то в основном идет положительная тенденция.

Таким образом, результаты исследований показали, что сфера здравоохранения детского населения нуждается в усовершенствовании. Прежде всего, это связано с нехваткой участковых врачей-педиатров, в некоторых случаях отсутствие должного профессионализма в постановке диагноза и выборе лечения, большие очереди к узким специалистам, а также респонденты не удовлетворены качеством медицинского оборудования.

Заключение

Здоровье охватывает всю жизнедеятельность человека, оно сказывается на его трудоспособности, выполнении различных социальных функций и существовании в обществе в целом. ВОЗ характеризует здоровье, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Со здоровьем ассоциируется красота, гармония, творчество, смысл жизни. Если в обществе преобладает благосостояние, то и ценность здоровья будет возрастать. Она зависит и от уровня культуры, так как отражает отношение человека к самому себе. Культура дает человеку нравственное начало, то есть поведение по отношению к сохранению и укреплению здоровья. Здоровьесберегающему поведению также способствует проактивная направленность личности.

Научные труды зарубежных и отечественных социологов свидетельствуют о высокой степени важности исследований в данной области. Большой вклад в развитие археологии медицины внёс Мишель Поль Фуко, а также Т. Парсонс, который впервые создал модель изучения болезни, где рассмотрел больного как исполнителя определенной социальной роли. Вопросами неравенства в получении медицинской помощи занимались Э.Фрейдсон, И. Иллич и И. Зола. Интересную теорию стигматизации предложил И. Гофман, где описал взаимодействие между больными. А.В.Решетников определяет социологию медицины, как отдельный социальный институт и протекающие в нем процессы (взаимодействие между врачами и пациентами, медицинская деятельность человека в социуме, регулирование кадровых вопросов в медицинских организациях). И.В. Журавлёва поднимает вопрос о возникновении новой предметной области социологии – социологии тела. Т.М. Максимова также рассматривает вопросы о равнодоступности медицинской помощи населению. О.П. Щепин и В.А. Медик в своих трудах отображают проблемы модернизации здравоохранения. Также, важно отметить, что в XXI веке

немаловажную роль в принятии решений о поведении в ситуации болезни играют социальные сети.

Система здравоохранения устанавливает взаимоотношения между социальными и культурными конструкциями. С течением времени, меняется представление о здоровье человека, которое более не рассматривается как преимущественно физическое состояние, раз и навсегда данное человеку от рождения. В настоящее время здоровье рассматривается как социальный феномен, в связи с чем, в общественность начинает осознать, что необходимо предпринимать меры по улучшению качества жизни населения; обратить внимание на семейное окружение самых незащищенных слоев населения - детей, на организацию здорового питания, здорового образа жизни, состояние экологической среды, доступность медицинских услуг через рациональное функционирование системы здравоохранения. Также важной составляющей в сохранении и укреплении здоровья населения является иммунопрофилактика.

Система здравоохранения испытывает ряд сложней в своём функционировании и нуждается в серьезных реформах. Прежде всего, это связано с нехваткой финансовых и кадровых ресурсов, а также оттоком высококвалифицированных медицинских специалистов за рубеж. В нашей работе были рассмотрены такие государственные программы по усовершенствованию ситуации в сфере здравоохранения, как «Земский доктор» и Национальный проект «Здоровье». Данные проекты признаны улучшить демографическую ситуацию в стране.

ВОЗ определяет здоровое развитие ребёнка как фактор первостепенной важности. Оно зависит ряда факторов, к которым относятся генетические, экологические, техно-факторы, состояние и модернизация здравоохранения – объективные факторы; образ жизни семьи, особенности психической деятельности и поведения детей в ситуациях здоровья/нездоровья, питание, гигиена, физические упражнения (спорт). С целью выявления соотношения значимости факторов, влияющих на здоровье детей, нами был проведен

контент-анализ телепрограмм «Школа доктора Комаровского». Данный продукт массовой коммуникации направлен на родителей и иных членов семьи, принимающих участие в воспитании ребёнка. Доктор на доступном языке объясняет родителям, как нужно вести себя в той или иной ситуации, как правильно принимать лекарственные препараты, и насколько важен эмоциональный комфорт в семье. В семье должны быть заложены санитарно-гигиенические нормы, соответствующие медицинским требованиям. Родители должны проводить для своих детей профилактические беседы, касаемые вредных привычек и их влияния на организм, и своевременно обучать здоровому образу жизни. Большинство телепередач посвящены вопросам психического здоровья детей, ЗОЖ, а также затронуты темы влияние гаджетов и СМИ на здоровье подрастающего поколения. Также Евгений Олегович акцентирует внимание на большой роли отца в воспитании детей, так как мамой больше управляют эмоции, а папой – взвешенные решения. Мировая популярность доктора Комаровского позволяет сделать вывод, что его деятельность является просоциальной и направлена на помощь родителям в процессе воспитания здорового поколения.

Проведенное нами анкетирование было посвящено вопросам доступности и качества медицинских услуг для поддержания здоровья детей-дошкольников. В ходе исследования было выявлено, что в г.о. Тольятти большинство детей имеют слабое здоровье и часто болеют. Также было зафиксировано достаточно много случаев обращения в частные клиники. И в первую очередь это было вызвано невозможностью получения бесплатной помощи в муниципальных учреждениях. Как выяснилось в ходе анкетирования, большинство родителей считают, что оплата за медицинские услуги влияет, но не в значительной мере на качество оказания медицинской помощи. И в основном, по сравниваемым группам, так считают респонденты, которым однажды довелось обратиться в частные медицинские клиники. Наше исследование доказало, что родители дошкольников не удовлетворены

в полной мере политикой государства в области реформирования здравоохранения и оно нуждается в серьезных переменах. Также анкетирование подтвердило тот факт, что в медицинских учреждениях существует острый дефицит кадров.

Вторичный анализ данных социологического исследования, проведенного Фондом «Общественное мнение» об отношении населения России к врачам-педиатрам подтвердил результаты нашего исследования. Сфера охраны детского здоровья нуждается в модернизации, необходимо разрешить вопросы высококвалифицированных медицинских кадров и закупки нового оборудования в медицинские учреждения.

Таким образом, в процессе выпускной квалификационной работы мы достигли поставленных задач и наша гипотеза полностью подтвердилась: состояние здоровья детей в первую очередь зависит от субъективных факторов, и только во вторую, от объективных. Именно социальная среда, образ жизни семьи (характеристики питания, гигиены, соотношение умственной и физической деятельности на свежем воздухе), и, что немаловажно, эмоционально-сдержанное восприятие действительности родителей и детей в большей степени влияют на здоровье последних.

На основании анализа научной литературы, посвященной проблемам здоровья и здравоохранения, и результатов проведенного нами комплексного социологического исследования можно сформулировать следующие рекомендации:

- 1) Популяризация в обществе достоверных представлений о здоровье как состоянии полного физического, психического и социального благополучия человека путем систематического транслирования данной информации в СМИ, создания качественной и постоянно обновляемой печатной иллюстрированной продукции, распространяемой населению бесплатно, содержащей новые данные ВОЗ, рекомендации относительно воспитания и организации жизнедеятельности детей;

- 2) Внедрение в общеобразовательную систему России ряда предметов «Основы здорового образа жизни» и «Психология и социология семьи» с целью своевременного формирования теоретических представлений и практических навыков у детей, основанных на закреплении в сознании таких основополагающих ценностей как здоровье, любовь, красота, духовность, забота, труд, взаимопонимание;
- 3) Совершенствование системы оказания медицинских услуг с помощью разграничения в поликлиниках, обслуживающих детское население, особых зон для пациентов, находящихся в состоянии болезни и здоровых на данный момент времени пациентов с целью исключения излишнего инфицирования последних.

Стратегия развития регионального здравоохранения в современных условиях должна быть направлена на повышение эффективности использования материальных и кадровых ресурсов, совершенствование структуры учреждений здравоохранения, обеспечение равнодоступности и качества медицинской помощи. Благодаря знаниям докторов медицинских наук, социологов и помощи со стороны государственных структур, мы сможем воспитать и вырастить здоровое общество.

Список используемой литературы и источников

1. Браун, Дж., Русинова, Л.Н. Социальные неравенства и здоровье / Дж. Браун, Л.Н. Русинова // Журнал социологии и социальной антропологии, том 2, выпуск 1. – 1999. С. 12.
2. Готлиб, А.С. Введение в социологическое исследование: Качественный и количественный подходы. Методология. Исследовательские практики/ Учеб. пособие. Самара. – М.: Изд-во «Самарский университет», 2002. – 384 с.
3. Дридзе, Т.М. Экоантропоцентрическая модель социального познания как путь к преодолению парадигмального кризиса в социологии / Т.М. Дридзе // Социологические исследования. – 2000. – №2. С. 20-28.
4. Журавлева, И.В. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья / И.В. Журавлева // Социология в России. М., 1998. – С. 55.
5. Журавлева, И.В. Новые подходы к развитию сферы общественного здоровья / И.В. Журавлева // Социология медицины. – 2008. – №2. С. 19.
6. Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты. «Сорокинские чтения». Никифорова А.А., Одинцова В.В., Дмитриева В.А. Проактивное поведение и образ жизни, направленный на сохранение здоровья пациентов поликлиники // Изд-во Московского университета. – 2016. – С. 357-359.
7. Ионин, Л. Г. Альфред Шюц и социология повседневности // Современная американская социология. Под ред. В. И. Добренькова. – М.: Московского ун-та, 1994. – 230 с.
8. Крикунова Ю.А. Личность телеведущего в процессе социальной коммуникации в трансформирующемся российском обществе: автореф. дисс. канд.социол.наук. – Казань, 2011. – 26 с.
9. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю.П. Лисицын. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 255 с.

10. Максимова, Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения / Т.М. Максимова. – М.: Изд-во ПЕР СЭ, 2005. – 240 с.
11. Мертон, Р.К. Социальная структура и аномия. Социология преступности (Современные буржуазные теории) / Перевод с французского Е.А. Самарской. – М.: «Прогресс», 1966. – 350 с.
12. Мигунова, Ю.В., Садыков, Р.М. К вопросу о здоровом и качественном питании детей в семье. Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы / Ю.В. Мигунова, Р.М. Садыков // Издательский дом «Академия естествознания». – 2016. – №2. – С. 67-72.
13. Мизерницкий, Ю.Л. Экология и здоровье детей. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. Выпуск 11 // Издательский дом «Медпрактика-М». – Москва. 2011. – С. 55-71.
14. Парсонс, Т. О социальных системах / Под ред. В.Ф. Чесноковой и С.А. Белановского. – М.: Изд-во Академический проект, 2002. – 832 с.
15. 19. Проблемы законодательного обеспечения обязательного медицинского страхования в РФ // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. – 2006. – №9. – С. 15.
16. Решетников, А.В. Социология медицины / А.В. Решетников. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.
17. Селлинговое агентство BESTSELLER. Доктор Комаровский. Медиа-Кит, 2016. – 21 с.
18. Терещенко, О.В. Фактор // Социологическая энциклопедия / под. ред. А.Н. Данилова. М.: БелЭн, 2003. – 450 с.
19. Тоффлер Э. Шок будущего: Пер. с англ. – М.: Изд-во АСТ, 2002. – 557 с.
20. Тощенко, Ж.Т. Социология жизни как концепция исследований социальной реальности / Ж.Т. Тощенко // О понятийном аппарате социологии. – 2002. – С. 17.

21. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник. Демографическая ситуация . – 2015. – С. 24.
22. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник. Демографическая ситуация . – 2015. С. 112.
23. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник. Демографическая ситуация . – 2015.– С.115.
24. Федотова, О. Вакцинация как составляющая часть Национального проекта «Здоровье». Интервью с Г. Онищенко / О. Федотова. – «Ремедиум», 2007. Февраль. – С. 3.
25. Фуко, М. Рождение клиники / М. Фуко. – М.: Изд-во Смысл, 1998. – 310 с.
26. Фуко, М. Рождение клиники. Психологические технологии. / М. Фуко. – М.: Изд-во Академический проект, 2010. – 252 с.
27. Шабалов, Н.П. Детские болезни. / Н.П. Шабалов. Учебник для вузов. Том 1. – М.: Изд-во Питер, 2012. – 928 с.
28. Шишкина, Е.А. Экологическое здоровье в проблемных полях социологии медицины // Социология медицины. – 2014. - №1 (24). – С. 5.
29. Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни / В.Р. Шухатович. – М.: Изд-во Книжный Дом, 2003. – 263 с.
30. Щепин, О.П., Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 592 с.

Интернет-источники:

31. Великие люди России. [Электронный ресурс]. URL: <http://greatrussianpeople.ru/info13573.html> (Дата обращения: 12.01.2017).

32. Внутренняя политика В.В. Путина. Национальный проект «Здоровье». [Электронный ресурс]. URL: <http://stud24.ru/politology/vnutrennyaya-politika-vvputina/167487-488362-page2.html> (Дата обращения: 14.01.2017).
33. Всемирная организация здравоохранения. 10 фактов о состоянии здравоохранения в мире. [Электронный ресурс]. URL: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/ru/ (Дата обращения: 01.05.2017).
34. Всемирная организация здравоохранения. 10 фактов об ожирении. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/ru> (Дата обращения: 01.05.2017).
35. Всемирная организация здравоохранения. Информация о ВОЗ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/about/mission/ru> (Дата обращения: 12.01.2017).
36. Всемирная организация здравоохранения. Охват иммунизацией. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/ru/> (Дата обращения: 01.05.2017).
37. Гофман И. Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью. Глава 5. Отклонения и девиация. / Пер. А. Мактас // Социологический форум. – 2000. – № 3-4. [Электронный ресурс]. URL: <http://ecsocman.hse.ru/text/17280348> (Дата обращения: 12.12.2016).
38. Гофман И. Теория стигматизации. [Электронный ресурс]. URL: <http://psychologyc.ru/teoriya-stigmatizatsii> (Дата обращения: 15.10.2016).
39. Доктор Комаровский. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.komarovskiy.net> (Дата обращения: 09.03.2017).
40. Доктор Комаровский. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.komarovskiy.net/pages/advertisements> (Дата обращения: 14.04.2017).
41. Домчева Е. В России растёт экономическое неравенство: Более 40 процентов россиян считают, что живут за чертой бедности // Российская

газета. – 2012. – 17 декабря. [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2012/12/17/bednost-site.html> (Дата обращения: 12.01.2017).

42. Информационно-правовой портал Гарант.ру. Действие программы «Земский доктор» в 2017 году продолжится. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/news/1069288> (Дата обращения: 14.01.2017).

43. Лаборатриум. Жизнь по доктору Комаровскому: конструирование родительства в советах по уходу за детьми. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.soclabo.org/index.php/laboratorium/article/view/472/1422> (Дата обращения: 17.04.2017).

44. Медицина и психиатрия. [Электронный ресурс]. URL: <http://mydocx.ru> (Дата обращения: 15.10.2016).

45. Медлаб.РФ. Информационный портал о здоровье и медицине. Дальнейшая реформа здравоохранения одобрена Правительством РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://xn--80achd5ad.xn--p1ai> (Дата обращения: 14.01.2017).

46. Международный объединённый биографический центр. Таболин Вячеслав Александрович. [Электронный ресурс]. URL: http://www.biograph.ru/index.php?Itemid=29&catid=11:medicine&id=1216:tabolinva&option=com_content&view=article (Дата обращения: 15.10.2016).

47. Министерство здравоохранения Чувашской Республики. Шарапова Ольга Викторовна. [Электронный ресурс]. URL: http://gov.cap.ru/SiteMap.aspx?gov_id=11&id=117858 (Дата обращения: 15.10.2016).

48. На прививку становись – без вариантов. Всероссийский центр изучения общественного мнения [Электронный ресурс]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=241&uid=111375> (Дата обращения: 24.04.2017).

49. «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Баранов Александр Александрович. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nczd.ru/baranov.htm> (Дата обращения: 15.10.2016).

50. Перспективы развития здравоохранения в РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medwealth.ru/mwks-225-1.html> (Дата обращения: 14.01.2017).
51. Свободная пресса. Светлана Гомзикова. Врачи улетели. Леонид Рошаль предупредил о грозящем оттоке классных российских докторов за рубеж. [Электронный ресурс]. URL: <http://svpressa.ru/society/article/72127> (Дата обращения: 14.01.2017).
52. Современный период международного медицинского сотрудничества. [Электронный ресурс]. URL: <http://mydocx.ru/1-117716.html> (Дата обращения: 29.10.2016).
53. Социология здоровья. [Электронный ресурс]. URL: <http://socio.rin.ru> (Дата обращения: 29.10.2016).
54. Структурный функционализм Р. Мертон и Т. Парсонса. [Электронный ресурс]. URL: <http://studme.org> (Дата обращения: 15.10.2016).
55. Факторы здоровья человека. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.grandars.ru/college/medicina/factory-zdorovya.html> (Дата обращения: 17.11.2016).
56. Фонд «Общественное мнение». Страхи и тревоги [Электронный ресурс]. URL: <http://fom.ru/Nastroeniya/12596> (Дата обращения: 24.04.2017).
57. Яндекс. Подбор слов. [Электронный ресурс]. URL: <https://wordstat.yandex.ru/#/?words=%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9> (Дата обращения: 14.04.2017).
58. ФОМ. О врачах-педиатрах. [Электронный ресурс]. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/10986> (Дата обращения: 21.05.2017).

Источники на иностранном языке:

59. Armstrong D. The problem of the whole-person in holistic medicine // Health and Disease. A Reader, p. 45-49.
60. Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology Applied Knowledge, NY. 1970.

61. Hart N. The Sociology of Health and Medicine. Oxford. 1993.
62. Illich I. The epidemics of modern medicine / Health and Disease. A Reader, p. 238.
63. McKeown T. The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis? Oxford. 1979.
64. Navarro V. Crisis, Health and Medicine: A Social Critique. L. 1986.
65. Ritzer G. Modern Sociological Theory. 5th Edition, NY. 2000.
66. Szreter S. The importance of social intervention in Britain's mortality decline c 1850-1914: a reinterpretation of the role of public health / Health and Disease. A Reader ed. by Davey B., Gray A. Buckingham, Philadelphia. 1995, p. 191-199.
67. Zola I.K. Medicine as an institution of social control // Sociological Review, 20, 1972, p. 487-504.

Приложение № 1**Программа контент-анализа телепрограмм «Школа доктора Комаровского»**

Объектом данного исследования выступают телепрограммы (видеоролики) Школы доктора Комаровского.

Предметом является профессиональная (медицинская) позиция коммуникатора об особенностях детского здоровья.

Целью данного исследования – обозначить основные проблемы, касающиеся здоровья детей, посредством анализа текстов телепрограмм.

Задачи:

1. Определить количество телепрограмм, посвященных отдельным группам заболеваний, а также удельный вес, т.е. долю вещания в минутах, затраченную на объяснение способов лечения и профилактики конкретных заболеваний у детей;
2. Выявить концепцию коммуникатора относительно здорового образа жизни семьи и его влияния на здоровье детей;
3. Сравнить позиции медицинских специалистов, с одной стороны и тренеров, с другой стороны, относительно влияния профессионального спорта на детей и роли физической нагрузки в их жизни;
4. Проанализировать убеждения коммуникатора, а также отдельных (приглашенных) специалистов о степени влияния электронных средств коммуникации на развитие и здоровье детей;
5. Обозначить принципы коммуникатора о ключевых особенностях детской психики и современные аспекты воспитания детей в семье;
6. Определить взгляды коммуникатора по поводу применения лекарственных препаратов для лечения детских болезней и его отношение к фармацевтическому бизнесу.

Гипотезы:

1. Объем внимания, уделяемый проблемам семейного воспитания и психо-эмоциональным особенностям в поведении детей, значительно превышает объемы внимания к другим проблемам, связанным с детским здоровьем;
2. Намерение коммуникатора относительно целесообразности постоянного применения лекарственных препаратов для лечения детей носит отрицательный характер, поскольку его профессионализм и опыт позволяют ему отстаивать позицию о способности детского организма к самоизлечению;
3. Позиция коммуникатора относительно влияния электронных средств коммуникации на здоровье детей в возрасте от 0 до 7 лет носит однозначный и осуждающий характер.

Таблица 1

**«Телепрограммы из цикла «Школа доктора Комаровского»
(март – декабрь 2016 г.)»**

№	Дата выхода	Название телепрограммы
1.	02.03.2016	«Где лечиться: дома или в больнице?»
2.	09.03.2016	«Ночные наваждения»
3.	16.03.2016	«Ребёнок и мобильный телефон»
4.	23.03.2016	«Не сбивается температура – что делать?»
5.	30.03.2016	«Паровые ингаляции»
6.	06.04.2016	«Как чистить нос?»
7.	15.04.2016	«Хороший папа»
8.	20.04.2016	«Про поджелудочную железу»
9.	27.04.2016	«Боль в горле»
10.	04.05.2016	«Логопедические занятия»
11.	11.05.2016	«Дети и собаки (техника безопасности)»
12.	18.05.2016	«Дети и гаджеты (экранное время)»
13.	25.05.2016	«Как помочь ребёнку научиться говорить?»

14.	01.06.2016	«Велосипедная и роликовая безопасность»
15.	08.06.2016	«Как сообщить ребёнку плохую новость?»
16.	15.06.2016	«Билингвизм»
17.	22.06.2016	«Как бороться с детскими истериками?»
18.	29.06.2016	«Кишечные инфекции. Правила выздоровления»
19.	06.07.2016	«У меня заложен нос»
20.	13.07.2016	«Путешествие с ребенком в самолёте»
21.	20.07.2016	«Защита от насекомых»
22.	27.07.2016	«Водные виды спорта»
23.	03.08.2016	«Дети и мультфильмы»
24.	10.08.2016	«Детская зарядка»
25.	17.08.2016	«Уход за ушами»
26.	24.08.2016	«Я злюсь! Что делать?»
27.	31.08.2016	«Сосание пальца»
28.	07.09.2016	«Осипший голос»
29.	14.09.2016	«Цистит»
30.	21.09.2016	«Семейный воркаут»
31.	28.09.2016	«Холодовая аллергия»
32.	05.10.2016	«5 правил лечения атопического дерматита»
33.	12.10.2016	«Братья и сёстры»
34.	20.10.2016	«Глютен и безглютеновая диета»
35.	26.10.2016	«Органическая/натуральная/здоровая – какую еду выбрать?»
36.	02.11.2016	«Лактоза, которой не хватает»
37.	09.11.2016	«Острое/солёное в детском питании»
38.	16.11.2016	«Спортивная безопасность»
39.	23.11.2016	«Не хочу говорить!»
40.	30.11.2016	«Как научить детей заботиться о своём здоровье?»
41.	06.12.2016	«Лекарственная аллергия»

42.	07.12.2016	«Зимние виды спорта»
43.	14.12.2016	«Диарея путешественников»
44.	21.12.2016	«Сладкие праздники»
45.	28.12.2016	«Новогодняя безопасность»

Таблица 2

**Классификатор контент-анализа телепередач доктора
Комаровского (2016 год)**

Смысловые единицы анализа	Индикаторы характеристик (единицы счета)	Способ количественной фиксации единиц счета (минуты)
Инфекции/заболевания	«Госпитализация» (13 мин), «поджелудочная железа» (10 мин), «боли в горле» (13 мин), «кишечные инфекции» (13 мин), «аденоиды» (10 мин), «осиплость голоса» (10 мин), «цистит» (10 мин), «холодовая аллергия» (10 мин), «атопический дерматит» (10 мин), «проблемы роста» (10 мин), «диарея путешественников» (10 мин).	Итого: 119 минут
ЗОЖ семьи: правила питания, гигиены,	«Гигиенические салфетки» (3 мин), «параметры	Итого: 98 минут

безопасности.	температуры воздуха» (4 мин), «укусы насекомых» (8 мин), «уход за ушами» (10 мин), «глютеновая еда» (10 мин), «Органическая, натуральная, здоровая еда» (10 мин), «лактоза» (11 мин), «Соленая и острая пища» (10 мин), «забота о здоровье» (12 мин), «сладости» (10 мин), «новогодняя безопасность» (10 мин).	
Отдельные виды спорта и роль физической нагрузки в жизни детей	«Велосипедная и роликовая безопасность» (10 мин), «водные виды спорта» (10 мин), «детская зарядка» (12 мин), «семейный воркаут, уличная гимнастика» (10 мин), «спортивная безопасность» (10 мин), «зимние виды спорта» (10 мин).	Итого: 62 минуты
Влияние электронных средств коммуникации и гаджетов на детей	«Ребёнок и мобильный телефон» (12 мин), «дети и гаджеты» (10 мин).	Итого: 22 минуты
Психические особенности детей и	«Ночные страхи, кошмары» (10 мин),	Итого: 139 минут

стратегии семейного воспитания	«хороший папа» (10 мин), «заикание» (10 мин), «безопасное взаимодействие с животными» (10 мин), «научить говорить» (10 мин), «сообщить ребёнку плохую новость» (10 мин), «билингвизм» (10 мин), «истерика» (10 мин), «ребёнок и самолёт» (10 мин), «дети и мультфильмы» (10 мин), «драки» (9 мин), «сосание пальца, пустышки» (10 мин), «братья/сёстры» (10 мин), «ребёнок молчит» (10 мин).	
Лекарственные препараты в лечении и профилактике детских болезней	«Противовирусные средства» (10 мин), «антисептики» (8 мин), «жаропонижающие средства» (8 мин), «лекарства от анемии» (8 мин), «опасность паровых ингаляций»(10 мин), «лекарства для полости рта» (10 мин), «пути введения лекарств» (10	Итого: 444 минуты

	мин), «лекарства от гастрита» (10 мин), «перекись водорода» (10 мин), «горчичники – садизм» (10 мин), «лекарства от кашля» (10 мин), «лекарства для иммунитета» (10 мин), «сорбенты (энтеросорбенты)» (10 мин), «сосудосуживающие капли в нос» (10 мин), «лекарства от глистов» (10 мин), «йод» (10 мин), «гормональная мазь» (10 мин), «парацетамол» (10 мин), «успокоительные таблетки» (10 мин), «гепатопротекторы» (10 мин), «лекарства от герпеса» (10 мин), «витамин Д» (10 мин), «лекарства от вшей» (10 мин), «отхаркивающие средства» (10 мин), «зелёнка, синька» (10 мин), «слабительные средства» (10 мин), «пробиотики» (10 мин), «лекарства от	
--	--	--

	чесотки» (10 мин), «солевые капли в нос» (10 мин), «антибиотики для профилактики» (10 мин), «аспирин» (10 мин), «кальций» (10 мин), «ибупрофен» (10 мин), «лекарства для аппетита» (10 мин), «лекарства для местного применения» (10 мин), «лекарства от газообразования и коликов» (10 мин), «масляные капли в нос» (10 мин), «анальгин» (10 мин), «одноразовые шприцы» (10 мин), «банки» (10 мин), «витамины А и Е» (10 мин), «лекарственная аллергия» (10 мин), «цинк» (10 мин), «антигистаминные средства» (10 мин), «фуфломицины» (10 мин).	
--	---	--

Операционализация понятий

Коммуникатор (телеведущий) – это сотрудник телевизионного канала, который ведет программы;

Позиция – это взаимосвязанное сочетание: целей, идеалов и ценностей субъекта, его ментальности и идентичности; прав, свобод и ответственности; понимание обязанностей и долга; смысла жизни, исторической памяти и

образа жизни; национальной культуры и созидающей патриотической идеологии;

Телепрограмма – это видеоряд, обладающий единым назначением и некоторой целостностью, показываемый по телевидению. Обычно телепередачи запланированы на определенное время и публикуются в различных СМИ для информирования телезрителя;

Телевизионный эфир – это процесс непосредственной передачи аудиовизуального материала телевизионного сигнала, обладающий признаками целостности и завершенности.

Программа социологического исследования по теме:

«Оценка родителями доступности и качества медицинских услуг для поддержания здоровья детей: дошкольников в возрасте до 7 лет (на примере г.о. Тольятти)»

Обоснование проблемы исследования. В детском возрасте стоит особо внимательно относиться к состоянию здоровья. Ведь очень важно выявить какие-либо отклонения в здоровье на раннем этапе жизни ребёнка, чтобы в последующем предотвратить возможные заболевания.

Для достижения хорошего результата необходимо наличие качественного медицинского обслуживания. Вопрос о его доступности так же важен, потому что помимо бесплатной медицины, есть и платные услуги, оказываемые населению. Отсюда появляется взаимосвязь между благосостоянием и поддержанием здоровья детей. Зачастую, чтобы комплексно заботиться о здоровье, людям приходится оплачивать лечение. Из-за нехватки средств не каждая семья способна своими усилиями преодолеть сложную болезнь ребёнка, необходима государственная поддержка.

При помощи государственной поддержки медицинские учреждения в полной мере оснащены специалистами, необходимым оборудованием и лекарствами.

Вопрос о качестве всегда стоит на первом месте, будь то покупка какой-либо вещи, автомобиля и много другого, и не всегда оно будет хорошим. Но когда речь идёт о медицинской помощи – качество обязано быть наилучшим. Любой неправильный диагноз, ошибка в лечении может привести к плохому результату.

Каждый год наша медицина совершенствуется: создаются новые технологии, разрабатываются новые лекарственные средства, проводятся проверки разных уровней, также разрабатываются государственные проекты

по улучшению качества медицинского обслуживания, проводятся различные исследования.

Родители, заботясь о своём ребёнке, обращаются в медицинские учреждения за помощью с надеждой её получить. Но, к сожалению, бывают такие случаи, когда врачи оказывают свою помощь только за определённую плату. Это нормально, если семья обратилась в частную клинику, но, если подобное услышать в стенах государственных учреждениях, то это влечёт за собой ответственность перед федеральным законом. Дети, болеющие серьезными заболеваниями, не должны от этого страдать, поэтому необходимы регулярные проверки и антикоррупционная политика.

Целью данного исследования является выявление оценки родителями дошкольников уровня доступности и качества медицинских услуг в г.о. Тольятти.

Из данной цели вытекают следующие **задачи**:

1. Рассмотреть социально-демографические аспекты отношения родителей к предоставляемым медицинским услугам;
2. Оценить удовлетворённость респондентов оказываемой медицинской помощи детям в муниципальных клиниках;
3. Проанализировать положительные и отрицательные стороны частных клиник, предоставляющих платные медицинские услуги;
5. Выявить отношение респондентов к системе здравоохранения и его финансирования в РФ;
6. Сравнить мнения респондентов, обращавшихся и не обращавшихся в частные медицинские клиники;
7. Сложить полученные данные воедино и сделать выводы.

Объектом аналитического исследования явились родители дошкольников в возрасте до 7 лет. Также респонденты разделились на две группы для сравнения: обращавшиеся и не обращавшиеся в частные клиники.

Предметом изучения является мнение и оценка родителями доступности и качества предоставляемых медицинских услуг детям г.о. Тольятти.

Исследование было проведено в период с 01.11.2016 г. – 01.12.2016 г.

Системный анализ объекта исследования:

Предлагается несколько смысловых блоков, которые помогут в наибольшей степени проанализировать отношение родителей школьников и дошкольников к качеству и доступности оказания медицинской помощи.

Номер смыслового блока	Характеристика
1 блок. Субъективные характеристики	• Родитель дошкольника • Оценивание здоровья своего ребёнка • Отношение врачей к пациентам, уровень профессионализма • Влияние государственных и частных медицинских услуг на уровень оказания медицинской помощи • Количество несовершеннолетних детей • Доступность санаторного отдыха
2 блок. Оценка условий муниципального здравоохранения и частных медучреждений	• Частота обращения в муниципальные поликлиники • Необходимость обращения в частные медицинские клиники (центры) • Причины обращения в частные медицинские клиники • Предпочитаемое медицинское учреждение • Взаимосвязь качества оказания медицинской помощи и размер оплаты • Оценка условий оказания медицинской помощи в муниципальном учреждении

3 блок. Оценка реформирования здравоохранения	• Проблемы по обеспечению здравоохранения • Оценка плановых профилактических мер, рекомендуемых российской системой здравоохранения • Последствия реформ в сфере здравоохранения • Общая оценка реформ в сфере здравоохранения
4 блок. Социально – демографические показатели	• Пол • Возраст • Образование • Финансовое положение

Гипотезы исследования:

- 1) Родители дошкольников не очень хорошо оценивают здоровье своих детей;
- 2) Родители детей предпочитают муниципальные поликлиники для решения проблем здоровья детей;
- 3) Вынужденное обращение семей со средним доходом в частные клиники из-за недостаточности получения медицинской помощи в муниципальной поликлиники;
- 4) Определяющим фактором в выборе частного медицинского учреждения является репутация врачей и месторасположение клиники;
- 5) Незначительная взаимосвязь оплаты и качества медицинских услуг;
- 6) Пациентам достаточно трудно записаться на приём к узким врачам-специалистам в муниципальных учреждениях;
- 7) Продолжительность ожидания приема врачей в муниципальных поликлиниках очень большая;
- 8) Основные последствия реформ в сфере здравоохранения связаны с сужением спектра бесплатных услуг, расширением частного сектора и повышением оплаты за медицинские услуги;

9) Родители дошкольников не удовлетворены в полной мере политикой государства в области реформирования здравоохранения РФ, оно нуждается в доработках;

10) От образования респондента также будет зависеть мнение о политике здравоохранения РФ, т.к. в большинстве случаев образование является определяющим фактором уровня ответственности и рассудительности.

Теоретическая интерпретация основных понятий

В данной работе используются следующие понятия:

Медицинская услуга – совокупность необходимых, достаточных, добросовестных профессиональных действий медицинского работника (производителя услуги), направленных на удовлетворение потребностей пациента (потребителя услуги).

Платные медицинские услуги – это медицинские услуги, которые в соответствии с действующим законодательством должны предоставляться как дополнение к бесплатным медицинским услугам. На платной основе не должны предоставляться медицинские услуги, которые финансируются за счет средств бюджетов всех уровней и за счет средств государственных внебюджетных фондов. Учреждения здравоохранения вправе предоставлять за плату немедицинские услуги (дополнительные бытовые и сервисные услуги, включая пребывание в палатах повышенной комфортности; дополнительный уход, не обусловленный медицинскими показаниями; дополнительное питание; оснащение палат и кабинетов дополнительными видами немедицинского оборудования: телефон, телевизор, оргтехника, холодильник и т.д.; транспортные и другие услуги) в соответствии с действующим законодательством в случае, если платные услуги предусмотрены уставом учреждения здравоохранения.

Муниципальная больница – вид гражданского стационарного государственного медицинского учреждения, направленного

на лечение больных и/или специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях.

Частные клиники – это не государственные медицинские учреждения

узкого или широкого профиля, предоставляющие платные медицинские услуги.

Здоровье – состояние живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни.

Талон (в муниципальной больнице) – контрольный листок для приёма к медицинскому специалисту (врачу).

Квалифицированный медицинский специалист – это дипломированный специалист, обладающий квалификацией, знаниями, опытом в области медицины.

Полис ОМС – это документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объёме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования. Единые требования к полису обязательного медицинского страхования устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) – федеральное министерство, осуществляющее функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, курортного дела, а также по

управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения.

Реформирование здравоохранения РФ – представляет собой значительные организационно-правовые и содержательные преобразования: создана законодательная база для реформы здравоохранения, позволившая осуществить децентрализацию государственной системы медицинского обслуживания и управления здравоохранением, реализуется система обязательного медицинского страхования, проводится структурная перестройка отрасли, развивается частный сектор здравоохранения.

Детский санаторий – это лечебно-профилактическое учреждение, в котором для лечения и профилактики заболеваний у детей используют главным образом природные факторы (климат, минеральные воды, лечебные грязи, морские купания и т. п.) в сочетании с лечебной физкультурой, физиотерапией и рациональным питанием (диетой) при соблюдении определённого режима лечения и отдыха.

Дошкольник – ребёнок дошкольного возраста (до 7 лет).

Финансовое положение – экономическая категория, отражающая наличие, размещение и использование финансовых ресурсов.

Операционализация понятий

Оценить здоровье ребёнка нам поможет шкала:

- 1) Хорошее – болеет редко (два-три раза в год)
- 2) Удовлетворительное (четыре-пять раз в год)
- 3) Слабое – болеет часто, имеет хронические заболевания

Узнать, с какими проблемами по обеспечению здравоохранения детей приходилось сталкиваться родителям, поможет шкала:

- 1) Большие очереди к врачам
- 2) Необходимость ехать в другой город (регион)
- 3) Недостаток денежных средств для оплаты медицинских услуг
- 4) Отсутствие необходимой аппаратуры в медучреждениях
- 5) Недостаточная квалификация врачей

- 6) Отсутствие специалистов необходимого профиля в городе
- 7) Отсутствие талонов к узким специалистам
- 8) Перекладывание ответственности между специалистами при постановке диагноза
- 9) Отсутствие возможности комплексного обследования
- 10) Другое (укажите, что именно) _____

Определиться с факторами выбора частного медицинского учреждения для решения проблем здоровья детей можно при помощи шкалы:

- 1) Хорошая репутация врачей
- 2) Совет знакомых, друзей
- 3) Месторасположение лечебного заведения
- 4) Отзывы в средствах массовой информации (телевидение, интернет)
- 5) Доступные цены на услуги
- 6) Отсутствие очередей
- 7) Территориальная доступность
- 8) Другое _____
- 9) Проблемы выбора для меня не существует

Узнать, насколько часто респонденты обращаются в муниципальную поликлинику, нам поможет шкала:

- 1) Почти каждый месяц
- 2) 1 раз в два – три месяца
- 3) 1-2 раза в год
- 4) Почти не обращаюсь
- 5) Другое _____

Выяснить, сталкивались ли родители детей с ситуациями, когда невозможно получить от врачей объективную информацию о состоянии здоровья своего ребёнка, нам поможет шкала:

- 1) Да

2) Нет

Узнать оценку родителей к плановым профилактическим мерам, рекомендуемым российской системой здравоохранения, нам поможет шкала:

- 1) Это необходимо для предотвращения опасных заболеваний
- 2) Это необходимо, но может отрицательно повлиять на иммунитет
- 3) В этом нет необходимости, вреда больше, чем пользы
- 4) Затрудняюсь ответить

Узнать, приходилось ли родителям обращаться в частные медицинские клиники для решения проблем здоровья детей, нам поможет шкала:

- 1) Да
- 2) Нет

Выяснить причину обращения в случае выбора частной клиники нам поможет шкала:

- 1) Невозможностью получения бесплатной помощи
- 2) Отсутствием специалистов данного профиля в других учреждениях
- 3) Желанием лечиться у конкретного врача
- 4) Гарантеей качества медицинских услуг
- 5) Использованием современного оборудования
- 6) Внимательным отношением врачей и медицинского персонала
- 7) Комфортными условиями пребывания

Узнать о предпочитаемом медицинском учреждении можно при помощи шкалы:

- 1) Муниципальные
- 2) Частные
- 3) Затрудняюсь ответить

Узнать взаимосвязь качества медицинских услуг и размер оплаты можно при помощи шкалы:

- 1) Чем выше оплата, тем выше качество услуг

- 2) Оплата влияет, но не в значительной мере
- 3) Оплата за медицинские услуги и качество часто не связаны друг с другом

Оценить условия для качественного здравоохранения детей в муниципальных учреждениях поможет шкала:

1.Ремонт и дизайн помещений поликлиник	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
2.Ремонт и дизайн помещений больниц	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
3.Условия размещения детей в больницах	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
4.Запись к врачу-педиатру	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
5.Запись к врачам специалистам	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
6.Продолжительность ожидания приема врачей	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
7.Качество диагностики	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
8.Качество лечения	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
9.Качество профилактики	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
10.Состояние медицинского оборудования	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить

Выяснить, предоставляли ли детям респондентов профилактическую путёвку в детский санаторий при острой необходимости в местной поликлиники, нам поможет шкала:

- 1) Да
- 2) Нет

Узнать о последствиях реформ в сфере здравоохранения в нашей стране можно при помощи шкалы:

- 1) Повышение качества медицинских услуг
- 2) Расширение спектра медицинских услуг
- 3) Повышение квалификации медицинского персонала
- 4) Сужение спектра бесплатных услуг
- 5) Повышение заработной платы медицинского персонала
- 6) Обновление медицинского оборудования
- 7) Внедрение новых медицинских технологий
- 8) Повышение оплаты за медицинские услуги
- 9) Повышение доступности медицинского обслуживания
- 10) Появление возможности выбора медицинского учреждения
- 11) Увеличение доли профилактического лечения
- 12) Расширение частного сектора
- 13) Другое (укажите, что именно) _____

Оценить отношение к реформам в сфере здравоохранения в целом нам поможет шкала:

- 1) Позитивно
- 2) Скорее позитивно
- 3) Скорее негативно
- 4) Негативно

Узнать возраст самого младшего ребёнка опрашиваемого респондента нам поможет шкала:

- 1) 0-6 месяцев
- 2) 7-12 месяцев

3) 1-3 года

4) 4-6 лет

Выяснить возраст респондентов, нам поможет шкала:

1) 18-35

2) 35-60

Узнать, сколько у респондентов несовершеннолетних детей, поможет метрическая шкала.

Выяснить пол респондентов, нам поможет шкала:

1) Мужской

2) Женский

Выяснить наличие того или иного образования, мы можем при помощи шкалы:

1) Высшее

2) Неоконченное высшее

3) Среднее

Выяснить мнение респондентов, по поводу материального положения их семей, нам поможет шкала:

1. Отличное (практически ни в чем себе не отказываем)

2. Выше среднего (чаще всего не имеем материальных затруднений)

3. Среднее (иногда испытываем материальные затруднения)

4. Ниже среднего (приходится во многом себе отказывать)

5. Очень трудное (едва сводим концы с концами)

Методологический раздел

Обоснование выборки социологического исследования:

Данное социологическое исследование является пилотажным, поэтому выборочную совокупность в размере 200 человек можно считать достаточной. По типу выборка квотная, пропорциональная выборка. Также будет целесообразным дифференцировать объект исследования на

родителей, обращавшихся и не обращавшихся в частные медицинские клиники, так как это разделение покажет существенные различия в результатах проведенного анализа.

Методы социологического исследования:

Анкетный опрос. Вторичный анализ данных ФОМ о врачах-педиатрах. А также контент-анализ телепрограмм Школы доктора Комаровского с целью более глубокого изучения здоровья детей.

План-график исследования:

Первый этап составляет подготовка к социологическому исследованию: разработка программы, составление инструментария.

На втором этапе проводится конкретно сам анкетный опрос. Затем – сбор полученных результатов, обработка, первичный анализ.

На третьем этапе на основе полученных данных пишется научный отчет, подтверждаются или опровергаются гипотезы, составляются рекомендации.

Анкета**Уважаемый респондент!**

Кафедра социологии Тольяттинского государственного университета приглашает Вас принять участие в исследовании, посвященном изучению качества и доступности медицинских услуг для поддержания здоровья детей – дошкольников в возрасте до 7 лет.

Просим Вас ответить на вопросы анкеты, выбрав вариант ответа, наиболее точно выражающий Ваше мнение и отметив его «кружком». Некоторые вопросы предполагают несколько вариантов ответа. Если Вы не согласны ни с одним из предложенных вариантов, допишите, пожалуйста, свой ответ на свободной строчке. Опрос носит анонимный характер, его результаты будут использованы в обобщенном виде.

Заранее благодарим за участие в опросе!

1. Как Вы оцениваете здоровье своего ребенка (если у Вас несколько детей, то младшего ребенка)? *(только один вариант ответа)*

- 1) Хорошее – болеет редко (два-три раза в год)
- 2) Удовлетворительное (четыре-пять раз в год)
- 3) Слабое – болеет часто, имеет хронические заболевания

2. С какими проблемами по обеспечению здравоохранения детей Вам приходилось сталкиваться?

- 1) Большие очереди к врачам
- 2) Необходимость ехать в другой город (регион)
- 3) Недостаток денежных средств для оплаты медицинских услуг
- 4) Отсутствие необходимой аппаратуры в медучреждениях
- 5) Недостаточная квалификация врачей
- 6) Отсутствие специалистов необходимого профиля в городе
- 7) Отсутствие талонов к узким специалистам
- 8) Перекалывание ответственности между специалистами при постановке диагноза
- 9) Отсутствие возможности комплексного обследования
- 10) Другое (укажите, что именно) _____

3. Какой фактор в большей степени влияет на Ваш выбор частного медицинского учреждения для решения проблем здоровья Ваших детей?

- 1) Хорошая репутация врачей

- 2) Совет знакомых, друзей
- 3) Месторасположение лечебного заведения
- 4) Отзывы в средствах массовой информации (телевидение, интернет)
- 5) Доступные цены на услуги
- 6) Отсутствие очередей
- 7) Территориальная доступность
- 8) Другое _____
- 9) Проблемы выбора для меня не существует

4. Как часто Вы обращаетесь в муниципальную поликлинику по вопросам здоровья ребенка?

- 1) Почти каждый месяц
- 2) 1 раз в два – три месяца
- 3) 1-2 раза в год
- 4) Почти не обращаюсь
- 5) Другое _____

5. Сталкивались ли Вы с ситуациями, когда Вы не могли получить от врачей объективную информацию о состоянии здоровья своего ребенка?

- 1) Да
- 2) Нет

6. Как Вы оцениваете плановые профилактические меры (прививки), которые рекомендует российская система здравоохранения для поддержания здоровья детей?

- 1) Это необходимо для предотвращения опасных заболеваний
- 2) Это необходимо, но может отрицательно повлиять на иммунитет
- 3) В этом нет необходимости, вреда больше, чем пользы
- 4) Затрудняюсь ответить

7. Приходилось ли Вам обращаться в частные медицинские клиники (центры) для решения проблем здоровья детей?

- 1) Да
- 2) Нет

8. Если обращались, то чем это было вызвано?

- 1) Невозможностью получения бесплатной помощи
- 2) Отсутствием специалистов данного профиля в других учреждениях
- 3) Желанием лечиться у конкретного врача
- 4) Гарантией качества медицинских услуг
- 5) Использованием современного оборудования
- 6) Внимательным отношением врачей и медицинского персонала
- 7) Комфортными условиями пребывания

9. Какие медицинские учреждения Вы предпочитаете для решения проблем здоровья детей?

- 1) Муниципальные
- 2) Частные
- 3) Затрудняюсь ответить

10. Как, по Вашему мнению, связаны качество медицинских услуг и размер оплаты?

- 1) Чем выше оплата, тем выше качество услуг
- 2) Оплата влияет, но не в значительной мере
- 3) Оплата за медицинские услуги и качество часто не связаны друг с другом

11. Как Вы оцениваете условия для качественного здравоохранения Ваших детей в муниципальных учреждениях? (отметьте вариант ответа в каждой строке)

1.Ремонт и дизайн помещений поликлиник	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
2.Ремонт и дизайн помещений больниц	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
3.Условия размещения детей в больницах	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
4.Запись к врачу-педиатру	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить

5.Запись к врачам специалистам	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
6.Продолжительность ожидания приема врачей	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
7.Качество диагностики	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
8.Качество лечения	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
9.Качество профилактики	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить
10.Состояние медицинского оборудования	1.скорее удовлетворен	2.скорее не удовлетворен	3. затрудняюсь ответить

12. Предоставляли ли Вашему ребёнку профилактическую путёвку в детский санаторий при острой необходимости в местной поликлинике?

- 1) Да
- 2) Нет

13.Какие последствия, по Вашему мнению, имеют реформы в сфере здравоохранения в нашей стране (не более 3-х вариантов ответа):

- 1) Повышение качества медицинских услуг
- 2) Расширение спектра медицинских услуг
- 3) Повышение квалификации медицинского персонала
- 4) Сужение спектра бесплатных услуг
- 5) Повышение заработной платы медицинского персонала
- 6) Обновление медицинского оборудования
- 7) Внедрение новых медицинских технологий
- 8) Повышение оплаты за медицинские услуги
- 9) Повышение доступности медицинского обслуживания

- 10) Появление возможности выбора медицинского учреждения
- 11) Увеличение доли профилактического лечения
- 12) Расширение частного сектора
- 13) Другое (укажите, что именно) _____

14. Как Вы оцениваете реформы в сфере здравоохранения, в целом?

- 1) Позитивно
- 2) Скорее позитивно
- 3) Скорее негативно
- 4) Негативно

15. Возраст Вашего самого младшего ребёнка?

- 1) 0-6 месяцев
- 2) 7-12 месяцев
- 3) 1-3 года
- 4) 4-6 лет

16. Ваш возраст:

- 1) 18-35
- 2) 35-60

17. Сколько у Вас несовершеннолетних детей? _____ (укажите количество)

18. Ваш пол:

- 1) Мужской
- 2) Женский

19. Ваше образование:

- 1) Высшее
- 2) Неоконченное высшее
- 3) Среднее

20. Как Вы оцениваете материальное положение Вашей семьи? (отметьте один вариант ответа)

- 1) Отличное (практически ни в чем себе не отказываем)
- 2) Выше среднего (чаще всего не имеем материальных затруднений)

- 3) Среднее (иногда испытываем материальные затруднения)
- 4) Ниже среднего (приходится во многом себе отказывать)
- 5) Очень трудное (едва сводим концы с концами)

Большое спасибо, что уделите время, Ваш вклад имеет огромное значение для общества!

Приложение № 4

Таблица 1: «Оценка здоровья ребёнка»

1. Как Вы оцениваете здоровье своего ребенка (если у Вас несколько детей, то младшего ребенка)? (только один вариант ответа)	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Хорошее – болеет редко (два-три раза в год)	72	36%	26	23%	46	53%
2) Удовлетворительное (четыре-пять раз в год)	90	45%	58	51%	32	37%
3) Слабое – болеет часто, имеет хронические заболевания	38	19%	30	26%	8	10%

Таблица 2: «Проблемы по обеспечению здравоохранения детей»

2. С какими проблемами по обеспечению здравоохранения детей Вам приходилось сталкиваться?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Большие очереди к врачам	162	81%	94	82%	68	79%
2) Необходимость ехать в другой город (регион)	18	9%	14	12%	4	5%
3) Недостаток денежных средств для оплаты медицинских услуг	22	11%	14	12%	8	9%
4) Отсутствие необходимой аппаратуры в медучреждениях	62	31%	34	30%	28	33%
5) Недостаточная квалификация врачей	28	4%	22	19%	6	7%
6) Отсутствие специалистов необходимого профиля в городе	28	14%	18	16%	10	12%
7) Отсутствие талонов к узким специалистам	102	51%	48	42%	54	63%
8) Перекалывание ответственности между специалистами при постановке диагноза	22	11%	12	11%	10	12%
9) Отсутствие возможности комплексного обследования	74	37%	40	35%	34	40%

10) Другое (укажите, что именно)	0	0%	0	0%	0	0%
----------------------------------	---	----	---	----	---	----

Таблица 3: «Факторы, влияющие на выбор частного медицинского учреждения для решения проблем здоровья детей»

3. Какой фактор в большей степени влияет на Ваш выбор медицинского учреждения для решения проблем здоровья Ваших детей?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Хорошая репутация врачей	124	62%	84	74%	40	47%
2) Совет знакомых, друзей	88	44%	58	51%	30	35%
3) Месторасположение лечебного заведения	80	40%	38	33%	42	49%
4) Отзывы в средствах массовой информации (телевидение, интернет)	20	10%	18	16%	2	2%
5) Доступные цены на услуги	48	24%	34	30%	14	16%
6) Отсутствие очередей	20	10%	16	14%	4	5%
7) Территориальная доступность	74	37%	34	30%	40	47%
8) Другое	0	0%	0	0%	0	0%
9) Проблемы выбора для меня не существует	16	8%	6	5%	10	12%

Таблица 4: «Частота обращения в муниципальную поликлинику по вопросам здоровья ребёнка»

4. Как часто Вы обращаетесь в муниципальную поликлинику по вопросам здоровья ребенка?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Почти каждый месяц	26	13%	20	17%	6	7%
2) 1 раз в два – три месяца	90	45%	60	53%	30	35%
3) 1-2 раза в год	62	31%	26	23%	36	42%
4) Почти не обращаюсь	22	11%	8	7%	14	16%
5) Другое	0	0%	0	0%	0	0%

Таблица 5: «Сталкивание с ситуациями, когда родители не могли получить от врачей объективную информацию о состоянии здоровья своего ребёнка»

5. Сталкивались ли Вы с ситуациями, когда Вы не могли получить от врачей объективную информацию о состоянии здоровья своего ребенка?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Да	106	53%	70	61%	36	42%
2) Нет	94	47%	44	39%	50	58%

Таблица 6: «Оценка плановых профилактических мер, рекомендуемых российской системой здравоохранения для поддержания здоровья детей»

6. Как Вы оцениваете плановые профилактические меры (прививки), которые рекомендует российская система здравоохранения для поддержания здоровья детей?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Это необходимо для предотвращения опасных заболеваний	42	21%	34	30%	8	9%
2) Это необходимо, но может отрицательно повлиять на иммунитет	66	33%	38	33%	28	33%
3) В этом нет необходимости, вреда больше, чем пользы	48	24%	20	18%	28	33%
4) Затрудняюсь ответить	44	22%	22	19%	22	25%

Таблица 7: «Обращение в частные медицинские клиники»

7. Приходилось ли Вам обращаться в частные медицинские клиники (центры) для решения проблем здоровья детей?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Да	114	57%	114	100%	0	0%
2) Нет	86	43%	0	0%	86	100%

Таблица 8: «Если обращались в частные медицинские клиники, то чем это было вызвано»

8. Если обращались, то чем это было вызвано?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Невозможностью получения бесплатной помощи	62	31%	62	54%	0	0%
2) Отсутствием специалистов данного профиля в других учреждениях	52	26%	50	44%	0	0%
3) Желанием лечиться у конкретного врача	8	4%	8	7%	0	0%
4) Гарантеей качества медицинских услуг	42	21%	42	37%	0	0%
5) Использованием современного оборудования	56	28%	56	49%	0	0%
6) Внимательным отношением врачей и медицинского персонала	18	9%	16	14%	0	0%
7) Комфортными условиями пребывания	12	6%	12	11%	0	0%

Таблица 9: «Предпочитаемые медицинские учреждения для решения проблем здоровья детей»

9. Какие медицинские учреждения Вы предпочитаете для решения проблем здоровья детей?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Муниципальные	134	67%	50	44%	84	98%
2) Частные	24	12%	24	21%	0	0%
3) Затрудняюсь ответить	42	21%	40	35%	2	2%

Таблица 10: «Взаимосвязь качества медицинских услуг и размер оплаты»

10. Как, по Вашему мнению, связаны качество медицинских услуг и размер оплаты?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Чем выше оплата, тем выше качество	26	13%	18	16%	8	9%

услуг						
2) Оплата влияет, но не в значительной мере	104	52%	66	58%	38	44%
3) Оплата за медицинские услуги и качество часто не связаны друг с другом	70	35%	30	26%	40	47%

Таблица 11: «Оценка условий для качественного здравоохранения детей в муниципальных учреждениях»

11. Как Вы оцениваете условия для качественного здравоохранения Ваших детей в муниципальных учреждениях? (отметьте вариант ответа в каждой строке)		Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1. Ремонт и дизайн помещений поликлиник	1. скорее удовлетворён	116	58%	56	49%	60	70%
	2. скорее не удовлетворён	68	34%	46	40%	22	25%
	3. затрудняюсь ответить	16	8%	12	11%	4	5%
2. Ремонт и дизайн помещений больниц	1. скорее удовлетворён	104	52%	56	49%	48	56%
	2. скорее не удовлетворён	70	35%	38	33%	32	37%
	3. затрудняюсь ответить	26	13%	20	18%	6	7%
3. Условия размещения детей в больницах	1. скорее удовлетворён	84	42%	46	40%	38	44%
	2. скорее не удовлетворён	94	47%	52	46%	42	49%
	3. затрудняюсь ответить	22	11%	16	14%	6	7%
4. Запись к врачу-педиатру	1. скорее удовлетворён	112	56%	58	51%	54	63%
	2. скорее не удовлетворён	70	35%	42	37%	28	33%
	3. затрудняюсь ответить	18	9%	14	12%	4	4%
5. Запись к врачам специалистам	1. скорее удовлетворён	46	23%	36	34%	10	12%
	2. скорее не удовлетворён	132	66%	62	54%	70	81%
	3. затрудняюсь ответить	22	11%	16	14%	6	7%

6. Продолжительность ожидания приёма врачей	1. скорее удовлетворён	30	15%	18	16%	12	14%
	2. скорее не удовлетворён	150	75%	82	72%	68	79%
	3. затрудняюсь ответить	20	10%	14	12%	6	7%
7. Качество диагностики	1. скорее удовлетворён	74	37%	40	35%	34	40%
	2. скорее не удовлетворён	42	21%	26	23%	16	18%
	3. затрудняюсь ответить	84	42%	48	42%	36	42%
8. Качество лечения	1. скорее удовлетворён	80	40%	40	35%	40	47%
	2. скорее не удовлетворён	44	22%	30	26%	14	16%
	3. затрудняюсь ответить	76	38%	44	39%	32	37%
9. Качество профилактики	1. скорее удовлетворён	72	36%	32	28%	40	47%
	2. скорее не удовлетворён	44	22%	34	30%	10	11%
	3. затрудняюсь ответить	84	42%	48	42%	36	42%
10. Состояние медицинского оборудования	1. скорее удовлетворён	30	15%	14	12%	16	18%
	2. скорее не удовлетворён	106	53%	58	51%	48	56%
	3. затрудняюсь ответить	64	32%	42	37%	22	26%

Таблица 12: «Предоставление профилактических путёвок в детский санаторий при острой необходимости в местной поликлинике»

12. Предоставляли ли Вашему ребёнку профилактическую путёвку в детский санаторий при острой необходимости в местной поликлинике?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Да	66	33%	50	44%	16	19%
2) Нет	134	67%	64	56%	70	81%

Таблица 13: «Последствия реформ в сфере здравоохранения в Российской Федерации»

13.Какие последствия, по Вашему мнению, имеют реформы в сфере здравоохранения в нашей стране (не более 3-х вариантов ответа):	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Повышение качества медицинских услуг	22	11%	18	16%	4	5%
2) Расширение спектра медицинских услуг	26	13%	10	9%	16	19%
3) Повышение квалификации медицинского персонала	14	7%	8	7%	6	7%
4) Сужение спектра бесплатных услуг	80	40%	44	39%	36	42%
5) Повышение заработной платы медицинского персонала	14	7%	10	9%	4	5%
6) Обновление медицинского оборудования	56	28%	34	30%	22	26%
7) Внедрение новых медицинских технологий	44	22%	22	19%	22	26%
8) Повышение оплаты за медицинские услуги	66	33%	38	33%	28	33%
9) Повышение доступности медицинского обслуживания	10	5%	6	5%	4	5%
10) Появление возможности выбора медицинского учреждения	44	22%	20	18%	24	28%
11) Увеличение доли профилактического лечения	18	9%	12	11%	6	7%
12) Расширение частного сектора	70	35%	34	30%	36	42%
13) Другое (укажите, что именно)	0	0%	0	0%	0	0%

Таблица 14: «Оценка реформ в сфере здравоохранения РФ в целом»

14.Как Вы оцениваете реформы в сфере здравоохранения, в целом?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Позитивно	0	0%	0	0%	0	0%
2) Скорее позитивно	76	38%	46	40%	30	35%

3) Скорее негативно	118	59%	64	56%	54	63%
4) Негативно	6	3%	4	4%	2	2%

Социально-демографические характеристики респондентов:

Таблица 15: «Возраст самого младшего ребёнка»

15. Возраст Вашего самого младшего ребёнка?	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) 0 -6 месяцев	26	13%	16	14%	10	11%
2) 7-12 месяцев	36	18%	14	12%	22	26%
3) 1-3 года	58	29%	30	27%	28	33%
4) 4-6 лет	80	40%	54	47%	26	30%

Таблица 16: «Возраст родителей»

16. Ваш возраст:	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) 18-35	106	53%	58	51%	48	56%
2) 35-60	94	47%	56	49%	38	44%

Таблица 17: «Количество несовершеннолетних детей»

17. Сколько у Вас несовершеннолетних детей? (укажите количество)	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) 1	104	52%	66	58%	38	44%
2) 2	96	48%	48	42%	48	56%

Таблица 18: «Пол»

18. Ваш пол:	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Мужской	70	35%	34	30%	36	42%

2) Женский	130	65%	80	70%	50	58%
------------	-----	-----	----	-----	----	-----

Таблица 19: «Образование»

19. Ваше образование:	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Высшее	150	75%	86	75%	64	74%
2) Неоконченное высшее	32	16%	20	18%	12	14%
3) Среднее	18	9%	8	7%	10	12%

Таблица 20: «Материальное положение семьи»

20. Как Вы оцениваете материальное положение Вашей семьи? (отметьте один вариант ответа)	Данные по массиву	%	Данные по массиву обращались в частные клиники	%	Данные по массиву не обращались в частные клиники	%
1) Отличное (практически ни в чем себе не отказываем)	14	7%	8	7%	6	7%
2) Выше среднего (чаще всего не имеем материальных затруднений)	56	28%	22	19%	34	40%
3) Среднее (иногда испытываем материальные затруднения)	120	60%	80	70%	40	46%
4) Ниже среднего (приходится во многом себе отказывать)	10	5%	4	4%	6	7%
5) Очень трудное (едва сводим концы с концами)	0	0%	0	0%	0	0%