

© 1993 г.

И. МакКИХАН, Р. КЭМПБЕЛЛ, С.В. ТУМАНОВ

**ОБРАЗ ЖИЗНИ, ПРИВЫЧКИ,
ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МОСКВИЧЕЙ,
И ЗАКОН О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ
1991-1993 гг.**

МакКИХАН Ирина - доктор социомедицинских наук. Ассоциация Колумбийского Университета, Институт Аверелла Гарримана, Колумбийский Университет. КЭМПБЕЛЛ Рой - майор, ассистент профессора русской истории. Военная академия США, Вест Пойнт, Нью-Йорк. В нашем журнале опубликовали статью в № 1, 1992. ТУМАНОВ Сергей Владимирович - директор научно-исследовательской лаборатории «Опилио» МТУ. В нашем журнале публикуется впервые.

Международный валютный фонд (МВФ) оказал России помощь, чтобы поддержать те нормативные акты, которые вызывают к жизни рыночные законы спроса и предложения. Закон о медицинском страховании (ЗМС) пытается осуществить это в системе здравоохранения, реформа которой началась в октябре 1991 г. Этот Закон связывает выплаты страховки с образом жизни, влияющими на здоровье человека. В сентябре 1991 г. был проведен опрос 2 000 москвичей, имеющих телефон, для определения основы взаимосвязи образа жизни конкретного человека с его социально-экономическим положением и отношением к здоровью. В опросе согласились принять участие 82% из тех, кому это было предложено. 83,6% москвичей готовы платить из своего кармана за возможность обратиться к врачу по своему выбору, хотя 85,1% лечатся в государственных медицинских учреждениях. Лучшее качество медицинского обслуживания, по мнению москвичей, могут предоставить частные врачи, а не сотрудники государственных поликлиник. Почти половина жителей Москвы (41,9%) недовольны качеством получаемого ими медицинского обслуживания. Представления о здоровье и медицинской помощи значительно отличаются у москвичей и жителей Соединенных Штатов. ЗМС полностью созвучен требованиям москвичей. Используя основные выводы, к которым привел данный опрос, можно проводить дальнейшие, регулярные исследования и изучать то влияние, которое окажет «страховая медицина» на понятие о здоровье и образ жизни жителей России в будущем.

Первый законодательный акт о медицинском страховании был подписан Ельциным в июне 1991 г. И должен был начать действовать в октябре того же года, а полностью претвориться в жизнь к январю 1993 г.

Директор МВФ определил стратегию программ международной помощи России и бывшим советским республикам 15 апреля 1992 г. Он выделил три основные проблемы,

помощь в разрешении которых будет стараться оказать МВФ; во-первых, структурные реформы и макроэкономическая стабилизация, включая формирование законодательных, демократических, административных и других механизмов, проводящих политику; во-вторых, перестройка системы социальной защиты и обеспечение необходимой безопасности наименее защищенным слоям населения. Эта область будет включать программы подготовки к формированию новых свойств характера, как, например, умение сделать выбор, умение рисковать, способность правильно воспринимать последствия социальной политики. В-третьих, разрешение проблемы национальных валют в бывших советских республиках при сохранении единства наций. МВФ сосредоточит свои усилия на стабилизации рубля, не препятствуя при этом созданию национальных валют.

Основная характеристика здорового демократического общества, как подчеркивал директор МВФ Камдессус, - функционирование хорошо развитой системы социальной защиты. При переходе к рыночной экономике спроса и предложения, России следует обеспечить необходимой защитой прежде всего наименее защищенные слои населения, а не стараться распределить ее неравными количествами, но всем гражданам. Это особенно важно в период быстрых социальных изменений, когда уровень жизни значительно меняется. Российский парламент принял условия МВФ и основывался на этих фундаментальных принципах при подготовке ЗМС в 1991—1993 гг.: параллельное существование бесплатной государственной и платной частной системы здравоохранения, платная система здравоохранения, всеобщая доступность или избирательность, зависящая от цены и качества оказываемых услуг.

Российский ЗМС готовит переход от всеобщего государственного медицинского обслуживания к частному страхованию. В качестве начального шага по децентрализации государственной системы здравоохранения предлагается создание сети медицинских страховых агентств, аналогичных организации Голубой Щит - Голубой Меч. Предполагается страхование двух видов: обязательное и добровольное. Обязательное страхование будет осуществляться, как на Гавайях; по месту работы или непосредственно государственными органами для пенсионеров и безработных. Добровольное страхование предусматривает дополнительные услуги за отдельную плату со стороны желающих. ЗМС предусматривает обязательное страхование для всех работающих. Основные привилегии, обеспечиваемые медицинским страхованием, включает право выбора медицинского учреждения и врача в определенных рамках и возможность возмещения ущерба в случае плохого качества оказанных услуг. Жители России теперь должны обращаться в ближайшее к их месту проживания медицинское учреждение, находящееся на балансе государства.

К числу «рыночных» черт нового закона относится возможность изменения страховой премии в соответствии с изменениями состояния здоровья по истечении 3-летнего периода; вкладчик может вложить свои средства в коммерческие структуры, которые войдут в систему медицинского обеспечения граждан. С другой стороны, гражданин обязан сознательно уменьшать риск для своего здоровья.

Закон старается установить баланс сил между потребителем, врачом и страховой компанией. Компании медицинского страхования, согласно ЗМС, не могут одновременно быть органами здравоохранения (поликлиниками, больницами) и оказывать услуги по страхованию. Страховые компании могут выбирать медицинские учреждения, необходимые для осуществления их планов и принимать участие в определении их статуса, определять размер страховой премии, область, длительность и качество оказываемых медицинских услуг в рамках определенного плана. Медицинские учреждения, врачи и исследовательские центры имеют право входить в состав учредителей страховой компании и таким образом, через личные интересы, оказывать влияние на деятельность страховой компании².

В то время, как в Москве идут дебаты о реформе медицинского обеспечения, уровень жизни и благосостояние населения приобретает все большую важность. В мае 1992 г. российские врачи провели забастовку, протестуя против низкой зарплаты, плохого обеспечения лекарственными препаратами и слабого финансирования медицины из госбюджета. В 1990 г. только 3,6% от валового национального дохода бывшего СССР были направлены на нужды здравоохранения, в то время как в 1988 г. этот показатель в США был равен 10,6%, а в Англии -6%³. Валовой национальный доход является одним из основных факторов, на основании которого проводится сравнение благосостояния народов разных стран.

Здоровье народа - один из наиболее ценных экономических ресурсов общества, но, как отмечает Мюррей Физбах, продолжительность жизни мужчин в бывшем Совет-

ском Союзе была равна 63,8 лет⁴, по сравнению с 71,8 лет в США⁵. Доктор Физбах отмечает, что средняя продолжительность жизни москвичей в 1990 г. сократилась на 10 лет по сравнению с 1970 г. Но, принимая во внимание тот факт, что в Москве находятся наиболее технологически оснащенные медицинские центры, в которых лечатся тяжелые больные практически из всех регионов страны, поймем, почему уровень детской смертности в Москве в 1989 г. был в 2-3 раза выше, чем в других столицах бывшего СССР, & количество детей с врожденными заболеваниями в 1,5 раза выше, чем в целом по СССР. Тем не менее, не может не настораживать, что в Москве умирает больше народа, чем рождается⁶.

В сентябре 1991 г., за месяц до начала реформы здравоохранения, исследователями из Колумбийского Университета (США) и МГУ по телефону был проведен опрос 2000 москвичей. Исследовались различные параметры уровня жизни и медицинского обслуживания. Опросник был составлен таким образом, чтобы определить взаимосвязь между образом жизни, социально-экономическим статусом и состоянием здоровья. Вопросы были заимствованы из опросника Национального Центра исследования здоровья и Центра района Аламеда, которые первыми провели исследование, влияния образа жизни и вредных привычек на состояние здоровья⁷.

В 1989 г., за год до начала финансирования программ здравоохранения. Национальный институт здравоохранения вложил средства в Лабораторию Беркли, занимающуюся изучением проблем населения, которые провели исследования в районе Аламеда, штат Калифорния, по основным направлениям:

- 1) Изучить уровень физического, умственного и социального здоровья, пользуясь определениями ВОЗ;
- 2) Попытаться установить взаимосвязь между различными уровнями здоровья;
- 3) Установить взаимосвязь между индивидуальным образом жизни, демографическими данными и уровнями здоровья.

Исследования в районе Аламеда, которые проводятся уже более 30 лет, т.е. с начала реализации государственных программ здравоохранения, доказали то, что теперь является неоспоримым фактором для всех - тесную связь между индивидуальным отношением к своему здоровью, социальными отношениями и состоянием здоровья и размером страховки⁸. Определение групп риска и принципов распределения средств стало одним из основных вопросов при разработке структуры страховых пакетов и постоянным предметом споров в каждой предвыборной президентской кампании⁹, а теперь эти споры слышны и в парламенте России при обсуждении ЗМС в 1991 г.

Наш опрос в сентябре 1991 г. показал, что 60,5% москвичей получают медицинскую помощь в поликлиниках, и только 8,8% обращаются к частным врачам; 83,6% заявили, что готовы платить из собственного кармана за право выбора врача, В ЗМС эти тенденции имеют прямое отражение. Россияне не против перемен, если результаты они смогут ощутить непосредственно на себе. Около 1/3 опрошенных (36,7%) считают, что частные, врачи могут оказать лучшую помощь, и только 6% убеждены, что могут получить ее и в поликлиниках; почти половина москвичей (41,9%) недовольны качеством получаемой ими медицинской помощи¹⁰.

Требования к здравоохранению зачастую зависят от состояния здоровья самого опрашиваемого. Только 2,5% москвичей считают себя абсолютно здоровыми, в то время как больше половины (56,7%) полагают, что состояние их здоровья не очень хорошее или совсем плохое. Эти ответы можно сравнить с ответами американцев, полученными в 1990 г. в ходе опроса Национального института здравоохранения: 39,5% считают себя абсолютно здоровыми, и только 9,5% признают, что состояние их здоровья не очень хорошее или совсем плохое¹¹. Уровень физического здоровья оценивался по 7-балльной шкале и показал, что по крайней мере 77,8% москвичей имеют проблемы со здоровьем; 15,4% страдают серьезными заболеваниями, 27,6% - двумя или тремя хроническими заболеваниями, 34,8% имеют одно или два расстройства здоровья. Последствия влияния качества, обеспечения и спроса на услуги здравоохранения на здоровье москвичей усугубляются еще и вредными привычками жителей.

В связи с тем, что образ жизни оказывает значительное влияние на здоровье, в ходе опроса была сделана попытка определить отношение москвичей к своему здоровью. Выяснилось, что действия москвичей в этом отношении значительно отличаются от поведения американцев. Используемая методология, приводящая к неверно истолкованным ответам и вопросам, оказывает влияние и на результаты, и статистическая ценность их часто оспаривается¹². Нельзя не обращать внимание на возможные ошибки, возникающие

Избранные показатели* образа жизни, влияющие на здоровье москвичей¹⁰ (1991 г., выборка 1 640 человек) и американцев⁹ (1990 г., выборка 33 630 человек), %

	Москва	США
Спят 7-8 ч в день	52,9	66,0
Регулярно завтракают	80,6	55,0
Ежедневно «перекусывают»	22,9	39,0
Регулярно занимаются спортом	15,0	40,0
Не курят	71,6	45,0
Не употребляют алкоголь	44,0	36,0

* здесь и далее в таблицах - из взаимоисключающих категорий, поэтому их не следует прибавлять к 100%.

в подобных социологических опросах, особенно при сравнении различных культур.

В заключение следует отметить, что Закон о медицинском страховании в России сможет положить начало новому отношению к здоровью, т.к. размер страховой премии зависит от вредных привычек и сводите, к профилактическим мероприятиям. Комплекс проблем, связанных со взаимоотношениями между экономическими основами жизни, организацией системы здравоохранения, образом жизни, социокультурными, экологическими и другими факторами, оказывающими влияние на состояние здоровья, всегда остается на повестке дня политических дискуссий и исследований, во время предвыборной кампании в Соединенных Штатах, в ЕЭС, а теперь и в России, стремящейся присоединиться к международному сообществу демократических государств.

Перевод с английского С.В. КРЫЛОВОЙ

Избранные показатели образа жизни. Ноттингемский опросник. Москва, 1991. Выборка 1629 человек¹⁰, %

Происходящее вокруг подавляет меня	57,6
Я забыл чувство удовлетворенности	25,7
Все, что я делаю, требует больших усилий	20,5
В последнее время я часто теряю самообладание	31,7
Нервное перенапряжение приводит к бессоннице	24,8
Я просыпаюсь в подавленном настроении	18,6
Я быстро устаю	32,0
Мне трудно нагибаться	15,8
Мне трудно стоять долгое время	23,7
Мне трудно подниматься/спускаться по лестнице	13,1
По ночам я иногда испытываю боли	26,6

Избранные показатели состояния здоровья, Москва, 1991. Выборка - 1629 человек¹⁰ %

Самооценка состояния здоровья	
отличное	2,5
хорошее	40,8
относительно хорошее	47,2
плохое	9,5
Отдельные показатели физического здоровья (адаптированный опросник Аламеда)	
Серьезная болезнь в последние 12 месяцев (трудно есть, одеваться, подниматься и т.д.)	15,4
Менее серьезное заболевание в последние 12 месяцев (пришлось поменять место работы из-за болезни)	4,4
Два или более обострений хронических заболеваний за последние 12 месяцев (язва, бронхит и т.д.)	27,6
Одно обострение хронического заболевания или хирургическое вмешательство (нет потери трудоспособности, но была операция, или потеря зрения)	4,1
Один или несколько симптомов за последние 12 месяцев (нет потери трудоспособности, нет хронических заболеваний, но были травмы ног, сердечные боли, проблемы с легкими)	34,8
Не хватает сил (нет потери трудоспособности, хронических заболеваний, операций или симптомов, но есть бессонница, слабость)	8,1
Хорошее самочувствие (ничего из вышеперечисленного, по крайней мере, три всплеска энергии)	5,3

Избранные показатели использования медицинской помощи. Москва, 1991. Выборка 1629 человек¹⁰, %

Никогда не был у зубного врача	18,1
Никогда не был у терапевта	215
Последний раз был у зубного врача более года назад	33,0
Последний раз был у терапевта более года назад	31,6
За последний месяц болел около 2-х недель	18,4
За последний месяц не болел	41,1
Не был у врача за последний месяц ни разу	87,2
Был у врача 1-7 раз за последний месяц	11,5
Ни одного дня не провел в больнице за последний месяц	98,8
Хотел бы выбирать себе врача даже за плату из собственного кармана	83,6
Считаю, что правительство должно обеспечивать бесплатную медицинскую помощь	72,1

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ New York times 1992; Ap. 16; A1, A8.
- ² Закон Российской Советской Федеративной республики о медицинском страховании граждан в РСФСР. Москва, 28 июня 1991. № 1499-1.
- ³ Вестн. статистики. Медицинское обслуживание населения (Финансы и статистика). 1991, Ноябрь С. 57-61. New York times 1992; May 9:A1, A6; Rowland D. Health status in East European countries // Health affairs. 1991; Fall:204.
- ⁴ Feshbach M., Friendly Jr.A Ecocide in the USSR; health and nature under siege 1992. New York: Basic Books, 1992. P. 4.
- ⁵ American Council of life insurance. Washington; D.C., 1990. P. 108.
- ⁶ Feshbach M., Friendly Jr.A. Ecocide in USSR... P. 9.
- ⁷ Wiley J.A., Camacho T.C. Lifestyle and future health; evidence from the Alameda County Study // Prev. Med. 1980. V. 9. P. 1-21; Wiklund I. The Nottingham health profile - a measure of healthrelated quality of life // Scand. j. prim. health care suppl, 1990. V. 1. P. 15-18.
- ⁸ Berkman L.F., Breslow L. Health and ways of living. New York: Oxford University Press, 1983. P. 26.
- ⁹ Adams P.F., Benson V. Current estimates from the national health interview survey. National Center for health statistics // Vital health statistics. 1991. V. 10. №. 181, P. 112.
- ¹⁰ Список случайных номеров телефонов в 2 000 единиц был предоставлен Московской городской телефонной сетью. Опрос проведен временными сотрудниками исследовательской лаборатории МГУ «Темпо» с 15 сентября по 15 октября 1991 г. Сотрудники, в дополнение к имеющимся у них навыкам, получили специальный инструктаж от И. МакКихан, но работали дома, без непосредственного руководства. 10% участников опроса были повторно проинтервьюированы для проверки результатов. Оценка надежности результатов и работа опрошенных в настоящее время анализируются. Для отбора участников опроса из списка абонентов использовались таблицы вероятности. Были опрошены только жители старше 18 лет. Список состоял из 2 000 номеров, но приняли участие в опросе только 82% (из-за отказа участвовать в опросе или отсутствия дома взрослых членов семей). Некоторые опросники были не до конца заполнены, и в результате мы имеем 1 629 участников или 81,5% от первоначального количества.
Таблицы, описывающие население Москвы по возрасту, полу и образованию имеются в наличии и могут быть получены по желанию, т.к. помогают избежать ошибок по избранному по возрасту и полу группам. Было решено обратить основное внимание на проблему отсутствия понятия о какой-либо категории, что зачастую трудно отделить от отказа, негативного ответа или просто отсутствия ответа. Это достигалось исключением данной категории из частотных таблиц.
Опросник разработан И. МакКихан непосредственно на основе Опросника по состоянию здоровья и образу жизни, использованного в Аламеде (Калифорния) Национальным институтом исследований, и Британского Ноттингемского индекса здоровья, для возможности сравнения показателей носителей разных культур. Перевод пунктов опросника осуществлен И. МакКихан а затем обсужден с сотрудниками лаборатории «Опинио» для выработки окончательного варианта. Возможности сделать обратный перевод с русского на английский не было из-за отсутствия человека, в достаточной степени владеющего английским языком как иностранным.
- ¹¹ Thornberry O.T., Wilson R.W., Golden P. Health promotion data for the 1990 objectives, estimates from the national health interview survey of health promotion and disease prevention, United States, 1985 // Advance data from Vital and health statistics September 19. 1986. № 126. DHHS Pub. No. (PHS) 86-1250:3.
- ¹² McKeehan I. Quality of life in post-coup Moscow, 1991 (forthcoming).