для диагностики острого эндометрита и сальпингоофорита. *Системный анализ и управление в биомедицинских системах.* 2014; 13(3): 660-3.
6. Буянова С.Н., Щукина Н.А., Пескова Е.О. и др. Опыт применения препарата Галавит у гинекологических больных с гнойными воспалительными заболеваниями органов малого таза. *Вестн. Рос. ассоц. акушеров-гинекологов.* 2004; 4(6): 34-6.
7. Серов В.Н., Царегородцева М.В. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза: оценка риска развития аутоиммунной овариальной недостаточности. *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2008; 8(5): 4-9.
8. Гриненко Г.В., Шалепо К.В., Шипицина Е.В. и др. Факторы риска развития урогенитальной инфекции у женщин. *Журнал акушерства и женских болезней.* 2003; LII(2): 95-100.
9. Hughes G., Brady A.R., Catchpole M.A. Characteristics of those who repeatedly acquire sexually transmitted infections: a retrospective cohort study of attendees at three urban sexually transmitted disease clinics in England. *Sex. Transm.* Dis. 2001; 28(7): 379-86.
10. Агарков Н.М., Будник И.В. Информативность клинических симптомов, иммунологических гематологических показателей и проявлений эндогенной интоксикации при остром неспецифическом сальпингоофорите. *Журнал акушерства и женских болезней*. 2012; LXI(4): 11-5.
11. Орлова В.С., Калашникова И.В., Моцная О.В. Эпидемиология нарушений менструальной функции девушек-подростков на популяционном уровне на примере Белгородской области. *Журнал акушерства и женских болезней.* 2009; LVIII(3): 67-74.
12. Агарков Н.М., Будник И.В. Рационализация диагностики неспецифического сальпингоофорита на основе анализа информативности и моделирования клинико-лабораторных показателей. *Российский медицинский журнал.* 2012; 4: 46-9.
13. Булгакова В.П. Оценка эффективности применения эпигена в комплексной прегравидарной подготовке женщин, больных рецидивирующим генитальным герпесом. *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2010; 10(3): 42-51.

Поступила 14.01.2016
Принята в печать 21.12.2017

REFERENCES

1. Agarkov N.M., Afanasova E.P., Snopkov V.N., Gontarev S.N. Mathematical modelling of the interleukin for the rational diagnosis of acute salpingoophoritis. *Rossijskij medicinskij zhurnal.* 2014; 5: 31-5. (in Russian)
2. Gorin V.S., Mal'tinskaja N.A., Saginor M.E. Principles of diagnostics and treatment of purulent inflammatory diseases of uterine appendages. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa.* 2008; 8(5): 30-7. (in Russian)
3. Huchon C. Adnexal torsion: a literature review. *Eur. J. of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology.* 2010; 150(1): 8-12.
4. Whiteman M.K., Kuklina E., Jamieson D.J., Hillis S., Marchbanks P.A. Impatient hospitalization for gynecologic disorders in the United States. *Am. J. of Obstet.* 2010; 202: 541-3.
5. Agarkov N.M., Afanasova E.P., Budnik I.V., Jakovlev A.P. Application of the discriminant method and the mathematical models for the diagnosis of acute endometritis and salpingo. *Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah.* 2014; 13(3): 660-3. (in Russian)
6. Bujanova S.N., Shhukina N.A., Peskova E.O. The Experience of the drug Galavit in gynecological patients with purulent inflammatory diseases of the pelvic organs. *Vestn. Ros. assoc. akusherov-ginekologov.* 2004; 4(6): 34-6. (in Russian)
7. Serov V.N., Caregorodceva M.V. Chronic inflammatory diseases of the pelvic organs: assessing the risk of development of autoimmune ovarian insufficiency. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa.* 2008; 8(5): 4-9. (in Russian)
8. Grinenko G.V., Shalepo K.V., Shipicina E.V. Factors for urogenital infection in women. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej.* 2003; LII(2): 95-100. (in Russian)
9. Hughes G., Brady A.R., Catchpole M.A. Characteristics of those who repeatedly acquire sexually transmitted infections: a retrospective cohort study of attendees at three urban sexually transmitted disease clinics in England. *Sex. Transm. Dis.* 2001; 28(7): 379-86.
10. Agarkov N.M., Budnik I.V. Informative value of clinical symptoms, immunological and hematological manifestations of endogenous intoxication in acute nonspecific salpingo. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej.* 2012; LXI(4): 11-5. (in Russian)
11. Orlova V.S., Kalashnikova I.V., Mocnaja O.V. Epidemiology of menstrual dysfunction in adolescent girls at the population level, on the example of Belgorod region. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej.* 2009; LVIII(3): 67-74. (in Russian)
12. Agarkov N.M., Budnik I.V. Streamlining the diagnosis of nonspecific salpingoophoritis is based on the analysis of information content and the modeling of clinical laboratory indicators. *Rossijskij medicinskij zhurnal.* 2012; 4: 46-9. (in Russian)
13. Bulgakova V.P. Evaluation of the effectiveness of the epigenome in complex pregravid preparation of women with recurrent genital herpes. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa.* 2010; 10(3): 42-51. (in Russian)

© Коломийченко М.Е., Караева О.С., 2018

УДК 614.2:616-08-039.75-058(470+571)

Коломийченко М.Е.[1], Караева О.С.[2]

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОТНОШЕНИИ К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

[1]ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», 105064, г. Москва;
[2]Аналитический центр Юрия Левады, 109012, г. Москва

Паллиативная помощь – нормативно определённый вид медицинской помощи в Российской Федерации с 2011 г. До настоящего момента не проводилось комплексного анализа проблем, возникающих при оказании данной помощи. Настоящее исследование представляет собой анализ результатов анкетирования населения России с целью определения общественного запроса на развитие паллиативной помощи (уровень информированности, социокультурные установки и основные потребности населения), а также выявление представлений об эффективных формах её оказания.
В данной статье представлены и обсуждены данные, полученные в ходе исследования.

Ключевые слова: *паллиативная медицинская помощь; анкетирование; население.*

Для цитирования: Коломийченко М.Е., Караева О.С. Анализ результатов социологического опроса населения об отношении к оказанию паллиативной помощи в Российской Федерациии. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2018; 26(1): 32-35. DOI:http://dx.doi.org/10.18821/0869-866X-2018-26-1-32-35

Для корреспонденции: Коломийченко Мария Евгеньевна, младший научный сотрудник сектора координации научных исследований и информации ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», niiskni@mail.ru

Kolomiytchenko M.E.[1], Karaieva O.S.[2]

THE ANALYSIS OF RESULTS OF SOCIOLOGICAL SURVEY CONCERNING ATTITUDE TO PALLIATIVE CARE SUPPORT IN THE RUSSIAN FEDERATION

[1]The Federal State Budget Scientific Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», 105064, Moscow, Russia
[2]The Yury Levada Analytical Center, 109012, Moscow, Russia

The palliative care is a regulatory determined form of medical care in the Russian Federation since 2011. Until now, no complex analysis was applied to problems occurring during provision of the given form of care. The actual study provides analysis of the results of questionnaire survey of population of Russia with the purpose of determining public demand in development of palliative care (level of awareness, social cultural attitudes and main needs of population). and also, concepts of effective forms of its development. The article presents and considers data obtained during the study.

K e y w o r d s : *palliative medical care; questionnaire survey; population.*

For citation: Kolomiytchenko M.E., Karaieva O.S. The analysis of results of sociological survey concerning attitude to palliative care support in the Russian Federation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2018; 26(1): 32-35. (In Russ.) DOI: http://dx.doi.org/10.1016/0869-866X-2018-26-1-32-35

For correspondence: Kolomiytchenko M.E., junior researcher of the Sector of Coordination of Scientific Research and Information of the Federal State Budget Scientific Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», e-mail: niiskni@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had a financial support of the Grant of the President of the Russian Federation for development of civil society (April 14, 2017 г. No. 1)

Received 19.12.2017
Accepted 21.12.2017

По определению ВОЗ, паллиативная помощь – это «…подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и членов их семей, столкнувшихся с проблемой смертельного заболевания, путём предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению и точной оценке возникающих проблем и проведению адекватных лечебных вмешательств (при болевом синдроме и других расстройствах жизнедеятельности), а также оказанию психосоциальной и моральной поддержки» [1].

Группа населения, испытывающего потребность в помощи в финальном периоде жизни, «постарела» и численно резко увеличилась. Совершенствование мер профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний привело к значительному снижению летальности детей и лиц молодого возраста. Причиной смерти чаще являются тяжёлые сочетанные хронические заболевания [2] .

В России паллиативная помощь как отдельный вид медицинской помощи законодательно закреплена в 2011 г., изданы соответствующие нормативные акты: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и другие.

Однако до настоящего момента не проводилось исследований, посвящённых комплексной оценке проблем, возникающих при оказании данного вида помощи в Российской Федерации.

Данное социологическое исследование является начальным этапом проекта «Паллиативная помощь в России: барьеры и перспективы развития», который представляет собой первое комплексное социологическое исследование, направленное на анализ основных проблем системы оказания паллиативной помощи.

Исследование проводится АНО «Аналитический центр Юрия Левады» при научном сотрудничестве с ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко».

Целью данного исследования (первого этапа проекта) является анализ результатов анкетирования одного из основных участников процесса оказания паллиативной помощи – населения России.

Задача исследования – изучение общественного запроса на развитие паллиативной помощи (уровень информированности, социальные установки и основные потребности населения).

Материалы и методы

В период август-ноябрь 2017 г. в рамках проекта «Паллиативная помощь в России: барьеры и перспективы развития» нами была разработана анкета первого этапа социологического опроса по репрезентативной выборке населения более чем в половине от общего числа регионов России.

Опрос проведён 1-5 декабря 2017 г. по репрезентативной всероссийской выборке городского и сельского населения среди 1605 человек в возрасте 18 лет и старше в 137 населённых пунктах 48 регионов страны. Исследование проведено на дому у респондентов методом анкетирования. Распределение ответов представлено в процентах от общего числа опрошенных. Статистическая погрешность при выборке 1600 человек (с вероятностью 0,95) не превышает 3,4%.

Результаты исследования

Нами проанализированы ответы населения на некоторые вопросы анкеты (см. таблицу).

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют об отсутствии информированности о паллиативной помощи у 68,6% ответивших, 24% опрошенных «что-то слышали об этом». Это указывает на низкий уровень информированности населения в вопросах оказания паллиативной помощи. Лишь около 7% респондентов знают, что представляет собой данный вид помощи. На наш взгляд, крайне важной является работа с населением, предоставление

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2018; 26(1)
DOI: http://dx.doi.org/10.18821/0869-866X-2018-26-1-32-35

Распределение мнений респондентов (первый этап опроса)

Ответ	Количество ответов, абс.	Доля, %	
		от числа опрошенных	от числа ответивших
Знаете ли Вы что-либо о паллиативной помощи больным? (*n*=1605)			
Да, хорошо знаю об этом	119	7,4	7,4
Что-то слышал(а)об этом	385	24	24
Нет, впервые слышу об этом	1101	68,6	68,6
Как Вы считаете, насколько развита паллиативная помощь в нашей стране? (*n*=1605)			
Лучше, чем другие виды помощи больным	59	3,7	3,7
Так же как и другие виды помощи больным	199	12,4	12,4
Хуже, чем другие виды помощи больным	377	23,5	23,5
Совсем не развита	686	42,8	42,8
Затрудняюсь ответить	283	17,6	17,6
По Вашему мнению, с какими наиболее острыми проблемами сталкивается неизлечимо больной человек? (*n*=1605)			
Недостаток квалифицированной медицинской помощи	737	45,9	45,9
Потеря работы, угроза бедности	422	26,3	26,3
Нехватка средств на лечение	845	52,6	52,6
Трудности при получении сильнодействующих средств для обезболивания	383	23,9	23,9
Выпадение из социальной жизни (работы, общения, культурных и других впечатлений), одиночество	391	24,4	24,4
Невнимательное, пренебрежительное отношение медицинских работников, социальных служб	477	29,7	29,7
Отсутствие информации, понимания дальнейших действий	320	19,9	19,9
Отсутствие возможности для передвижения	178	11,1	11,1
Отсутствие службы психологической поддержки неизлечимо больных	255	15,9	15,9
Отсутствие сиделок, обученных уходу за тяжелобольными	288	17,9	17,9
Невозможность говорить о смерти и умирании с другими людьми	82	5,1	5,1
Страх смерти	198	12,3	12,3
Другое	30	1,9	1,9
Затрудняюсь ответить	250	15,6	15,6
В какой степени Вы согласны или несогласны с тем, что забота и уход за умирающими пациентами должны иметь такой же приоритет для здравоохранения, как забота о новорождённых детях? (*n*=1605)			
Полностью согласен	726	45,2	45,2
Скорее согласен	598	37,3	37,3
Скорее не согласен	136	8,5	8,5
Совершенно не согласен	22	1,3	1,3
Затрудняюсь ответить	124	7,7	7,7
В какой степени Вы согласны или несогласны с тем, чтов нашей стране тяжелобольные умирают без должного внимания и достойной заботы со стороны врачей и социальных служб? (*n*=1605)			
Полностью согласен	561	35	35
Скорее согласен	694	43,2	43,2
Скорее не согласен	187	11,6	11,6
Совершенно не согласен	28	1,7	1,7
Затрудняюсь ответить	135	8,4	8,4
К кому Вы или Ваши родственники обращались за помощью при уходе за тяжелобольным? (*n*=526)			
К сиделкам	49	3	9,3
В хоспис	23	1,5	4,4
К медицинскому персоналу в стационаре/поликлинике/диспансере	178	11,1	33,8
К выездным бригадам паллиативной помощи	13	0,8	2,4
К работникам социальных служб	23	1,4	4,4
В дом престарелых	4	0,2	0,7
В психоневрологический интернат	6	0,4	1,1
Ни к кому, справлялись сами	273	17	51,9
Ни к кому, больной не получил помощи	10	0,6	1,9
Другое	4	0,2	0,7
Нет ответа	1079	67,2	–
из них заблокированы	1079	67,2	–
Где неизлечимо больной провёл свои последние дни? (*n*=526)			
Дома, среди родственников	358	22,3	68,1
Дома, в одиночестве	15	0,9	2,8
В стационаре больницы	76	4,7	14,4
В реанимации	38	2,3	7,1
В хосписе	9	0,5	1,6
В доме престарелых	6	0,4	1,1
В доме сестринского ухода	1	0	0,1
Другое	5	0,3	0,9
Отказ от ответа	4	0,2	0,7
Затрудняюсь ответить	16	1	3
Нет ответа	1079	67,2	–
из них заблокированы	1079	67,2	–

полной и исчерпывающей информации о возможностях системы паллиативной помощи. Поскольку основным источником данной информации является врач, врачебное сообщество также должно обладать знаниями о возможностях и условиях оказания паллиативной помощи.

По мнению 66% опрошенных, паллиативная помощь в России совсем не развита или развита в меньшей степени, чем остальные виды помощи. Вероятнее всего, это является следствием относительно недавнего её появления и недостаточной информированности пациентов.

Респонденты назвали проблемы, с которыми сталкивается больной при неизлечимом состоянии (в порядке убывания): нехватка средств на лечение (52,6%), недостаток квалифицированной медицинской помощи (45,9%), невнимательное, пренебрежительное отношение медицинских работников и социальных служб (29,7%), трудности при получении сильнодействующих средств для обезболивания (24%). Они относятся именно к деятельности органов и учреждений здравоохранения. Важно, что именно эти проблемы являются наиболее распространёнными среди выбранных вариантов ответов. Кроме указанных проблем, респонденты отметили также потерю работы, угрозу бедности (26%), выпадение из социальной жизни (работы, общения, культурных и других впечатлений), одиночество (24%) и другие.

Однако при уходе за пациентом паллиативного профиля родственники либо не обращаются за помощью, справляются сами (17%), либо помощь оказывается именно в медицинских учреждениях: стационаре, поликлинике, диспансере, хосписе (12,6%).

Похожее распределение наблюдается и при анализе ответов на вопрос о последних днях жизни пациента (финальная стадия жизни): дома, среди родственников (22,3%), в учреждениях здравоохранения – реанимации и отделении стационара (7%). Предположительно, это распределение является следствием недостаточной информированности пациентов о паллиативной помощи в целом, возможностях для пациентов и их родственников.

Полагают, что забота и уход за умирающими должны быть одними из приоритетных в здравоохранении 82% опрошенных, а 78% отметили, что в настоящее время тяжелобольные пациенты умирают без должного внимания со стороны врачей и социальных служб, что демонстрирует высокую оценку населением значимости паллиативной помощи.

Таким образом, результаты проведённого опроса свидетельствуют о необходимости развития данного вида помощи, выявляя потребность населения в её предоставлении, в том числе в медицинских организациях.

Заключение

Данные, полученные на этом этапе опроса позволяют сделать вывод о том, что, несмотря на усилия по развитию паллиативной помощи, уровень информированности населения продолжает оставаться крайне низким, основнымми проблемами пациента с неизлечимым заболеванием являются медицинские проблемы, а предпочтительными формами оказания паллиативной помощи, с точки зрения населения, являются не только помощь на дому, но и помощь в стационаре.

Исследование проводится при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества (от 14 апреля 2017 г. № 1).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Паллиативная помощь. Убедительные факты. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005.
2. Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005.
3. National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2002.
4. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Geneva: World Health Organization, 2014.
5. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 and 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Available at: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY=&tabid
6. Рекомендации Комитета министров Совета Европы государствам-участникам по организации паллиативной помощи. Стокгольм: Совет Европы; 2003.

Поступила 19.12.2017
Принята в печать 21.12.2017

REFERENCES

1. The solid facts. Palliative care. [Palliativnaya pomoshch'. Ubeditel'nye fakty]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2005/
2. Better Palliative Care for Older People. [Sovershenstvovanie palliativnoj pomoshchi pozhilym lyudyam]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2005.
3. National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Geneva: World Health Organization; 2014.
5. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 and 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Available at: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY=&tabid
6. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. [Rekomendacii Komiteta ministrov Soveta Evropy gosudarstvam—uchastnikam po organizacii palliativnoj pomoshchi]. Stockholm: Council of Europe; 2003.