

Научная статья  
<https://doi.org/10.23672/SAE.2024.47.94.020>  
УДК 316.4



## КОРПОРАТИВНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ДАГЕСТАНА)

*Муллахмедов Х.С.*

*Дагестанский государственный технический университет*

**Аннотация.** *Вопрос здоровья и качество медицинской помощи являются актуальными для современного российского общества. Существенное влияние на изменение сферы здравоохранения оказали кардинальные преобразования постсоветского периода, когда на фоне ухудшения экономического положения в России заметно снизилось финансирование социальной сферы, в том числе и медицинской. Заметно ситуацию, причем позитивно, изменило появление платной медицины, частных медицинских центров, которые могли оказать квалифицированную и качественно лучшие медицинские услуги населению. Эмпирический материал показывает, что в общественном сознании опрошенных дагестанцев имеет место положительная оценка сферы здравоохранения, причем явно выраженных отличий между государственным и частным сектором медицинской помощи респонденты не отметили: в обеих структурах они усматривают недостатки. Кроме того, респонденты подчеркнули отсутствие узкопрофильных специалистов, а также нехватка квалифицированного медицинского персонала. Эмпирический материал показывает, что пациенты независимо от своего материального положения, чаще обращаются в платные медицинские учреждения. Частные медицинские клиники чаще участвуют в разовых акциях по оказанию медицинской помощи, при этом отсутствует программа корпоративной волонтерской деятельности. Низкие показатели корпоративного волонтерства, видимо, обусловлены тем, что мусульманское население республики выплачивает религиозный налог (закят), средства которого направляются на оказание помощи нуждающимся социальным категориям.*

**Ключевые слова:** *корпоративное волонтерство, медицинское волонтерство, здоровье, медицинская помощь, медицинские услуги, пациент.*

## CORPORATE VOLUNTEERING IN THE FIELD OF HEALTHCARE (USING THE EXAMPLE OF DAGESTAN)

*Hadzhimurad S. Mullahmedov*

*Dagestan State Technical University*

**Abstract.** *The issue of health and the quality of medical care are relevant for modern Russian society. The cardinal transformations of the post-Soviet period had a significant impact on the change in the healthcare sector, when, against the background of the deterioration of the economic situation in Russia, the financing of the social sphere, including medical, significantly decreased. The situation was noticeably, and positively, changed by the emergence of paid medicine, private medical centers that could provide qualified and high-quality medical services to the population. Empirical material shows that there is a positive assessment of the healthcare sector in the public consciousness of the Dagestanis surveyed, and the respondents did not note any pronounced differences between the public and private sectors of medical care: they see shortcomings in both structures. In addition, respondents stressed the lack of highly specialized specialists, as well as the lack of qualified medical personnel. Empirical material shows that patients, regardless of their financial situation, often turn to paid medical institutions. Private medical clinics are more likely to participate in one-time medical assistance campaigns, while there is no corporate volunteer program. The low rates of corporate volunteering are probably due to the fact that the Muslim population of the republic pays a religious tax (zakat), the funds of which are directed to providing assistance to needy social categories.*

**Keywords:** *corporate volunteering, medical volunteering, health, medical care, medical services, patient.*

**Введение.** Изменение социально-экономического уклада российского общества имело как отрицательную, так и положительную траекторию развития в различных сферах жизнедеятельности человека и одной из таких является сфера здравоохранения, которая всегда вызывала много вопросов и негатива со стороны населения: «к числу острейших проблем постсоветской России относится сохранение и укрепление здоровья населения. Несмотря на всю сложность, ситуация в данной сфере динамично меняется, о чем свидетельствуют показатели состояния здоровья россиян. Одним из таких базовых показателей, отличающихся высокой надежностью и широко используемых в эмпирических исследованиях, является самооценка здоровья» [1, с. 70]. Следует отметить, что объективные условия для этого имелись: в перестрочный период практически все важные для полноценного функционирования человека области оказались в кризисе и наиболее пострадавшими, по мнению автора, можно считать здравоохранение и образование, хотя иные оказались не в лучшей ситуации. Обозначение на государственном уровне принципов рыночной экономики и рыночного развития Российского государства, затронули не только «чисто» экономическую область, рыночные взаимоотношения проникли и в социальные сферы, в то же здравоохранение. Хорошо это или плохо? Данный процесс следует рассматривать в разных ракурсах и ключевой здесь будет оценка когортой, получающей медицинские услуги, их качества, уровня квалификации врача, наличие/отсутствие доверия пациента к лечащему врачу, характер коммуникации (диалог «врач-пациент») и др.

Появление платной медицины в российской системе здравоохранения имеет позитив, потому что предоставляет возможность выбора для человека: он заранее может ознакомиться с перечнем оказываемых услуг, их качеством, иметь представления (отзывы) других пациентов о враче за помощью к которому намерен обратиться. Иными словами, можно утверждать, что платная медицина внесла свою лепту в улучшение качества оказания услуг в государственных медицинских учреждениях, ибо появилась конкуренция между муниципальными и частными медицинскими клиниками и больницами. Кроме того, существенное значение имеет возможность немного ослабить напряженность в сфере медицины (огромные очереди), невозможность получить услугу по месту проживания, впрочем, как отсутствие узких специалистов.

Таким образом, можно с полной уверенностью утверждать, что в рамках социологии здоровья вопрос коммуникации врача и пациента является важным: «коммуникации в организации – это взаимодействие между лечебными учреждениями в структуре здравоохранения, взаимоотношения между сотрудниками по поводу внутреннего климата организации. Межличностная коммуникация – это взаимодействие, где отправитель и получатель – отдельные индивиды. Применительно к здоровью это отношения врач-пациент, врач-врач, врач – семья пациента, пациент – его ближайшее окружение, пациент – больные аналогичными заболеваниями, взаимодействие в рамках организаций пациентов и т.п.» [2].

Вопрос социального здоровья населения активно обсуждается в научной литературе, в частности, в трудах Н.И. Беловой [3], Б.П. Денисова [4], В.В. Касьянова [5], И.Л. Андреева [6] и др.

**Методика исследования.** С целью установления распространенности корпоративного волонтерства в сфере здравоохранения, а также выявления характера взаимоотношений пациента и врача был проведен массовый стандартизированный опрос в городах и районах Республики Дагестан. В исследовании участвовал медицинский персонал государственных и частных медицинских центров, а также пациенты обеих структур. N=793 чел.

**Обсуждение результатов исследования.** В ходе исследования характера взаимоотношения «врач-пациент» был задан вопрос: «Как Вы оцениваете квалификацию Вашего лечащего врача?». Позитивно отношение демонстрирует подавляющая часть опрошенных, 23,1 % считают его удовлетворительным, 5,6 % недовольны и считают, что обслуживающий их врач недостаточно компетентен. На уточняющий вопрос: «Чем Вы конкретно недовольны?» подгруппе, которая негативно характеризует «своего врача» (23,3 %), К сожалению, пугает уровень медицинской квалификации (установление диагноза) и характер общения с пациентом: в основном, они недовольны качеством консультации («со мной не обсуждают мою болезнь», «равнодушное отношение», «медсестра больше знает, что мне нужно делать», «отвлекается на ненужные разговоры», «во время приема может зайти другой пациент и мой врач с ним общается»). Общеизвестным является факт «равнодушия врача к своим пациентам», однако, здесь вполне может иметь место «выгорания врача», который мо-

рально «устаёт» от больных, особенно от неизлечимо и тяжело болеющей категории. В общественном сознании сформировалось мнение о том, что врач сам изначально не нуждается в медицинской помощи («Он же врач, все знает, может себе назначения сделать») и данный тезис является ошибочным. Врач такой же живой человек, который наряду с людьми, имеющими другую специализацию, не меньше, а порой - и больше нуждается даже не в медицинской, а больше в психологической помощи.

Далее, в исследовании респондентов попросили оценить работу государственных и частных медицинских учреждений. И следует отметить, что авторская гипотеза о превалировании положительной оценки частного медицинского сектора результатами исследования не подтвердилась: 56,3 % качество обслуживания в коммерческом секторе медицины оценивают положительно, такая же характеристика и в отношении государственного сектора демонстрирует чуть меньшая часть опрошенных (48,1 %). При этом 31,3 % отрицательно характеризуют частную медицину и 29,1 % государственную. В данном случае, респонденты уточняют, что в частном секторе «все дорого», в государственном («нужно отблагодарить врача», «трудно получить направление на дорогостоящие исследования»). Суждение «не вижу отличий ближе» отмечено 39,6 % респондентов.

Российские исследователи показывают, что такое же восприятие и оценка медицинского обслуживания характерно и другим регионам страны: «около трети россиян считают, что отечественная сфера здравоохранения сегодня не в состоянии обеспечить доступ граждан к медицине. Только половине наших соотечественников врачебная помощь кажется доступной... среди наиболее частых проблем, с которыми можно столкнуться в государственной или муниципальной поликлинике, граждане называют долгое ожидание записи и/или нахождение в очереди, назначение платных услуг, невозможность получить все услуги в одном месте и отсутствие нужного специалиста. Около 40% респондентов уверены в том, что в российском здравоохранении, в первую очередь, необходимо справиться с проблемой нехватки врачей, со слабой оснащённостью медучреждений современным оборудованием (33%), с недостаточным уровнем профессиональной подготовки врачей (30%). Четверть опрошенных указывают на первостепенность недоступности медицинской помощи для насе-

ления (неудобное расположение больниц, дорогие лекарства, услуги)» [7, с. 96].

Исследователи не одно десятилетие подчеркивают нехватку медицинского персонала. Однако никто не задается вопросом: «Почему при наличии медицинских вузов, колледжей (причем на каждом из них осуществляется обучение на коммерческой основе) страна испытывает острую нехватку врачей и среднего медицинского персонала?».

Ответ лежит на поверхности:

Во-первых, изменилась послевузовская подготовка – если несколько лет тому назад имело место два уровня подготовки (ординатура – 1 год и интернатура – 2 года), то на смену ей пришла одна форма – 2-летняя ординатура. Возможности пройти на бюджетное место в ординатуру, даже для хорошо отучившихся выпускников, к сожалению, небольшая. Поэтому они вынуждены оплачивать ординатуру для последующего устройства на работу. При этом оплата за обучение немаленькая, в зависимости от престижности места прохождения учебы.

Таким образом, вся эта цепочка множества взаимосвязанных факторов в целом создает большие проблемы в сфере здравоохранения и, видимо, власти необходимо принимать меры для улучшения ситуации.

Ранее было отмечено, что в выборку исследования вошли врачи и средний медицинский персонал частных медицинских центров. При анализе полученной эмпирики отдельно была выделена подгруппа частных медицинских центров, чтобы получить представление о степени вовлеченности их в волонтерскую деятельность (см. гист. № 1). Полученный материал показывает, что респонденты отмечают важность помощи частных медицинских центров в качестве волонтеров для оказания помощи в профилактике наркомании, алкоголизме среди подрастающего поколения (77,3 %), эта проблема имеет место, масштабы ее распространения только расширяются.

Следовательно, необходимо вести не только пропаганду здорового образа жизни, но оказывать реальную медицинскую помощь категории, которая оказалась вовлеченной в среду наркоманов.

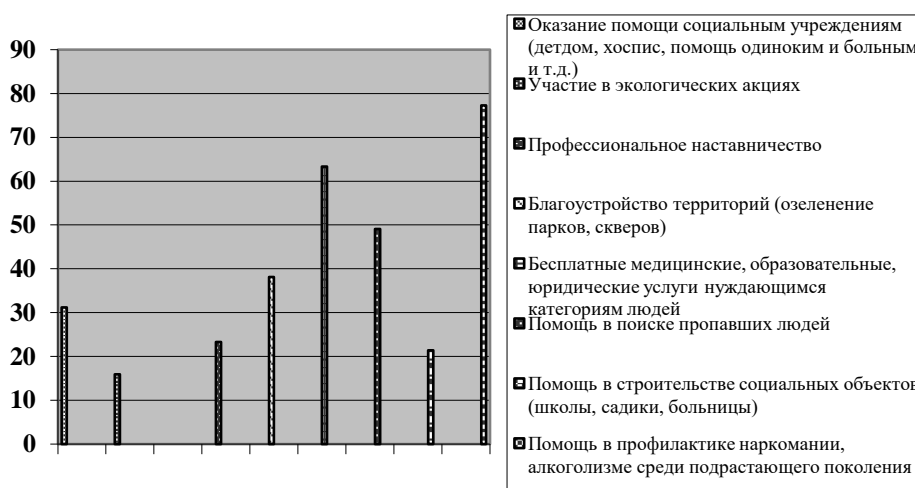
По значимости второе ранговое место занимает вариант ответа, также подразумевающий помощь в конкретно взятой социальной сфере; в данном контексте, и в медицинской: «бесплатные медицинские, образовательные, юридические услуги нуждающимся категориям людей»

(65,1 %). Суждения «оказание помощи социальным учреждениям (детдом, хоспис, помощь одиноким и больным и т.д.)», «участие в экологических акциях», «профессиональное наставничество», «благоустройство территорий (озеленение парков, скверов)», «помощь в поиске пропавших людей», «помощь в строительстве социальных

объектов (школы, садики, больницы)» имеют не меньшее значение для респондентов.

*Гистограмма 1.*

*Распределение ответов на вопрос «Какая деятельность, по Вашему мнению, является первоочередной при осуществлении корпоративного волонтерства?» (%)».*



Анализ корпоративного волонтерства показывает, что в современном дагестанском обществе он, к сожалению, не получил широкого распространения. Причина, видимо, кроется в том, что в республике преимущественно проживает мусульманское население, которое выплачивает религиозный налог (закят): он уходит на удовлетворение потребностей социально нуждающихся категорий дагестанского населения, обеспечение учеников религиозной школы (медресе), а также на другие потребности [8; 9]. Вместе с тем, имеет место, когда в месяц Рамадан клиники объявляют акции на оказание со скидкой услуг стоматолога, УЗИ, МРТ исследований.

**Заключение.** Таким образом, анализ восприятия сферы здравоохранения и качества медицинских услуг в оценках дагестанского населения показывает, что, в целом, их неудовлетворенность с доводами отсутствия специалистов узкого профиля; явно выраженного отличия в оценке государственного и частного секторов медицинской помощи не наблюдается. Опрошенные недостатками в частном секторе считают «высокие цены»; кроме того, они подчеркивают, что препараты «приходится приобретать за свой счет».

Разумеется, в сфере здравоохранения имеются огромные проблемы, которые копились десятилетиями, поэтому население вынуждено обращаться в частные медицинские центры. Если на первом этапе своего возникновения они демонстрировали высокую привлекательность для пациентов, в последующем ситуация заметно изменилась, причем в худшую сторону. Частная медицина привлекает пациентов скидками на оказание разных услуг, возможностью получения ряда медицинских услуг на базе медицинского полиса. Для материально неблагополучных слоев населения такие акции являются существенной поддержкой, особенно в сфере стоматологии.

Вместе с тем, необходимо отметить и низкий уровень оплаты труда медицинского персонала, хотя существенно ситуация изменилась в период пандемии, когда они получали хорошее вознаграждение.

Не менее важным является коммуникация и результаты исследования показывающие, что пациенты в целом позитивно оценивают свои взаимоотношения с лечащим врачом; более того, больной испытывает относительно высокий уровень доверия к своему доктору.

**Конфликт интересов**

**Conflict of Interest**

Не указан.

None declared.

**Рецензия**

**Review**

Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). The review can be provided to interested persons upon request.

**Литература:**

1. Козырева П.М., Смирнов А.И. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // *Социологические исследования*. 2020. № 4. С. 70–81.
2. Дмитриева Е.В., Фролов С.А. Социология здоровья: от теории к практике (на примере реализации коммуникативной программы «СМСмаме») // *Социологические исследования*. 2020. № 7. С. 118–127.
3. Белова Н.И. Здоровье и практики его сохранения/поддержания // *Жизненный мир россиян: 25 лет спустя (конец 1980-х – середина 2010-х гг.)*: Науч. изд. / Под ред. Ж.Т. Тощенко. М.: ЦСПиМ, 2016. С. 113–129.
4. Денисов Б.П. Оценка состояния здоровья населения России // *Международный журнал медицинской практики*. 2005. № 3. С. 31–36.
5. Касьянов В.В. Волонтерская деятельность как ресурс повышения социального здоровья российской молодежи // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2020. № 2. С. 61–66.
6. Андреев И.Л., Назарова Л.Н. Философско-социологические проблемы психического здоровья // *Социологические исследования*. 2016. № 4. С. 111–118.
7. Фадеева Е.В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы // *Социологические исследования*. 2020. № 4. С. 94–104.
8. Шахбанова М.М. Этноконфессиональные особенности Республики Дагестан // *Актуальные проблемы гуманитарных наук - 2009. Сборник научных трудов / Сост. М.М. Шахбанова, Махачкала: АЛЕФ, 2009. С. 35-47.*
9. Шахбанова М.М. Факторы формирования веротерпимости (на примере социологического опроса городского населения Дагестана) // *Исламоведение*. 2021. Т. 12. № 2. С. 57 – 70.

**References:**

1. Kozyreva P.M., Smirnov A.I. Russian citizens' health self-assessment dynamics: relevant trends of the post-soviet era // *Sociological Studie*. 2020. No. 4. P. 70–81.
2. Dmitrieva E.V., Frolov S.A. Sociology of health: from theory to practice (the Case of 'SMS for Mama' Communicative Program Realization) // *Sociological Studie*. 2020. No. 7. P. 118–127.
3. Belova N.I. Health and Practices of Preserving/Maintaining. In: Toshchenko Zh.T. (ed.) *The Life of Russians: 25 Years Later (late 1980s – mid 2010s): Scientific publication*. Moscow: TsSPiM, 2016. P. 113–129.
4. Denisov B.P. Assessment of the Health Status of the Population of Russia. *Mezhdunarodnyj zhurnal meditsinskoj praktiki* // *International Journal of Medical Practice*. 2005 No. 3 P. 31–36.
5. Kasyanov V.V. Volunteer activity as a resource for improving the social health of Russian youth // *Humanitarian, socio-economic and social sciences*. 2020. No. 2. P. 61–66.
6. Andreev I.L., Nazarova L.N. Philosophical and sociological problems of mental health // *Sociological research*. 2016. No. 4. P. 111-118.
7. Fadeeva E.V. Availability of free medical care in Russia: state and problems // *Sociological research*. 2020. No. 4. P.94-104.
8. Shakhbanova M.M. Ethnoconfessional features of the Republic of Dagestan // *Actual problems of the humanities - 2009. Collection of scientific papers / By M.M. Shakhbanova, Makhachkala: ALEF, 2009. P. 35-47.*
9. Shakhbanova M. M. Factors of religious tolerance formation (on the example of a sociological survey of the urban population of Dagestan) // *Islamic Studies*. 2021. Vol. 12. No. 2. P. 57-70.

**Информация об авторе:**

**Муллахмедов Хаджимурад Сайдахмедович**, аспирант кафедры психологии и социокультурного сервиса, Дагестанский государственный технический университет, Махачкала, e-mail: [mr.mullakhmedov@mail.ru](mailto:mr.mullakhmedov@mail.ru), ORCID 0009-0005-1215-2452

**Hadzhimurad S. Mullahmedov**, PhD student Departments of Psychology and Socio-cultural service, Dagestan State Technical University, Makhachkala.