



**Проект анализа политики здравоохранения,
Программа «Манас»**

Документ исследования политики № 34

**ЗДОРОВЬЕ ВНУТРЕННИХ МИГРАНТОВ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В НОВОСТРОЙКАХ г. БИШКЕК
И ИХ ДОСТУПНОСТЬ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

(исследование, проведенное среди внутренних мигрантов,
проживающих в новостройках города Бишкек)

Н. Акунов
Э. Чечейбаев
М. Якаб

СОДЕРЖАНИЕ

БЛАГОДАРНОСТЬ.....	3
СОКРАЩЕНИЯ	4
1. ВВЕДЕНИЕ.....	5
1.1 ИСТОРИЯ ВНУТРЕННЕЙ МИГРАЦИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ	5
1.2. НОВОСТРОЙКИ ГОРОДА БИШКЕК.....	9
1.3. ПРЕДПОСЫЛКИ И МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	10
1.4 ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	11
2. НАСТОЯЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	11
2.1 МЕТОДЫ.....	11
2.2. ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	12
3. РЕЗУЛЬТАТЫ.....	13
3.1 ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСТРОЕК	13
3.2 ПРИЧИНЫ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ.....	18
3.3 ДОСТУПНОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСТРОЕК К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	25
3.4 МНЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСТРОЕК О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГСВ/ЦСМ И СТАЦИОНАРОВ.....	31
4. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	32
4.1 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	32
4.2. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.....	33
5. ПРИЛОЖЕНИЯ	34

БЛАГОДАРНОСТЬ

Мы хотели бы поблагодарить всех, кто принимал участие в разработке и проведении данного исследования. В частности, сотрудников Всемирного Банка, Регионального Бюро ВОЗ, ЮНИСЕФ, Кыргызско - Швейцарского Проекта Поддержки Реформ Здравоохранения и ФОМС за помощь в разработке дизайна исследования, а также руководства - вопросника для проведения дискуссий в фокус группах. Также, мы хотели бы поблагодарить медицинский персонал групп семейных врачей ЦСМ № 12 и №14, мнения которых были особенно ценны в интерпретации результатов дискуссий с жителями новостроек. Мы благодарим самих жителей новостроек, в особенности представителей местных НПО и квартальных за их желание содействовать в данном исследовании и за их активное участие в дискуссиях. Благодаря такому активному участию жителей новостройки, мы сами почерпнули много нового, они стали для нас источником для обучения. Мы также благодарим Министерство Здравоохранения за поддержку и поощрение в разработке и проведении данного исследования.

СОКРАЩЕНИЯ

DFID	Департамент Международного Развития Великобритании
ГСВ	Группа семейных врачей (лечебное учреждение ПМСП с одним или более врачей)
ЦСМ	Центр семейной медицины (административный центр ПМСП в районе)
КШППРЗ	Кыргызско- Швейцарский Проект Поддержки Реформ Здравоохранения
МЗ	Министерство здравоохранения
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
PRA	Совместное обсуждение и деятельность (бывшее совместная оценка деятельности села)

1. ВВЕДЕНИЕ

*«Биз жайлоодо жашаган элдей элебиз»-«Наша жизнь ничем не отличается от жизни на джайлоо»
(высказывание жителя новостройки «Ак-Бата»)*



Проблема внутренней миграции в Кыргызстане, масштабы которой до сих пор остаются значительными является одной из важных задач государства и общества. Накапливаемые годами и нерешенные вовремя социальные проблемы внутренних мигрантов способствуют усилению и без того обострившегося напряжения в обществе. Мартовская «тюльпановая» революция 2005 года в стране стала подтверждением этому факту, когда государство оказалось не способным эффективно решать проблемы бедности, проблемы катастрофического расслоения общества, а также основные социальные задачи, в числе которых были неразрешенные проблемы внутренних мигрантов. Правительство не уделяло достаточного внимания для создания благоприятных социальных условий внутренним мигрантам. Об этом говорит тот факт, что даже отсутствуют точные данные о количестве внутренних мигрантов г.Бишкек.

В ближайшие годы высока вероятность дальнейшего увеличения внутренней миграции, которая может негативно сказаться на социально-экономической ситуации, как в сельской местности, так и в городе. Сельские районы будут испытывать отток наиболее активной трудоспособной части населения, а города будут переживать массовый приток рабочей силы, что повлечет за собой, среди прочего, дальнейший рост уровня безработицы, еще большее увеличение бедности, увеличение нагрузки на физическую инфраструктуру городов. Социальная защита внутренних мигрантов, в частности, в области здравоохранения является одной из ключевых задач для решения. В этом свете здоровье внутренних мигрантов представляет большой интерес, поскольку ранее проблемы здоровья внутренних мигрантов в Кыргызстане не были исследованы. Настоящее исследование проведено с использованием фокус групповой дискуссии - методики получения качественных данных непосредственно от населения.

1.1 ИСТОРИЯ ВНУТРЕННЕЙ МИГРАЦИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Крупномасштабная внутренняя миграция началась в Кыргызстане в начале 1990-х гг. и явилась в первую очередь ответом на социальную незащищенность, безработицу и высокий уровень бедности в сельской местности. Статистика миграции внутри Кыргызстана за период с 1991 по 1996 гг. говорит о сетевой миграции из всех областей, кроме Чуйской и г. Бишкек, столицы, которые стали сетевыми реципиентами внутренних мигрантов. Более поздняя статистика

отмечает снижение темпов миграции с 1996 по 2000 гг. В целом, за период с момента провозглашения независимости по 2001г. мигрировала примерно одна треть населения страны, что составляет более чем один миллион человек (ПРООН, 2002).

Тенденция миграции населения из сельской местности в города, наблюдаемая в Кыргызской Республике, характерна для большинства стран мира и представляет собой естественный процесс, при котором люди из сельскохозяйственных районов перемещаются в урбанизированные промышленные города. Как правило, растущие города испытывают потребность в рабочей силе, и такая тенденция решает эту проблему за счет промышленности и сфер обслуживания, однако, зачастую она приводит к чрезмерному перенаселению городов (таб. 1).

Таблица 1. Внутренняя миграция в 1998 году

Внутренняя миграция в 1998 году, % населения	
Южная Корея 11,8	Финляндия 10,0
Австралия 7,9	Норвегия 6,5
Швейцария 6,1	Япония 4,9
Нидерланды 4,0	Венгрия 4,0
Чехия 1,9	Россия 1,8

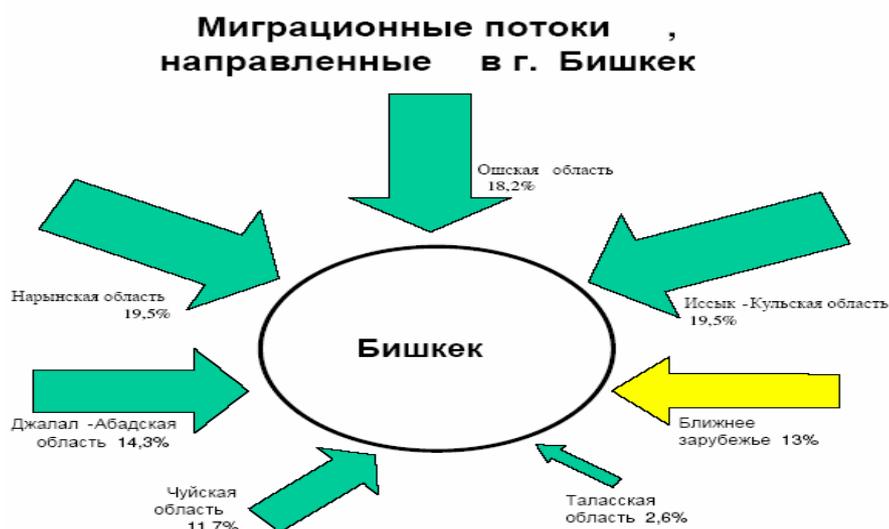
Источник: национальные статистические ежегодники, 2003

Однако в условиях Кыргызстана, высокогорной страны, внутренняя миграция в которой составляет около 25% приводящая к нерегулируемому росту больших городов ставит под серьезную угрозу устойчивое развитие. Другим фактором, усугубляющим проблему является то что сравнительно равнинные земли составляют всего 7% территории республики, остальную занимают горы. Внутренние миграционные процессы в Кыргызской Республике еще не стабилизировались, многочисленные жилищные массивы вокруг городов представляют собой серьезную проблему для стабильного демографического развития страны, особенно сельских районов и малых городов.

По данным Национального статистического комитета, за период с 1991 по 2001 гг. число мигрирующих внутри республики составило 1.143,4 млн. человек. Из них на внутриобластную миграцию (из сел в города в пределах одной области) приходится 470.4 тыс. (41%), а на межобластную (из сел одной области в города другой)— 672.7 тыс. (59%). Самый высокий уровень межобластной миграции отмечается в Нарынской и Баткенской областях. В Ошской и Джалал-Абадской областях, наоборот, наибольший удельный вес занимает внутриобластная миграция. Стабильно теряют население все области республики, за исключением Чуйской, в которую идет приток населения. Ну а самое большое число межобластных мигрантов притягивает Бишкек: 77% всех прибывших в столицу составляют выходцы из сельской местности.

Международной Организацией по Миграции (МОМ) в 1999 году, с целью определения интенсивности миграционных потоков из различных регионов был проведен анализ состава мигрантов, проживающих в г. Бишкек (Рис 1).

Рисунок 1 Миграционные потоки, направленные в г. Бишкек



Источник: Международная организация по миграции (МОМ) 2002

Данный рисунок указывает на преобладание количества внутренних мигрантов из наиболее бедных регионов страны. Именно бедность, растущая в последнее десятилетие катастрофическими темпами, толкала людей на поиски заработков и переезды в города. Тенденции изменения бедности в сельской местности можно описать достаточно легко: она увеличивалась до 1998 года, когда достигла своего пика. После этого бедность в сельской местности стабильно снижалась. Бедность в городах изменялась зигзагообразно (Табл. 2).

Таблица 2: Бедность и неравенство в Кыргызской республике (1996-2001)

	Доля бедного населения, %			Коэф. Джини по расходам		
	Всего	Город	Село	Всего	Город	Село
1996	43,5	30,3	49,6	0,370	0,370	0,350
1997	42,9	22,2	55,3	0,410	0,380	0,360
1998	54,9	42,2	62,4	0,360	0,364	0,341
1999	55,3	42,4	60,0	0,372	0,71	0,362
2000	52,0	43,9	56,4	0,326	0,322	0,323
2001	47,6	41,2	51,0	0,320	0,313	0,351

Источник НСК

Уровень бедности в городе Бишкек имеет тенденцию к плавному росту, и составил 29.9% в 2000 году (Таблица 2). Можно предположить, что рост уровня бедности в городе обусловлен увеличением населения новостроек, которое составляет основную долю бедных в городе.

Таблица 2. Уровень бедности в Бишкеке (%) (1996-2002)

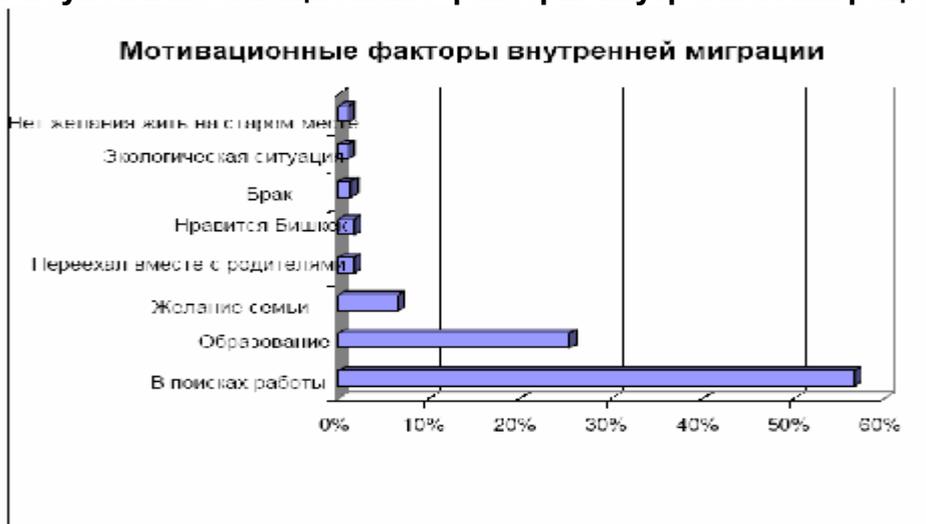
г.Бишкек	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
уровень бедности	20,2	...	20,9	27,2	29,9	29,5	28,2
уровень крайней бедности	5,4	...	6,5	5,9	5,8	3,1	5,6

Источник НСК

Кроме того, согласно проведенному исследованию МОМ основные причины внутренней миграции можно выделить в следующие группы: политические, социальные (социально- культурные) и экологические. Результаты проведенных социологических исследований показывают, что основными причинами внутренней миграции являются экономические и социально-культурные. Мигранты, переехавшие в Бишкек, отметили две основные причины своего переезда:

- Поиск подходящей работы (57,5%);
- Образование (24%). (Рисунок 2)

Рисунок 2 Мотивационные факторы внутренней миграции



Источник: Внутренняя миграция в Кыргызской Республике. МОМ 2001

Несмотря на то, что большинство переселенцев считают свою жизнь в городе более успешной, чем на селе, многие сталкиваются с такими проблемами как нехватка финансовых средств даже для базового существования, безработица, недостаточный уровень доступности к услугам здравоохранения, образования и др.



1.2. НОВОСТРОЙКИ ГОРОДА БИШКЕК

Весной 1989 года в результате обострения социального напряжения, нагнетенного большой массой людей, давно проживающих в Бишкеке, и не имевших жилья, равно как и перспектив на его получение, произошел самовольный захват земель в разных местах на окраинах столицы. Это в основном были представители высших учебных заведений, академических институтов,

интеллигенции. Многие из них не имели городской прописки и испытывали массу различных проблем. Летом этого же года руководство республики и города решили выделить земли на строительство жилья. С этого времени началась застройка так называемых жилмассивов или новостроек. За прошедшие годы, таким образом, вокруг Бишкека образовалось 26 новостроек. Если вначале в этих местах строили жилье люди, достаточно долго проживавшие в Бишкеке, то постепенно эти поселения стали привлекательными для мигрантов из сельской местности, массовый приезд которых начался 1991 году, когда стали ликвидироваться колхозы, совхозы и произошел существенный экономический спад. Этот процесс протекал под лозунгами национально-демократического движения и охватывал в основном наиболее подвижные группы сельской молодежи. В основе этого явления лежали, прежде всего, факторы, связанные с затрудненностью их самореализации, в местах проживания. Попытки власти решить данную проблему силовыми методами оказались малоуспешными. Точное количество внутренних мигрантов, обосновавшихся в Бишкеке, не знает никто: одни говорят о 80 тыс., другие - о 150 тыс., а третьи приводят цифру в 300 тыс. человек. Поэтому причины разногласий по поводу численности населения г. Бишкек, возможно, кроются в том, что официально прописаны далеко не все мигранты, постоянно проживающие в г. Бишкек, особенно в микрорайонах застройщиков и в общежитиях, в том числе студенческих. По данным передвижной службы занятости г. Бишкека на их учете в 22 жил массивах столицы республики состоят всего 6 тысяч человек (НСК 1998). Кроме этого известно, что часть построенного жилья не оформлена как завершенное, и на этом основании жители этих домов не прописаны. С каждым годом растет нагрузка на городские коммунальные службы, которые оснащаются и финансируются согласно численности постоянного столичного населения. Но, к сожалению, в результате стихийной миграции большая часть прибывших мигрантов проходит мимо учета.



Территория города за последние 10 лет увеличилась на 2500 га, за счет 24 тыс. участков расположенных в 24 крупных новостройках. Бишкек оказался в кольце новостроек, в которых более 50% застроек не соответствует строительным, архитектурным и сейсмическим нормам, хотя в основном, все жилые массивы имеют разработанные и согласованные генпланы развития. В настоящее время в новостройках обеспеченность

водоснабжением составляет 37 %, электроснабжением - 56 %, подъездными путями - 57% отмечает главный архитектор города Бишкек. Особо следует

отметить проблемы застройки микрорайона "Ала-Арча", расположенного в особо опасной сейсмической зоне влияния Иссык-Атинского разлома. В жилмассиве Ала-Тоо, стройка идет вокруг, так называемого «саркофага», т. е. кладбища домашних животных, где захоронены животные больные сибирской язвой, ящуром, бруцеллезом и др. В соответствии с нормами безопасности для здоровья населения, вокруг подобных кладбищ, не разрешается строить ближе радиуса 500 метров. Однако самозахватчики совершенно далеки от соблюдения этих норм безопасности и данный «саркофаг» уже окружен большим количеством частных домов, жильцы которых подвергают риску свое здоровье.

1.3. ПРЕДПОСЫЛКИ И МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Как было указано выше, основная часть внутренних мигрантов представлена людьми молодого и среднего возраста. Следовательно, вопросы здоровья для многих из них отходили на второй план. Тем не менее, любой гражданин неизбежно сталкивается с системой здравоохранения в той или иной степени на разных этапах своей жизни. Любой переезд на новое место, тем более не обустроенное и не обжитое, является испытанием для человека, которое может повлиять на состояние здоровья. Этот факт явился причиной проведения данного исследования. Нас интересовали следующие вопросы:

- Существует ли взаимосвязь между миграцией и здоровьем мигрантов? (Действительно ли мигранты уязвимы в плане риска для здоровья?)
- Если да, то почему?
- Что мы можем сделать?

Для исследования были выбраны три новостройки:

1. «Арча – Бешик» как одна из первых новостроек, которая возникла в 1992 году. Она располагается на юго-западе города Бишкек и территориально относится к Ленинскому району. Имеется 5598 дворов. Население жилмассива составляет 23500 человек, из них лишь 12000 человек прописаны в данном районе. В новостройке функционирует средняя школа, есть общественная баня. Доступ к водопроводной воде имеется в течение последних четырех лет. В течение последних лет население обслуживается ГСВ, расположенной на территории самой новостройки. Мы расценивали эту новостройку как наиболее благополучную в плане развития инфраструктуры.

2. «Дордой» как новостройку с более или менее развитой инфраструктурой. Возникла в 2000 году и располагается на северо-востоке города Бишкек. Территориально относится к Свердловскому району. Имеется 1021 дворов. Население, согласно прописки, составляет 3200 человек. Однако, близость рынка «Дордой» (один из крупнейших оптовых рынков в Центральной Азии) обуславливает большое количество квартирантов, учет которых не производится. Водопровод проведен в 2004 году. Школа, другие общественные учреждения отсутствуют. В июне 2005 года была открыта новая ГСВ.

3. «Ак – Бата» как самая «молодая» и наиболее бедная новостройка с практически полным отсутствием инфраструктуры и минимальных жилищных условий для проживания. Возникла в 2003 году, располагается также на северо-востоке города Бишкек, по соседству с новостройкой «Дордой». Всего 900 дворов. Население 2500 человек. Водопровод не проведен. Жители берут воду из

неохраняемых колодцев, расположенных в двух точках на разных концах новостройки. Электричество подведено только к примерно 40% домов. Полностью отсутствуют какие либо общественные учреждения. Доступ к общественному транспорту только в соседних новостройках «Дордой» и «Келечек». Жители приписаны к ГСВ, расположенному в новостройке «Келечек» и «Энесай».

1.4 ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Следующие задачи были поставлены перед исследователями:

- Выявить проблемы здоровья жителей новостроек;
- Определить причины выявленных проблем и факторы, влияющие на возникновение проблем со здоровьем;
- Изучить уровень доступности медицинских услуг в новостройках г. Бишкек;
- Разработка рекомендаций, которые позволят решить найденные проблемы.

2. НАСТОЯЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

2.1 МЕТОДЫ

Метод настоящего исследования был основан на технике получения качественных данных, путем проведения дискуссий в фокус – группах (Приложение 5.1 «Руководство по проведению дискуссии в фокус группе»). Качественные исследования должны обеспечивать более глубокое понимание внутренней сущности явлений. Они должны отвечать не только на вопрос «как?», но главным образом - на вопрос – «почему?»

Фокус групповая методика – это выяснение точек зрения, мнения людей, их конкретного опыта с помощью групповой дискуссии, которую проводит модератор по заранее подготовленному гиду - руководству, в соответствии с целями данного исследования. В одной фокус группе принимает участие 6-10 человек, подобранных по заранее сформулированным критериям. Групповая дискуссия обычно длится 1,5 -2 часа.

В общем, в трех новостройках, были проведены дискуссии с 24 фокус-группами с использованием протестированного руководства ведения дискуссий.

Основными вопросами были следующие:

- Какие проблемы здоровья, по вашему мнению, чаще всего встречаются в вашем жилмассиве?

На основании ответов, полученных на этот вопрос, составлялся список проблем здоровья и заболеваний, наиболее часто встречаемых в данной новостройке. Как правило, получали список из 20 и более наименований. После этого было необходимо определить 6-8 самых часто встречаемых проблем из полученного списка. Это проводилось путем ранжирования списка с использованием шкалы от 1 до 10 баллов, при котором 1 - это наиболее редко встречающаяся проблема, а 10 – это, соответственно, наиболее часто встречающаяся проблема, связанная со здоровьем.

- Какие проблемы здоровья из этого списка, по вашему мнению, оказывают наибольшее влияние на вашу жизнь?

Определяли проблемы по признаку наибольшего влияния на здоровье человека и на его повседневную жизнь. Это проводилось также путем ранжирования списка с использованием шкалы от 1 до 10 баллов, при котором 1 - это проблема, оказывающая наименьшее влияние на человека, и 10 - оказывающая, соответственно наибольшее влияние на все стороны человеческой жизни. Этот показатель отражал «обременительность» той или иной проблемы.

- Какие на ваш взгляд, факторы как причины этих болезней, вы могли бы назвать?

Ответы на данный вопрос позволили составить список возможных факторов и причин возникновения этих проблем здоровья. Причем эти причины были разделены по блокам, таким как (1) экономические причины и бедность, (2) факторы окружающей среды и условия жизни, (3) социально – психологические, (4) фактор образа жизни.

- Выскажите, пожалуйста, ваши мнения о медицинских услугах, оказываемых в вашем жилмассиве, и за какими услугами люди обращаются, когда болеют.

Третий вопрос позволил выявить проблемы доступности медицинской помощи жителей новостроек, а также положительные и отрицательные стороны амбулаторной и стационарной медицинской службы. Конкретнее, цель данного вопроса заключалась в том, чтобы представить мысленно схему обращения людей за помощью и понять какие из медицинских учреждений являются наиболее важным для них.

Мы хотели также узнать, какие основные барьеры к доступу существуют в их жилмассиве.

2.2. ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

n Разработка руководства по проведению исследования

Было разработано руководство (гид - вопросник ведения дискуссии в фокус группах) для населения. (см. приложение 5.1)

n Тестирование руководства

После разработки руководства был организован «Круглый Стол» с участием представителей Министерства здравоохранения, ФОМСа и региональных НПО. Замечания, предложения и дополнения были учтены. После чего было проведено тестирование руководства с командой проекта, а также с рабочими, выполнявшими ремонтные работы в здании, где размещается проект.

n Проведение дискуссий в фокус группах

Для получения качественных данных были сформированы 24 фокус группы по восемь в каждой новостройке. В каждой группе было от 8 до 10 человек. В новостройке «Арча-Бешик» группы были сформированы по половому и возрастному признаку (мужчины и женщины, подростки-мальчики и подростки-девочки); по уровню доходов (жители с низким уровнем доходов и жители со средним уровнем доходов); а также квартальные, представители НПО и врачи ГСВ. В новостройках «Дордой» и «Ак-Бата» ввиду практического отсутствия более или менее зажиточных жителей были сформированы дополнительные группы женщин и мужчин, а также были добавлены группы беременных женщин и

матерей с маленькими детьми. В общем, в исследовании было задействовано 214 человек. Помощь в формировании людей в группы, а также деление их по уровню доходов оказывали квартальные и представители НПО.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ

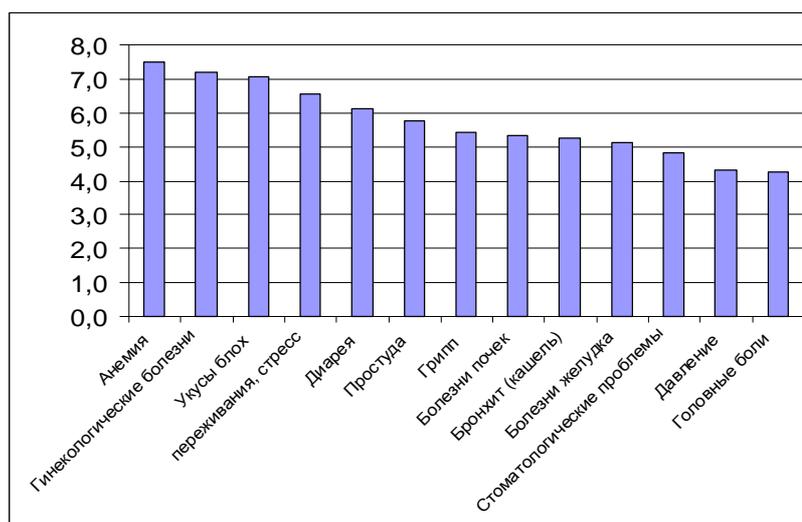
3.1 ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСТРОЕК



Первоочередной задачей исследования было выяснение мнений жителей о существующих проблемах со здоровьем в новостройках. Суммируя все названные жителями проблемы новостройки можно составить список из 49 наименований. Затем респондентам предлагалось оценить названные проблемы по десятибалльной шкале, где единица означала наименее часто встречающаяся, а десять - наиболее

часто встречающаяся проблема. Таким же образом они оценивали важность данных проблем со здоровьем для полноценной жизни человека. Имелось виду влияние на качество жизни, ущерб для здоровья, тяжесть лечения, возможность выздоровления, обременительность как для самого человека и для окружающих его людей и т.д. Респонденты отмечали как более значительные, так и менее значительные. В результате, мнения жителей по частоте расположились в следующем порядке.

Рисунок 1. Мнения жителей новостроек о наиболее часто встречаемых проблемах здоровья



Как видно из рисунка, ведущее место в ряду наиболее встречающихся проблем, занимает анемия. Этот факт отражает ситуацию по стране в целом. Интерпретация данного заболевания у жителей новостроек, не вызвала затруднений. Оказалось, что люди достаточно хорошо осведомлены об этой проблеме.

«Анемия возникает из-за понижения гемоглобина, плохого питания (дефицит мяса, витаминов, овощей, фруктов, железа в рационе), бывает головокружение, мелькает перед глазами»

Следует отметить, что группы женщин, квартальных и жителей с низким уровнем доходов дали наибольшее число баллов.

Гинекологические заболевания заняли второе место по упоминанию. О женских проблемах упоминали как женская половина населения, так и мужская.

Укусы блох стали третьей частой проблемой, особенно о ней больше упоминали жители новостроек, которые были исследованы в летнее время.

«Из-за укусов блох страдает все население, и не могут найти лекарств, чтобы лечиться или же от них избавиться. Блохи в новостройке распространены повсеместно».

Четвертая по частоте проблема это переживания и стрессы. «*Баш оору*» в переводе с кыргызского языка «головная боль». Однако не следует интерпретировать этот термин буквально. Жители новостроек подразумевали под ней общую озабоченность условиями и уровнем жизни, озабоченность о будущем семьи, детей и т.д. Если перевести смысловую нагрузку термина «головная боль» то можно получить понятие переживание и стресс.

«Болезней, связанных с переживаниями очень много, потому что нет работы, чем мы могли бы заняться и прокормить семью. Денег всегда не хватает на нормальное проживание, не знаешь где бы работу найти, как бы деньги на хлеб найти вот от этого и все головные боли...»

Далее в списке расположились «сезонные проблемы» как диарея, простуда, грипп и связанные с ними наиболее частые осложнения со стороны почек, бронхит. Люди достаточно осведомлены и понимают разницу между гриппом и простудой. Что касается стоматологических проблем, чаще всего имелось в виду повсеместное распространение кариеса, и реже другие заболевания зубов.

«Нет ни единого человека у кого не было бы проблем с зубами».

Заслуживают внимания, также проблемы, упомянутые в отдельных группах.

Например, боли в пояснице, при этом жители дали четкое разграничение понятий боли в пояснице, которую они связали именно с нагрузкой на позвоночник и болезнями почек. Или аллергия, о которой сказали в группе женщин, девочек и квартальных

О депрессии и неврозе упомянули женщины и люди с низким достатком. При детальном опросе респонденты отмечали эти проблемы как следствие длительных стрессов, причем с такими стрессами, которые сопровождались выраженным ощущением неуверенности в завтрашнем дне, зачастую с чувством безысходности.

О туберкулезе сказали практически во всех группах, но его распространение, по их мнению, небольшое. Однако, за последние годы количество больных туберкулезом увеличивается – отметили они. Также актуально, что является частыми паразитарные заболевания, в частности глисты. Болезни печени, диарея и геморрой отмечены одинаково часто. Также были упомянуты венерические и кожные заболевания.

Следующим шагом являлась задача выяснить, насколько то или иное заболевание оказывает влияние на все стороны жизни самого человека во всех аспектах, а также на окружающих его людей.

Рисунок 2. Мнение жителей новостройки по важности и значимости проблем здоровья



Как видно из рисунка безусловным лидером по степени влияния на все стороны жизни явился туберкулез. Мнения людей по этому поводу были во всех группах одинаковые. Следующей по важности стала анемия. Обращает на себя внимание тот факт, что этому заболеванию жители новостроек придают практически равнозначную оценку, как по частоте, так и по важности влияния на жизнь.

Давление, болезни почек и гинекологические болезни, по мнению респондентов также ощутимо влияют на все стороны жизни, особенно в финансовом отношении, из-за дороговизны лекарств. Гинекологические заболевания, как и следовало ожидать были более значимы для женщин и девочек. Алкоголизму придают максимальное значение в группах женщин и мальчиков.

«Алкоголизм негативно влияет на жизнь, потому что если кто-то в семье страдает алкоголизмом, то страдает вся семья (особенно психологический климат), часто теряется работа. Это всё приводит к депрессии, суицидам, убийствам родных и т.д.»

Следующие за алкоголизмом переживания и стрессы значимы, поскольку они снижают качество их жизни и могут также привести к депрессии. Болезни сердца по важности заняли примерно одинаковые места в списке, наряду с диареей, гриппом и болезнями желудка. Хотя среди всех групп мужчины отметили наибольшее значение инфаркта миокарда. Болезни сердца также были значимы в группах с низким достатком.

Интересными выглядят отдельные упоминания в различных группах. Например, о максимальном негативном влиянии венерических болезней на жизнь указали женщины и девочки.

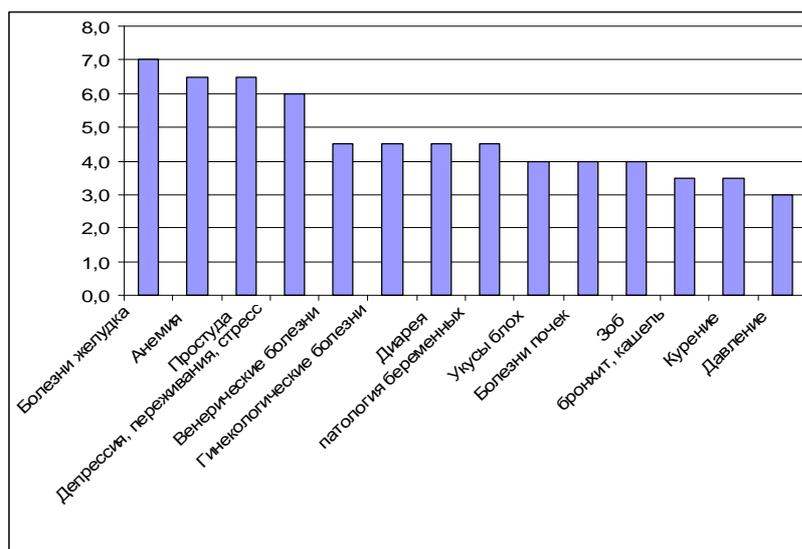
«Венерические болезни важны потому что, вызывают нетрудоспособность, передается детям, некоторые виды (СПИД) могут привести к смерти».

В то же время мужчины лишь в нескольких группах упомянули эту проблему. О токсикомании (нюхание клея) упомянули в группе с мальчиками и придали ей

максимальное значение, наряду с алкоголизмом. В группе женщин было придано максимальное значение депрессии и неврозам. Рак был упомянут лишь в двух группах (девочки и врачи ГСВ), которому было придано максимальное значение.

Опрос мнений медицинских работников ГСВ дал несколько другую картину

Рисунок 3 «Мнение ГСВ о наиболее часто встречаемых проблемах здоровья»



Согласно этому графику наиболее частые проблемы это болезни желудка. Анемия – вторая по частоте проблема, наряду с простудой, по мнению врачей. Депрессия, переживание и стрессы также являются одной из частых проблем в новостройке. Одинаковое место в списке проблем здоровья врачи отдали венерическим и гинекологическим болезням, также как и патологии беременных и диарее. Относительно высокую распространенность венерических болезней врачи связали с квартирантами. Причем они отметили, что большинство из больных занимаются самолечением, либо не лечатся вовсе. Интересным выглядит упоминание о зобе, о котором упомянули только врачи, причем довольно с высоким баллом. Бронхит, курение и давление заняли последующие места в их списке, что также несколько отличается от мнения жителей.

Мнения врачей ГСВ о наиболее важных и значимых проблемах здоровья также немного отличались от мнения жителей.

Рисунок 4.



Хотя туберкулезу врачи, так же как и жители придали наиболее важное значение. Далее следуют алкоголизм, и возможно связанные с ним болезни печени. Давление, депрессия и неврозы следуют далее. Такие болезни как рак и сахарный диабет были упомянуты лишь в группе врачей ГСВ, поэтому при расчете на две группы, они остались за ведущей десяткой.

Интересным выглядит сравнение результатов данного исследования с исследованием проведенным Кыргызско- Швейцарским Проектом Поддержки Реформ Здравоохранения в двух областях Республики: Нарынской и Таласской. Анализом было охвачено более чем 27,000 домашних хозяйств (80%) во всех районах этих областей. Анемия, гипертония, бруцеллез, грипп, женские заболевания, алкоголизм, стоматологические заболевания были выделены в качестве приоритетных заболеваний. В целом, приоритеты проблем оказались созвучными с теми, что были обнаружены в новостройках города Бишкек. Однако, проблема переживаний и стрессов, упомянутая большинством жителей новостроек не была отмечена сельскими жителями. Вероятно, это указывает на наличие комплекса проблем, связанных с процессом адаптации в новых условиях и обустройством жизни на новом месте.

Не меньший интерес вызывает сравнение статистических данных о структуре заболеваемости по городу Бишкек и, в частности, по ЦСМ, обслуживающих исследуемые новостройки.

Так, по городу Бишкек, а также по территории новостроек, обслуживаемой ЦСМ № 12 и № 14 показатели заболеваемости, в соответствии с теми, что указали жители новостроек, расположились следующим образом:

- болезни органов дыхания (в т.ч. бронхиты и кашель)
- болезни органов кровообращения (в т.ч. давление, болезни сердца)
- болезни мочеполовой системы (в т.ч. гинекологические и почечные заболевания)
- болезни органов пищеварения (в т.ч. болезни желудка и печени)
- болезни крови (в т.ч. анемия).

Можно сделать вывод, что данные, полученные от жителей новостройки, в результате качественных исследований о проблемах здоровья, в целом, соответствуют статистическим данным по городу Бишкек. Отличием в данных,

являются приоритеты заболеваний. Предположительно, что многие жители с анемией попросту не обращаются за медицинской помощью, тем самым истинная заболеваемость не соответствует официальным данным. С другой стороны, болезни органов дыхания и кровообращения, равно как и болезни мочеполовой сферы и органов пищеварения являются более веской причиной для обращения к врачу. Возможно также, определенную роль в найденном диссонансе играет тот факт, что для большинства жителей новостроек имеются финансовые ограничения в доступности к медицинским услугам, речь о которых пойдет ниже.

3.2 ПРИЧИНЫ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ



Далее жителям был задан вопрос о причинах выявленных проблем со здоровьем.

Было упомянуто множество различных причин, которые мы сгруппировали в отдельные блоки (социально-экономические, факторы окружающей среды и условия жизни, психологические проблемы и образ жизни).

На следующих рисунках схематично в виде перевернутой пирамиды отражены наиболее важные по мнению жителей причины выявленных проблем со здоровьем, по приоритетам, в порядке убывания.

1. Социально-экономические условия



В основании данной пирамиды указаны наиболее часто упоминаемая респондентами причина возникновения отмеченных проблем со здоровьем, далее указаны другие причины в порядке убывания в направлении вершины пирамиды. Наиболее важными причинами проблем со здоровьем явились бедность и безработица, с вытекающими из них последствиями, как нехватка денег, плохое питание, невозможность иметь собственное хозяйство.



Причина многих проблем, не только со здоровьем, это бедность. Если у тебя нет работы, то все время думаешь, как прожить? Те, кто кушает колбасу и сыр здесь не живут. Я готов работать на любой работе, но ведь нет никакой работы, иногда задумаешься, зачем жить вообще, детей рожать? (мужчина 32 лет, «Дордой»)



2. Факторы окружающей среды и условия жизни

Плохие жилищные условия, бетонные полы, сырость

Недостаточное отопление в жилищах

Проблемы с питьевой водой

Плохие дороги, пыль, грязь, слякоть

Антисанитария, блохи, крысы

Проблемы с электричеством, нет освещения на улицах

Проблемы с общественным транспортом

Нет детсада, школы



Практически все респонденты указали на плохие жилищные условия. Даже в наиболее обустроенной новостройке «Арча-Бешик» доля полностью обустроенных домов не превышает 20-30%. Про бетонные полы и сырость в домах также единодушно отметили более 80 процентов опрошенных. Проблема с питьевой водой наиболее остро стоит в новостройке «Ак-Бата», где люди берут воду из одного источника. Причем, самый удаленный дом от этого колодца располагается в трех километрах. Колодец незащищен от

дом от этого колодца располагается в трех километрах. Колодец незащищен от



загрязнений. Несколько высказываний было о том, что нередко из колодца приходилось вынимать нечистоты, трупы умерших животных и др., вследствие чего были отмечены массовые случаи отравлений.

Во всех трех новостройках нет дорог с асфальтовым покрытием. Дороги одно из больших неудобств.

На дорогах летом пыль, осенью, зимой грязь и слякоть непролазная. (женщина 40 лет «Арча Бешик»)

Из-за грязи некоторые жители надевают целлофановые пакеты, которые снимают перед входом домой или в общественный транспорт. Дети по грязи идут босиком, а перед школой моют ноги и только затем обуваются.



Дети в дождь идут босиком, потом выходят на дорогу, моют ноги в арыке, обуваются и едут в маршрутке (подростки «Дордой»).

Проблемы антисанитарии наиболее остро стоят в новостройке «Дордой». Это объясняется близостью крупнейшего в стране вещевого рынка. Мусор практически не вывозится. Отсюда и крысы и блохи. Приводились случаи, когда крысы напали на маленьких детей. Об этом свидетельствуют также данные ДГСЭН о 94 случаях укусов крыс. Проблема блох распространена повсеместно, во всех новостройках. Люди пытаются бороться с ними самостоятельно, но, как правило, это не приносит какого-либо результата. Здесь также следует отметить проблему в новостройке «Арча-Бешик», связанную с близостью юго-западного городского кладбища. Данная новостройка практически примыкает к нему и имеется опасность стока грунтовых вод из района кладбища в источники с питьевой водой.



Проблемы с электричеством, а именно частые перебои с ним, особенно в зимний период отметили жители всех трех новостроек. Также их беспокоило отсутствие освещения на улице. Этим, по их словам, пользуются криминальные элементы в целях грабежа прохожих и воровства имущества.

Проблема с общественным транспортом была наиболее актуальна для жителей новостройки «Ак-Бата». Им приходится идти в соседнюю новостройку «Дордой» или «Энесай» для того, чтобы добраться в город.



Как было указано выше, школы отсутствуют в новостройках «Дордой» и «Ак-Бата». А детского садика нет даже в «Арча-Бешике». Учитывая молодой возраст большинства семей, строительство детских садов в новостройках стало бы большой помощью для жителей. Как отметили многие женщины, они смогли бы также зарабатывать деньги, если бы представилась возможность оставить малолетних детей под присмотром.

Отсутствие школы в новостройках «Дордой» и «Ак-Бата» по мнению их жителей также косвенно является причиной проблем со здоровьем, особенно в будущем.

В школах учат основам здорового образа жизни. Но наши дети не ходят в школу, потому что нет денег. И они должны помогать зарабатывать. Но я хочу чтобы они учились. (мужчина 38 лет, «Ак-Бата»)



3. Психологические факторы

Отсутствие поддержки родственников, как это было на
прежнем месте

Проблемы связанные с обустройством на новом месте привели
к возникновению стрессов и переживаний
Потеря прежнего чувства защищенности ввиду
отсутствия собственного хозяйства (скот, огород)

Чувство одиночества на новом месте

Недоброжелательное отношение со стороны
местных жителей и милиции

Как видно из рисунка, отсутствие поддержки родственников, как это было на прежнем месте, явилось основным психологическим фактором, влияющим на здоровье. Об этом сказали многие из опрошенных нами респондентов. Поддержка родственников выражалась во всех отношениях, но в основном, во время проведения праздничных и печальных событий, таких как семейные торжества и похороны. Приводились факты, когда было неудобно обратиться за помощью к соседям, попросить их о чем-либо, поскольку они были незнакомы.



Причиной стрессов и переживаний, по мнению многих жителей новостроек, стали проблемы связанные с обустройством на новом месте. Причем все респонденты отметили первоначальную эйфорию, по случаю обретения собственного участка земли в городе. Это воспринималось как

большое достижение. Они, в какой то миг почувствовали себя городскими жителями. Но вскоре пришли совсем другие чувства, которые были связаны с проблемами обустройства на новом месте. На фоне общего ухудшения экономической ситуации, новым переселенцам было особенно трудно выделить средства на покупку строительных материалов. По плану градостроительства, новые дома в новостройках должны были возводиться в соответствии с архитектурным планом, но в действительности, только небольшой процент домов (от 5 до 15) был реально построен по архитектурному плану. Вследствие этого многим владельцам этих домов не выдают домовые книги, поскольку Бишкеклавархитектура не может взять ответственность за соответствие этих домов минимальным строительным нормам.

О потере чувства материальной защищенности вследствие отсутствия домашнего хозяйства говорили те, кто имел такое хозяйство на прежнем месте проживания. Для них был трудным для восприятия тот факт, что все продукты нужно покупать.

В селе можно продержаться пару месяцев, даже без единого тыйына, поскольку есть огород и скот, можно рассчитывать на помощь родственников, в конце концов. Здесь же, в городе, невозможно и шага сделать без денег (мужчина 45 лет «Арча-Бешик»)



Чувство одиночества испытывали вскоре после переезда практически все переселенцы. Об этом говорили даже подростки, особенно девочки. Особенно это проявлялось когда приходилось сталкиваться с бездушием бюрократического аппарата при оформлении различных документов и других ситуациях связанных с легализацией их проживания на новом месте.

Близким по значению были упоминания о недоброжелательном отношении со стороны местных жителей и работников правоохранительных органов. Часто они могли слышать о себе высказывания, что из-за них участились воровство и другие криминальные события.

4. Образ жизни



Что касается образа жизни, было отмечено единодушие во мнениях, что им прежде всего не хватает информации по здоровому образу жизни. Если раньше ту или иную информацию они могли получить из различных источников (радио, телевидение, газеты), то в настоящее время государство, по их мнению, не уделяет достаточного внимания этому важному фактору, который может реально повлиять на здоровье всего населения. Многие вспоминали о советских временах, когда утром, по радио передавали утреннюю физическую зарядку, о передаче «Здоровье», журнале «Ден-Соолук». Говорили о доступности газет и журналов. В настоящее время даже газеты стали недоступны для большинства жителей новостроек.

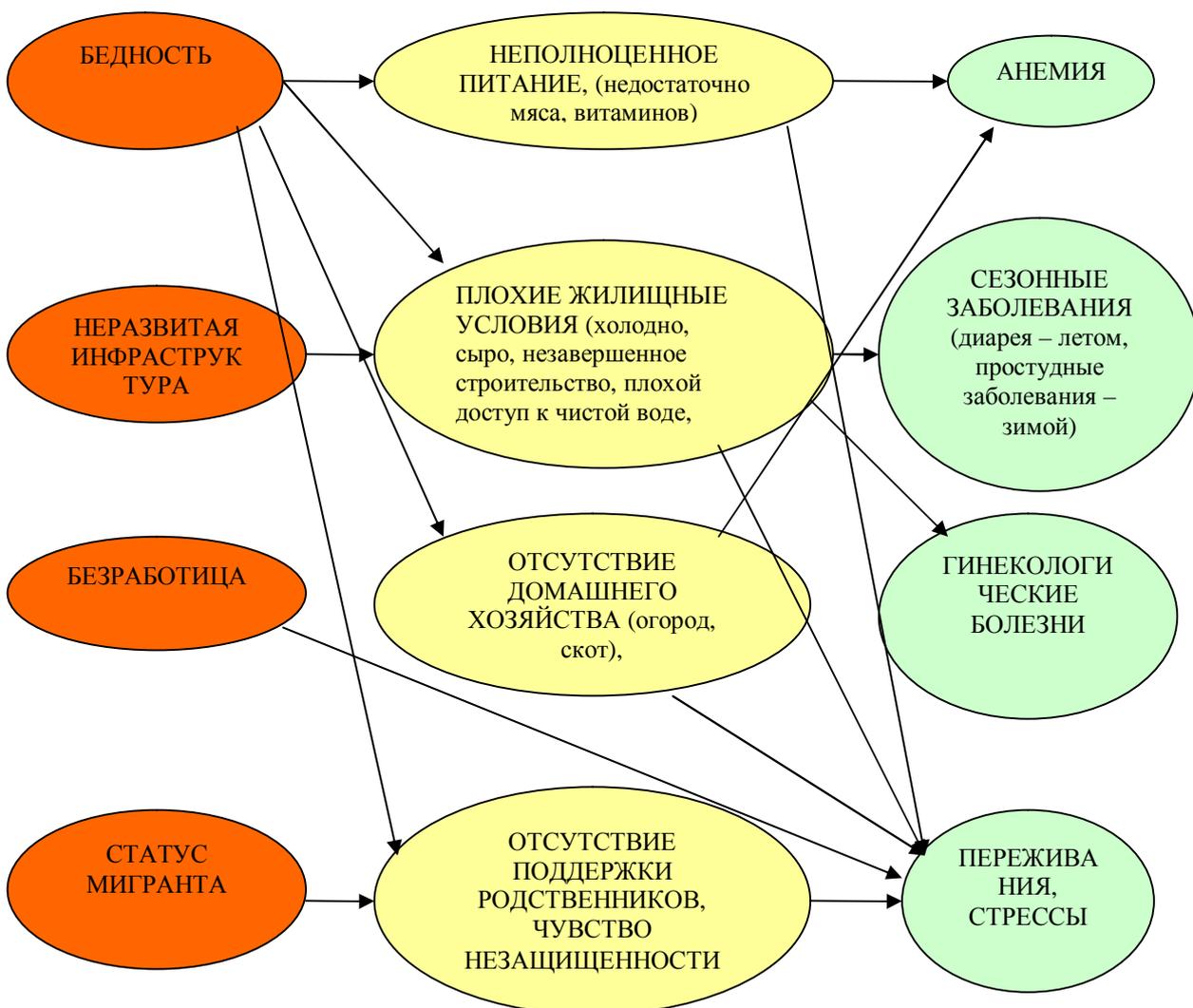
Пьянство и алкоголизм, по мнению жителей новостроек также является фактором влияющим не только на здоровье, но так же и на все стороны жизни общества, особенно семейной жизни. На важность влияния алкоголизма больше всего сделали акцент женщины и подростки. В то же время, все они отметили, что за последние несколько лет уровень пьянства в новостройках, постепенно снижается. Четкого объяснения этому факту они не смогли дать.

О легкомысленном поведении молодежи больше упоминаний было со стороны женщин. Они в равной степени указывали на такое поведение, как со стороны молодых девушек, так и со стороны парней.

Отсутствие спортивных площадок и стадионов, а также домов культуры было упомянуто квартальными, наравне с взрослыми жителями как фактор, который может повлиять на здоровье. В сравнение, они приводили примеры тех сел, из которых они приехали. В каждом селе эти перечисленные атрибуты населенного пункта существовали и довольно успешно функционировали.

О токсикомании упомянули подростки-мальчики. Распространенность по и мнению не такая большая, но, тем не менее, уже имеет место среди подростков. В отношении употребления наркотиков ни один из опрошенных респондентов не отметил даже единичных случаев наркомании среди жителей новостроек.

При анализе отдельных заболеваний жители отметили следующие причины. Наиболее характерными и часто упоминаемыми проблемами, с общими причинами стали анемия, а также сезонные заболевания. Более специфичные причины были названы как факторы стрессов и женских болезней. Наиболее значимым фактором, являющимся определяющим в структуре причин многих проблем со здоровьем, была названа бедность.



3.3 ДОСТУПНОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСТРОЕК К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Третьим разделом нашего исследования было выяснение мнений жителей новостройки о медицинских услугах, оказываемых в их новостройке. Также мы попытались узнать, за какими услугами и куда люди обращаются, когда болеют. Всем участникам фокус групп задавались одинаковые вопросы, за исключением врачей ГСВ.

Это позволило определить схемы поведения людей при несложных и при более сложных состояниях, а также выяснить их мнения о доступности медицинских услуг. В основном, жители больше акцентировали внимание на отрицательные и положительные стороны ГСВ, обслуживающей территорию новостройки «Арча-Бешик», ЦСМ, расположенной в №4 городской больнице, а также стационаров города. Как говорилось до этого, в семи группах с населением провели беседу, задавая одинаковые вопросы, а для ГСВ предоставили презентацию, в которой были отражены мнения предыдущих групп о доступности медицинских услуг.

На вопрос «Что люди предпринимают, когда у них несложное заболевание, например простуда?» во всех 7 фокус группах, где был задан этот вопрос, респонденты ответили, что лечатся в домашних условиях, при этом они занимаются самолечением с применением общепринятых процедур (пьют чай с малиной). В фокус группе мужчин говорилось, что при таких случаях принимают лекарства из домашней аптеки. Т.е. можно предположить, что какой-то процент населения заранее приобретает общеизвестные лекарственные средства, на случай возникновения проблем со здоровьем членов семьи.

Получив ответ на вопрос «Что бы вы сделали, если бы ваша простуда перешла в серьезное заболевание с осложнениями, такими как постоянный кашель и высокая температура?», было понятно, что респонденты в основном не обращаются к врачу, как сами отмечали «Если совсем плохо, то постельный режим». В двух группах отметили, что когда состояние не улучшается, обращаются к знакомым врачам, ближайшим соседям-медикам. Но при болезни детей участники всех фокус-групп ответили, что вызывают с ГСВ педиатра или же сами идут на прием. Свое не обращение к врачу в таких ситуациях связывали с тем, что нет денег на прием или же на анализы и лекарства.

Исходя из ответа на вопрос, что они делают, если вдруг нужна экстренная медицинская помощь, нами были выяснены проблемы связанные с приездом скорой медицинской помощи. Причинами этому как отметили все группы, были - отсутствие связи, телефона в домах, нет точных адресов, плохие дороги. Много высказываний было посвящено проблеме скорой медицинской помощи, например как:

«Моего брата избили так, что срочно нужна была медицинская помощь, но мы не могли позвать скорую помощь, потому что не было телефона, не могли поехать, не было возможности. А когда дозвонились они просто не приехали, во-первых, из-за того, что далеко, во-вторых, из-за отсутствия бензина у скорой помощи и отсутствия адресов у нас на новостройке» (группа-женщины.).

Практически во всех случаях неотложных состояний жители вынуждены самостоятельно искать способы доставки в больницу

«У нас нет такого понятия, вызвать скорую помощь, потому что нет толка, и если вдруг такой экстренный случай происходит, мы сами едем в больницу. Обращаемся к соседям у кого есть машина, или на такси»

Как нами было выяснено из слов респондентов, по новостройке вообще не было случаев посещения скорой помощи «Арча-Бешик», но были случаи, когда скорая помощь приезжала только на следующее утро.

Из-за отсутствия неотложной медицинской помощи в трех группах отметили, что были смертельные случаи, в двух из них (в группе мальчиков и девочек) говорили о смерти ребенка, а в одной группе (квартирные) о летальном исходе 46 летнего мужчины.

«У наших соседей был случай, заболел маленький ребенок, к которому скорая помощь даже не приехала. В результате ребенок умер от осложнений гриппа»

На вопрос обращаются ли люди к врачам ГСВ было выяснено, что в ГСВ ходят на прием только к педиатру или с детьми на прививки, иногда к гинекологу.

«Семейного врача не знаем, даже не обращались, а педиатра хорошо знаем, всегда детей на прием или на прививку приводим, бывает, иногда к гинекологу обращаемся».

Незнание своего семейного врача многие связывали с тем, что нет постоянного врача терапевта.

«Приходишь на прием к семейному врачу, направит на анализы, приходишь с результатами анализов уже другой врач. Спрашиваю, что случилось с тем врачом, говорит «не работает», так уже трое поменялись и желание пропадает, ходить к терапевту»

Причиной не обращения за мед. услугой к семейному врачу являлась не только текучесть кадров, но и то, что нет нормальных условий в ГСВ, например даже анализы сдать, приходится ехать два раза в ЦСМ сдать анализы и взять результаты, ждать неделями, тогда как со знакомыми врачами таких проблем нет. Они считают это надежней и быстрее. Были респонденты, которые отметили, что идут только к знакомым, которые работают на третичном уровне. Во время встречи с квартирными было предложено открыть в «Арча-Бешике» полноценно функционирующие поликлинику, которая должна быть оснащена и лабораторно-диагностическим кабинетом, и полным составом узких специалистов. Необходимо заметить, что при выявлении отрицательных сторон ГСВ сами врачи были согласны с выше указанными мнениями жителей новостройки. Они отметили, что для них большая проблема отсутствие в ГСВ своей лаборатории

«...очень трудно работать, слишком много времени проходить, чтоб получить результаты анализов. Часто бывает больной не в состоянии ездить два раза в №4 гор. Больницу, приходится нам на пересадке ездить за анализами, хотя это не входит в наши обязанности» (Во время встречи с ГСВ)

Исходя из ответов, можно понять, что респонденты ходят в ГСВ в основном только на прием к педиатру, потому что все фокус группы ответили, что хорошо знают педиатра и педиатрическую медсестру, потому что часто ходят на различные прививки, на осмотр, также приходит домой в случай необходимости, делают патронаж. Некоторые респонденты женщины обращаются в ГСВ за

гинекологической помощью. На вопрос почему они не обращаются в ГСВ, а к знакомым ответили, что, во-первых, знакомым не нужно платить или же мало платишь, во-вторых, на приеме к врачу очень большая очередь, приходится ждать, что предоставляет множество неудобств, в третьих, в ГСВ нет необходимых для исследования оборудования, самой лаборатории, в последствии чего приходится идти в АДО сдать анализы, при этом уходит и время и двойная сумма денег (на прием врачу в ГСВ, в АДО на анализы и транспортные расходы). Как выше указано население не обращается в ГСВ, в основном из-за отсутствия лабораторно-диагностического отдела и в фокус группе кварталных респондент предложил открыть полноценно работающую поликлинику, где должна быть своя лаборатория, диагностическое отделение и все узкие специалисты. Сами врачи тоже утверждают, что это является основной проблемой, потому что приходится им отправлять больных (даже тяжелобольных) на анализ в другие диагностические центры или в городскую больницу.

«Больным приходится два раза ездить в АДО для того, чтобы сдать анализы и за результатами, чего некоторые больные не делают из-за отсутствия возможности. На это уходит время и ухудшается состояние больного или же больной не приходит на второй прием. Это создает большую проблему в нашей ежедневной работе»

Приведем также наиболее характерное высказывание участницы из фокус группы женщин

«Если нужен узкий специалист, то зачем идти в ГСВ, тем более там узкий коридор, большая очередь, нет лаборатории, УЗИ и рентген аппаратов, флюорографии. Даже когда ведешь детей на прием к педиатру или на прививку, боишься заразить ребенка из-за смешанного приема»

У респондентов в фокус группах были разные мнения насчет оплаты за прием к врачу в ГСВ. Например, в фокус группе женщин, были споры между собой насчет оплаты за прием, одни утверждали о бесплатных приемах в ГСВ, несмотря к какому врачу, когда другие говорили «Нужно платить за все оказанные услуги, за шприц – 10 сом, за осмотр где-то 20 – 30 сом и за анализы». Но фокус группы средних и кварталных, дали ответ, что оплата за прием производится только при первом приеме, если нет приписки в сумме 20 – 30 сом, но врачи принимают всех, несмотря на наличие или отсутствие прописки, что подтвердили и сами врачи ГСВ.

«...Когда пациенты приходят на прием, мы спрашиваем их приписаны ли они, нам не нужна прописка. Если они не приписаны, то приписываем, открываем карточку, за это больному нужно заплатить 20 сом. После этого он заносится в картотеку, мы больше не имеем право брать деньги за прием».

От фокус-группы подростков были получены ответы, что они очень хорошо знают педиатра и медсестру, при необходимости зовут врача на дом, также в школе есть медпункт, где при необходимости осматривают или же при экстренных случаях сами сопровождают больного ребенка в больницу. При общих медосмотрах медсестра из медпункта ходит вместе со школьниками на прием в ЦСМ.

Принимая во внимание ответ на вопрос «обращались ли за помощью в учреждение третичного уровня в Бишкеке?» стало понятно, что все респонденты предпочитают обращаться именно в учреждения третичного уровня, мотивируя это лучшим качеством медицинской помощи. Самым оптимальным вариантом

считается тот, когда у тебя есть знакомый врач в больнице. Если же такового нет, то люди стараются найти доктора и завязать с ним хорошие отношения для дальнейшего сотрудничества. В экстренных случаях, например, когда схватки начинаются, при травмах, при сильных головных болях, при высокой температуре у детей и т.д., как говорилось выше, приходится добираться до больницы самим.

Мы попросили респондентов выделить положительные и отрицательные стороны стационаров. Полученные данные показали, что почти все, с кем проводились интервью, отметили, что в приемном отделении стационара неблагоприятно относятся к больным, процесс приема очень долгий, особенно при экстренных случаях, когда едут сами в больницу.

«Один раз у жены сильно заболела голова, что пришлось ехать в больницу на машине. Но там нас долго не принимали, даже не осмотрели больную, наоборот очень грубо обращались и еле как позвали врача, который после осмотра предложил купить свои лекарства»

«Когда едешь на своей машине, в больнице не принимают, а на скорой без проблем принимают. Но проблема в том, что к нам скорая не едет»

«В приемном отделении 6 роддома не приняли женщину, у которой схватки уже начались из-за того, что она не была на учете».

Из ответов стало ясно, что существует большая проблема неформальных выплат. Многие утверждали, что без денег (кроме со-оплаты) врачи просто не будут достаточно хорошо лечить. Если даже знакомый врач, больной должен отблагодарить, в целях получения хорошего, полноценного лечения и внимания. Приведем пример:

«Мне в больнице делали операцию на геморрой и мне пришлось дать деньги неофициально 500 сом анестезиологу, врачу 2000 сом, и кроме того медсестрам каждый раз на перевязку».

На вопрос «Вы платили сами или же врач попросил?» ответили следующим образом -

«Соседи по палате уже знают, какой врач сколько берет. Между собой обсуждают, кому, за что сколько дать. Там есть уже установленная ставка, по которым благодаришь своего врача».

Из этого ясно, что больные сами отдают деньги врачу за его услугу, по словам респондентов, они так показывают свою благодарность, и причиной этому является неуверенность больных о гарантированном правильном лечении, о хорошем отношении со стороны медперсонала. Как они сами сказали:

«ладно уж с деньгами, главное - выздороветь».

Из следующего высказывания можно понять, что для госпитализации люди не только копят деньги, но и ищут знакомых, которых тоже надо отблагодарить.

«У нас был случай, необходимо было оперативное вмешательство, и пришлось договориться с знакомым врачом на 2500 сом и потом только прооперировали.»

Когда мы узнавали мнения о со-оплате были разные ответы, от хороших до отрицательных реакций.

«У меня дедушка попал в больницу с ожогами, мы заплатили сооплату 830 сом, и из нужных лекарств 80% обеспечила больница, остальные 20%, которых не оказалось, принесли мы. Потом еще при выписке врачу выразили свою благодарность»

Было видно, что данный респондент говорил о полезности со-оплаты, но даже в таком случае встретились элементы неформальных выплат. Также люди отмечали двойную оплату, когда приходится платить и сооплату и платить отдельно врачу как благодарность. Во время беседы с фокус группой мужчин были высказывания, что врачи объясняли пациентам, что деньги с со-оплаты уходят в бюджет и врач от этого практически ничего не получает, поэтому больные стараются дополнительно отблагодарить своего доктора.

Подводя итоги можно сказать, что в целом, первичную медико-санитарную помощь для жителей новостройки можно считать доступной. Жители новостроек обслуживаются врачами ГСВ, но в то же время имеются следующие проблемы:

1. Низкая финансовая возможность жителей новостроек для обращения за медицинской помощью.

Приоритеты расходов для жителей новостройки – питание, стройматериалы, транспорт. Многие из респондентов отметили, что предпочитают перетерпеть или положиться на «авось пронесет», чем в лишней раз обратиться за медицинской помощью.

Бедность всему виной, не то что на лекарства, а на хлеб иной раз денег нет. Например, у меня варикоз, обратилась к семейному врачу, выписали лекарств на 270 сом, я не купила ничего. Перебиваемся случайными заработками, мой муж ежедневно ходит на поиски работы, но как правило приходит домой без заработка (женщина из «Дордой»)

Лишь в тех случаях, когда действительно не обойтись без квалифицированной медицинской помощи они вынуждены обращаться в лечебные учреждения. Причем это означает, что им придется выкраивать немалую сумму из своего скудного семейного бюджета или, скорее всего, занимать деньги на лечение.

2. Недоступность к услугам Скорой помощи.

Суммируя все полученные мнения об услугах Скорой помощи для жителей новостроек, можно сделать вывод о её практической недоступности, вследствие следующих причин:

- Отсутствие точных адресов
- Отсутствие телефонов-автоматов
- Удаленность от города и плохие дороги

Скорая помощь не приезжает совсем, потому что нет точных адресов, также из-за других отговорок как-то бензина нет или других. Был случай, когда депутат упал, повредил ногу, так вызывали скорую, и то не приехали! (мужчина «Ак-Бата»)

3. Недостаточная функциональность ГСВ

Отсутствие диагностического оборудования в ГСВ и ЦСМ вынуждает жителей новостройки обращаться в другие учреждения, находящиеся в городе.

«Зачем мне обращаться в ГСВ, там результаты анализов надо ждать 5 дней, а в других городских больницах можно обследоваться за один день»

«В ГСВ берут только анализы крови и мочи, а все остальные анализы, УЗИ, рентген нужно ехать в город, это неудобно» (женщина из «Арча-Бешик»)

«У нас нет лаборатории, УЗИ, рентгена, поэтому приходится больным ездить в ЦСМ, чтобы сдать анализы, но часто больные говорят, что не могут два раза еще за результатом анализов ездить в ЦСМ (нет денег на транспорт или сильно больны). С ЦСМ лаборанты приезжают только один раз в неделю для сбора анализов. Потом нет прямого маршрута с ГСВ в ЦСМ» (врачи ГСВ «Арча-Бешик»)

Также респонденты говорили о недостаточном подворовом обходе семейным врачом. Многие приводили примеры участковых врачей в советское время, которые регулярно проводили работу на участке. В то же время жители понимали реальную ситуацию в новостройке и те неудобства и трудности, с которыми сталкиваются семейные врачи. Препятствиями для подворового обхода семейным врачом являются:

- большие расстояния в пределах новостройки,
- отсутствие транспорта у ГСВ,
- плохие дороги

Врачи ГСВ, в свою очередь, вообще выступали за отмену подворового обхода, как абсолютно неэффективную и отжившую систему. В то же время патронаж новорожденных осуществлялся на прежнем уровне, о чем неоднократно упоминали сами жители новостроек.

1. НЕСОВЕРШЕНСТВО МЕХАНИЗМОВ ОБСЛУЖИВАНИЯ ВНУТРЕННИХ МИГРАНТОВ СЛУЖБОЙ ПМСП

Согласно существующего законодательства приписка населения к ГСВ осуществляется по свободному выбору в пределах ЦСМ обслуживающего данную территорию, где прописан пациент. Бесплатно, в рамках Программы Государственных Гарантий ГСВ оказывает медицинскую помощь всему обслуживаемому населению, независимо от приписки. Услуги, не входящие в ПГГ граждане могут получить в ГСВ на платной основе, согласно утвержденного прейскуранта цен.

Таким образом, ГСВ новостроек вынуждены обслуживать не приписанных внутренних мигрантов (в т.ч. беременные женщины и дети) на основании справок о проживании, выданных квартальными. Эту категорию населения регистрируют в отдельном журнале, не занося в базу данных приписанного населения, хотя при этом финансирование ГСВ осуществляется только по приписанному населению. Это означает, что врачи ГСВ оказывают помощь не приписанным мигрантам в ущерб приписанному городскому населению (консультации, анализы, медикаменты), и не получают при этом, оплаты за дополнительной нагрузкой.

3.4 МНЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ НОВОСТРОЕК О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГСВ/ЦСМ И СТАЦИОНАРОВ

В задачи настоящего исследования также входило выяснить, насколько жители новостроек удовлетворены услугами первичного и вторичного звена здравоохранения.

Оценка ГСВ/ЦСМ

Положительные стороны	Отрицательные стороны	Спорные мнения
<ul style="list-style-type: none"> • Педиатр проводит медосмотр, патронаж новорожденным и обход детей по домам • Не отказывают в оказании первой медицинской помощи • Выдают направление на госпитализацию в стационар • Бесплатные прививки 	<ul style="list-style-type: none"> • Скученность в ГСВ, очень узкий коридор, очереди. Смешанный прием (дети + взрослые) • Нет лаборатории в ГСВ, УЗИ и рентгена в ГСВ и ЦСМ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Многие люди не знают своего семейного врача. • Доброжелательное/недоброжелательное отношение медицинского персонала. • Можно получить медикаменты по гуманитарной помощи • Оказывают бесплатную помощь для детей

Оценка стационаров

Положительные стороны	Отрицательные стороны	Спорные мнения
<ul style="list-style-type: none"> • Соблюдается режим: хорошо лечат, назначение и процедуры проводятся во время. 	<ul style="list-style-type: none"> • В отдельных роддомах существуют неформальные выплаты. • После внесения со-оплаты, приходится дополнительно покупать лекарственные средства. • Недоброжелательное отношение, особенно в приемном отделении • Нет ухода за тяжелобольным как раньше. Приходится ухаживать самим. 	<ul style="list-style-type: none"> • В больнице условия лучше, чем дома (питание, тепло) • Двойная плата, т.е. кроме со-оплаты пациенты вознаграждают врачей. • Мед. персонал продает свои лекарства дороже чем в аптеке. • Мед. учреждения требуют ремонта. Много людей в одной палате. • Доброжелательное отношение медперсонала, бесплатное обслуживание для бедных (операции, роды) в некоторых учреждениях • 70% лекарств из больницы при со-оплате • Детей лечат бесплатно • Нет пользы от страхового полиса в плане обеспечения медикаментов. • Не лечат больных, без знакомых или денег • В экстренных случаях не принимают больных, которые приехали сами, только когда на скорой помощи или с направлением. • В больницах не выдают постельное белье. Если даже выдают очень старье.

4. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Здоровье внутренних мигрантов, проживающих в новостройках города Бишкек, подвержено влиянию дополнительных негативных факторов, связанных с переездом и обустройством на новом месте. Основными причинами существующих проблем со здоровьем жителей новостроек являются бедность и вытекающие из нее следствия, такие как неполноценное питание, плохие жилищные условия и низкая финансовая возможность для обращения за медицинской помощью. Другими, не менее важными причинами, также являются неразвитая инфраструктура новостроек, проблемы с доступом к чистой питьевой воде, антисанитария и недостаточная функциональность ГСВ, обслуживающих новые жилмассивы.

Решение существующих проблем возможно только при комплексном подходе, с участием правительства, городских и местных органов власти, НПО и общественных организаций. Согласованные мероприятия всех сторон позволят решить основные проблемы в новостройках.

4.1 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

п Усовершенствовать механизмы медицинского обслуживания внутренних мигрантов.

Необходимо рассмотреть возможность финансирования ГСВ обслуживающих новостройки не по приписанному населению, а по обслуживаемому. Так как, ситуация в новостройках отличается от таковой в городе, где проблема внутренних мигрантов не стоит так остро (к примеру в новостройке «Дордой» до 70% жителей составляют квартиранты).

п Дальнейшее укрепление служб ПМСП и общественного здравоохранения в новостройках

Как показало исследование, большая часть жителей новостроек предпочитает обращаться не в свою ГСВ, а в другие медицинские учреждения города. Это связано со слабым оснащением лабораторного и диагностического оборудования, высокой текучестью кадров в ГСВ и зачастую низким доверием к компетентности врачей ГСВ.

Представляет интерес внедрение опыта КШППРЗ в организации Комитетов Здоровья в новостройках, который позволит активно вовлечь население в решение проблем, связанных со здоровьем.

Необходимо разработать комплекс мер во взаимодействии с городскими службами по своевременному вывозу и утилизации мусора с территории новостроек, а также уничтожению блох и крыс

4.2. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

п Определить уровень бедности в новостройках для адресной помощи со стороны государства и доноров

Необходимо провести исследование домохозяйств в новостройках с целью определения фактического уровня бедности. Имеющиеся данные по бедности (исследование Всемирного Банка) основываются на субъективном мнении самих жителей новостройки.

п Снижение уровня безработицы среди внутренних мигрантов

Районным и городским властям необходимо рассмотреть возможности создания рабочих мест для внутренних мигрантов. Активнее поддерживать частное предпринимательство и инициативу на местах, увеличить объемы микрокредитования и предоставлять займы действительно нуждающимся.

п Совершенствование механизмов учета и регистрации внутренних мигрантов

Система регистрации должна обеспечивать объективной информацией по передвижениям населения и поддерживать стремление всех внутренних мигрантов зарегистрироваться, а не устрашать их наказанием за несоблюдение этой нормы;

п Улучшение инфраструктуры новостроек

Городским службам обустройства необходимо включить в список приоритетных программ мероприятия по улучшению инфраструктуры новостроек. Одними из неотложных мер должны стать строительство водопровода, дополнительных электрических подстанций, а также асфальтирование дорог.



5. ПРИЛОЖЕНИЯ

5.1 РУКОВОДСТВО ВОПРОСНИК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСКУССИЙ В ФОКУС ГРУППАХ

РУКОВОДСТВО ВЕДЕНИЯ ДИСКУССИЙ В ФОКУС ГРУППЫ – ЗДОРОВЬЕ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В НОВОСТРОЙКАХ

Основной блок вопросов	Возможные подсказки	Примечания
<p>1. Как вы считаете, какие проблемы здоровья чаще встречаются в вашем жилмассиве?</p>		<p>Ассистент модератора составляет список всех названных болезней и проблем со здоровьем на доске, оставляя место рядом с ними для распределения по частоте и важности.</p> <p>Наиболее вероятно, что люди будут путать диагнозы заболеваний с симптомами, а также будут совпадать категории. Мы будем придерживаться языка, который используют сами люди, и не станем навязывать «правильную медицинскую терминологию».</p> <p>Цель – получить перечень из 20 наименований</p>
	<p>Вы назвали [напр. болезнь легких]. Не могли бы вы описать поподробнее какие симптомы, по-вашему, сопровождают эту болезнь?</p>	<p>Термины, которые будут использовать люди, вероятно, не будут соответствовать клиническим названиям заболеваний. Когда это необходимо, попросите участников объяснить, что они имеют в виду под тем или иным заболеванием и/или его симптомы, так чтобы вся группа использовала термины в том же смысле и чтобы мы могли провести сравнение с другими фокус-группами.</p>
	<p>Вы не сказали о заболеваниях, которые причиняют страдания [напр. детям, женщинам, мужчинам, пожилым], так что давайте сейчас остановимся на этой группе населения. Какие заболевания наиболее часто встречаются среди [детей, женщин, мужчин, пожилых] в вашей общине?</p>	
	<p>Теперь, мы бы хотели распределить заболевания, которые вы назвали в порядке наиболее часто встречающихся в вашем жилмассиве. Будем использовать шкалу от 1 до 10, где один означает очень редкие болезни,</p>	<p>Ассистент модератора использует шкалу от 1 до 10. Двигает горошины по шкале и ставит их, когда получит общее согласие ...</p>

	а 10 означает очень часто встречающиеся заболевания. Мой коллега будет использовать горошины и расставлять их между 1 и 10 на доске, в зависимости от вашего мнения. Давайте возьмем первое заболевание из списка...	Модератор внимательно следит за достижением подлинного согласия, а не только за мнением шумных людей.
	Какие болезни в этом списке имеют наибольшее влияние на вашу повседневную жизнь ? Какие болезни сильнее всего влияют на вашу способность жить полноценной жизнью, зарабатывать на жизнь, заботиться о своей семье и получать удовольствие в свободное время? Снова будем использовать шкалу от 1 до 10, где 1 указывает на незначительное влияние на повседневную жизнь, а 10 – большое влияние на повседневную жизнь. Мой коллега будет расставлять горошины между 1 и 10 на доске в зависимости от вашего мнения. Давайте возьмем первое заболевание из списка...	<p>Ассистент модератора использует шкалу от 1 до 10. Двигает горошины по шкале и ставит их, когда получит общее согласие ...</p> <p>Модератор внимательно следит за достижением подлинного согласия, а не только за мнением шумных людей.</p> <p>Когда люди называют определенную болезнь, но не раскрывают своего хода мыслей, задайте вопрос-подсказку почему они выбрали эту болезнь. а Вы сказали [напр. высокое кровяное давление], почему вы выбрали это? Каким образом [высокое кровяное давление] мешает вам наслаждаться полноценной жизнью?</p> <p>Если трудно вызвать обсуждение, вы можете использовать дополнительный вопрос-подсказку: Выбирая заболевание с наибольшим влиянием на вашу жизнь, вы можете подумать о таких факторах как боль, стресс, возможная смерть, потеря работы, необходимость в уходе, финансовые расходы вследствие заболевания.</p>
	Если рассматривать 5 первых заболеваний в этом ряду, отличается ли ситуация, по-вашему, от ситуации в вашем районе, из которого вы приехали?	
2. Теперь нам бы хотелось лучше понять что является причиной этих болезней на ваш взгляд?		
	Давайте возьмем наиболее часто встречающуюся болезнь, которой является [напр. высокое кровяное давление]. Каковы основные причины [напр. высокого кровяного давления]?	Возьмите частоту или бремя заболевания и переходите от болезни к болезни по первым 5-6, или до тех пор, пока не соберете достаточно причин.

		<p>Если некоторые категории в структуре не охватываются, дайте подсказку к ним.</p> <p>На этой стадии не вдавайтесь в подробности по медицинским услугам, если о них скажут, перечислите их, но оставьте обсуждение на потом.</p>
	<p>Люди часто называют социально-экономическую ситуацию и бедность как одну из основных причин болезней. По вашему мнению, является ли это тем самым фактором в вашем районе? Не могли бы вы привести примеры из вашего жилмассива того, каким образом социально-экономические условия и бедность влияют на здоровье и являются причиной болезней? [если затрудняются ответить, вы можете подсказать им такие примеры как низкая зарплата, бедность, отсутствие работы, плохое питание, плохие условия работы, и.т. д.]</p>	
	<p>Люди часто называют факторы окружающей среды и условия жизни как основную причину заболевания. Не могли бы привести примеры из вашего жилмассива того, каким образом условия жизни могут являться причиной заболевания? [если затрудняются ответить, вы можете подсказку с помощью примеров, таких как вода, канализация, отопление]</p>	<p>Необходимо узнать хорошо инфраструктуру района: какая инфраструктура есть, а какой нет.</p>
	<p>Люди часто говорят, что психологические и социальные факторы также могут являться причиной болезни. Не могли бы вы привести примеры из вашего жилмассива того, каким образом психологические и социальные факторы могут стать причиной болезни? [если они затрудняются, вы можете дать подсказку с помощью примеров, таких как стресс, отсутствие социальной поддержки]</p>	<p>Необходимо узнать как пребывание в качестве переселенца влияет на психологическое здоровье: особые страхи, беспокойства и стресс;</p> <p>Необходимо узнать каким образом сеть социальной помощи, на которую они ранее полагались, оборвалась в связи с переездом в город; какова новая сеть предоставления социальной помощи.</p>
	<p>Существует множество исследований, свидетельствующих о том, что образ жизни влияет на здоровье. Под образом жизни мы подразумеваем частоту курения, здоровую диету, умеренное потребление алкоголя, прием наркотиков, регулярные физические упражнения. Как вы думаете, являются ли эти факторы проблемой в вашем районе? Каким образом люди в вашем районе придерживаются [более здоровой/менее здоровой] жизни в Бишкеке, если сравнивать с предыдущим местом жительства?</p>	<p>Узнать о наличии продуктов, особенно среди бедных и сравнить с сельской местностью.</p> <p>Узнать о проблеме наркомании, если они согласятся говорить об этом</p>

<p>3. Теперь, нам бы хотелось услышать ваше мнение о медицинских услугах, оказываемых в вашем жилмассиве, и за какими услугами люди обращаются, когда болеют.</p>		
	<p>Что люди в вашем жилмассиве предпринимают, когда у них несложное заболевание, например общая простуда?</p> <p>Что бы вы сделали, если бы ваша простуда перешла в серьезное заболевание с осложнениями, такими как постоянный кашель и высокая температура?</p> <p>Что люди в вашем жилмассиве предпринимали бы, если бы у них было хроническое заболевание, например диабет или высокое кровяное давление?</p> <p>Что люди в вашем жилмассиве предприняли бы, если бы им была необходима неотложная медицинская помощь (напр. инфаркт или сердечный приступ)?</p> <p>Что бы вы сделали, если бы такое произошло среди ночи?</p> <p>Большинство ли в вашем жилмассиве приписаны к ГСВ? Почему и почему нет? Как часто люди посещают ГСВ?</p> <p>Вы когда-нибудь обращались за помощью в учреждения третичного уровня в Бишкеке? Почему/почему нет?</p>	<p>Цель данного вопроса заключается в том, чтобы представить мысленно схему обращения людей за помощью и понять какой поставщик медицинской помощи является наиболее важным для них?</p> <p>Мы хотели бы знать каковы их стратегии обращения за первичной медико-санитарной помощью в случае несложных заболеваний, а также куда они обращаются за специализированной медицинской помощью.</p> <p>В группе женщин задать вопросы-подсказки о беременности</p>
	<p>Мы знаем, что во многих районах Кыргызстана, люди часто не обращаются за медицинской помощью, когда нуждаются в ней. Случается ли такое здесь в вашем районе? Каковы основные причины, по которым люди не обращаются за помощью, когда это необходимо? Не</p>	<p>Уделите достаточно времени этому, чтобы определить какие основные барьеры к доступу существуют в жилмассиве</p>

	могли бы вы привести примеры и рассказать подобные истории?	
	Сейчас мы бы хотели остановиться на ЦСМ в вашем жилмассиве. Не могли бы вы перечислить что вам нравится в услугах, предоставляемых ЦСМ, и что вас не устраивает.	Ассистент модератора должен составить списки на двух разных досках + и – аспекты услуг ЦСМ
	Вы определили xxx больниц, в которые обращаются за получением специализированного лечения более серьезных заболеваний. Не могли бы вы снова перечислить что вам нравится и что не нравится в услугах, которых вы можете получить в этих учреждениях?	Ассистент модератора должен составить списки на двух разных досках + и – аспекты услуг ЦСМ
	Мы бы хотели обратиться к двум спискам негативных аспектов медицинских услуг, которые вы определили. Нам бы хотелось перейти к тому, что вы могли бы предложить в качестве наиболее важных и наименее важных приоритетных задач, которые необходимо решить государству.	Опишите метод