

Финансовые установки россиян в области здравоохранения в период второй волны пандемии COVID-19

Научный руководитель – Медяник Ольга Викторовна

Минакова Полина Сергеевна

Выпускник (бакалавр)

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,
Санкт-Петербург, Россия

E-mail: minakovapolina0@list.ru

Ключевые слова: финансовая тревога; отношение к политике в области здравоохранения, доверие к отечественной медицине, коррупция в здравоохранении

Введение. Пандемия нового вируса COVID-19 значительно отразилась на сфере экономики и здравоохранении. В условиях экономического кризиса многие люди могли испытывать финансовую тревожность, связанную с потерей дохода из-за болезни и ограничительных мер. Область здравоохранения подверглась колоссальной нагрузке, врачи не справлялись с потоком больных и нередко были вынуждены выбирать приоритетных пациентов. В такой тяжелой ситуации уровень бытовой коррупции не мог не вырасти, поскольку каждый пациент хотел сохранить свою жизнь или жизни близких ему людей. В связи с тем, что российская медицина в большей степени бесплатная, а не страховая, часто имело место недостаток квалифицированного медицинского персонала и недофинансирование специализированной медицинской помощи. В связи с кризисом также обострилась проблема финансов и возросла тревожность, связанная с материальным положением. По оценке «Сбериндекса», к концу 2020 года коронавирусом переболели 16,6 млн россиян, или 11,3% населения. 6 декабря 2020 года число новых случаев заражения COVID-19 превысило за сутки 29 тыс. человек. Кроме масштабов эпидемии коронавируса в России «Сбериндекс» оценил экономические показатели. По данным исследования, в России на четверть снизилось число вакансий. Больше всего резюмировали жители крупных мегаполисов - Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Краснодара и Нижнего Новгорода. Россияне, как и весь мир оказались перед лицом не только страшной инфекции, но и финансовой нестабильностью, опасением потерять работу и доход из-за болезни [1].

В нашем исследовании мы рассмотрим отношение россиян к работе системы здравоохранения в период пандемии COVID-19 второй волны, изучим установки в отношении коррупции в медицине и уровень финансовой тревожности.

Метод. Данные психологического анализа были получены в результате онлайн-опроса «Финансовые установки россиян в области здравоохранения». В опрос вошли следующие методики: 1. Авторский опросник «Отношение россиян к политике здравоохранения (в контексте пандемии COVID-19)» (О.В.Медяник, П.С.Минакова; 2020). 2. «Шкала финансовой тревожности» (О.В.Медяник; 2016) [2].

Опрос проводился 14.12.2020, в период острой фазы второй волны пандемии COVID-19. В опросе приняли участие 878 респондентов. Выборка включила 406 мужчин и 496 женщин, в основном проживающих в крупных городах (n= 571) и небольших (n= 223) России, 65 человек из сельской местности. Большинство респондентов выборки (36%) - граждане в возрасте 26-35 лет. Определили свой субъективный доход как средний- 57,99%, очень низкий и низкий- 36,87%. Работают в коммерческом секторе- 37,47%, в бюджетной сфере-

12,30%. Остальные - учащиеся, студенты (12,30%), пенсионеры (3,76%), граждане, занимающиеся домашним хозяйством (12,87%), временно не работающие (12,41%) и потерявшие работу в период пандемией COVID-19 почти 15% от всей выборки (14,12%). В системе здравоохранения работают- 2,40%, не работают- 97,12%. Участниками опроса стали пользователи «Яндекс». Опросник был размещён на интернет-платформе SurveyMonkey.

Сбор данных. Всем участникам исследования была отправлена онлайн-ссылка. После согласия на участие респонденты были перенаправлены на защищенную страницу для заполнения анкеты. На заполнение анкеты ушло около 7 минут.

Анализ данных. Весь анализ проводился в SPSS 23.0. Для оценки надежности проведенного анализа мы использовали коэффициент альфа Кронбаха, который показал внутреннюю согласованность характеристик опросника на уровне 0,858. Таким образом, соответствие модели было определено как очень хорошее. Был сделан описательный анализ: были рассчитаны среднее значение (M) и стандартное отклонение (SD). Был проведен корреляционный анализ и анализ различий. Двустороннее значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым. Эксплораторный факторный анализ выделил 5 надежных шкал опросника: 1. Шкала финансовой тревожности; 2. Шкала финансовых установок в медицине; 3. Шкала медицинского патриотизма; 4. Фактор бытовой коррупции в медицине; 5. Фактор одобрения страховой медицины.

Анализ результатов. Анализ данных онлайн-опроса показал, что уровень тревожности среди россиян значительно вырос, в отличие от других измерений, проведенных во время первой волны пандемии COVID-19 [3]. Корреляционный анализ данных показал, что граждане, столкнувшиеся с коррупцией в медицине в период COVID-19, не доверяют государственной медицине, а в будущем хотели бы приобрести полис ДМС. Те граждане, которые в период COVID-19 столкнулись с тем, что врач открыто просит доплатить за оказанные услуги лично ему, считают нормой, что каждый должен отблагодарить врача после успешной процедуры. Эти же граждане считают, что качественные медицинские услуги можно получить только за дополнительную плату. Результаты регрессионного анализа полученных данных показали, что фактор доверия/недоверия к российской медицине влияет на выбор либо только страховой медицины, либо только на одобрение государственной медицины. Анализ различий показал, что старшее поколение доверяет отечественной медицине, считая ее лучше иностранной.

Вывод. В период пандемии COVID-19 мы имели возможность отследить уровень финансовой тревожности у граждан в момент кризиса и понять, как она может сказываться на их отношении к бытовой коррупции в здравоохранении, что в дальнейшем может помочь в борьбе с коррупцией в данной сфере.

Источники и литература

- 1) [<https://www.kommersant.ru/doc/4625081>, 21.12.2020]. 2. Медяник О. В. Отношение российских граждан к политике страхования как фактор экономической безопасности личности: дис. . . . канд. псих. наук. СПб., 2019. URL: https://dissert.spbu.ru/files/2019_07.07.2020). 3. *COVID-19* // . . . , 2021.13(4), 354-373. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2020>.