

населения о разработке вакцин для предотвращения ВИЧ-инфекции, их безопасности и особенностях.

Как показывают многочисленные социальные и психологические исследования, средства массовой информации играют важную роль в формировании мировоззрения как подрастающего поколения, так и всего населения страны по отношению к тому или иному вопросу. Поэтому очень важным считаем увеличение доли передач и статей, посвященных проблемам ВИЧ/СПИДа; недопустимость предоставления спорности и некачественной информации; обеспечение журналистов дополнительной информацией об этических, содержательных и инструментальных формах, в рамках которых целесообразно готовить материал для получения профилактического эффекта и снижения стигмы по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

Данная работа открывает широкие перспективы в оценке потребности в анти-ВИЧ/СПИД-вакцине в масштабах страны, ее востребованности и готовности населения к вакцинации против ВИЧ-инфекции/СПИДа, а также к участию в клинических испытаниях разрабатываемых анти-ВИЧ/СПИД-вакцин. Результаты подобных исследований могут послужить основой для разработки государственных стратегических мер в области иммунопрофилактики ВИЧ-инфекции.

Необходимо вкладывать средства не только в профилактические мероприятия, но и в исследования, которые расширяют базу необходимых данных как для профилактики ВИЧ-инфекции, так и для мониторинга и оценки ее эффективности.

С целью оценки готовности населения к профилактической вакцинации против ВИЧ-инфекции/СПИДа в Москве с ноября 2010 г. по февраль 2011 г. проведено медико-социологическое исследование. В опросе приняли участие 416 респондентов в возрасте от 16 до 55 лет, большинство из которых выразили свою готовность к вакцинации против ВИЧ-инфекции/СПИДа

при условии создания анти-ВИЧ/СПИД-вакцины. Согласие вакцинироваться напрямую зависит от эффективности вакцины, длительности иммунной защиты, отсутствия побочных эффектов и ее стоимости.

**Ключевые слова:** профилактическая анти-ВИЧ/СПИД-вакцина, кандидатная вакцина, готовность к вакцинации

The medical sociological study of readiness of population of the Russian Federation to the re-vaccination against AIDS/HIV infection

*A.V. Reshetnikov, R.M. Khaitov, S.A. Efimenko, G.O. Gudima, I.G. Sidorovitch, E.V. Karamov, N.N. Bogatchanskaya, S.V. Pavlov*

In Moscow, from November 2010 to February 2011, the medical sociological study was organized to assess the readiness of population to the preventive vaccination against AIDS/HIV-infection. In the survey participated 416 respondents aged from 16 to 55 years. The majority of them expressed readiness to vaccination against AIDS/HIV-infection on conditions that the corresponding vaccine will be developed. The agreement to be vaccinated directly depends on the effectiveness of vaccine, immunity defense durability and absence of side effects and its cost.

**Key words:** AIDS/HIV-infection, vaccine, candidate vaccine, readiness to vaccination

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Хаитов Р. М., Решетников А. В., Сидорович И. Г. и др. Клинические испытания первой отечественной анти-ВИЧ/СПИД-вакцины. — М., 2009.
2. Esparza J., Chang M.-L., Widdus R. et al. // *Vaccine*. — 2003. — Vol. 21. — P. 2032—2041.
3. <http://www.hivrussia.ru/stat/2010.shtml>
4. [http://www.bbc.co.uk/russian/science/2011/06/110601\\_hiv\\_money.shtml](http://www.bbc.co.uk/russian/science/2011/06/110601_hiv_money.shtml)
5. Suraratdecha C., Ainsworth M., Tangcharoensathien V., Whittington D. // *Hlth Policy*. — 2005. — Vol. 71, N 3. — P. 271—287.
6. Walker S., Rowley J., Hecht R. *Speeding the Manufacture of an HIV Vaccine: Policy Issues and Options*. — New York, 2005.

Поступила 30.09.11

© В. П. БАБИНЦЕВ, М. Н. РЕУТОВА, 2011  
УДК 614.2:314.18(470.325)

*В. П. Бабинцев, М. Н. Реутова*

## ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕГИОНЕ

Белгородский государственный университет

Демографическая ситуация в настоящее время привлекает к себе все большее внимание властных структур и общественности как на федеральном, так и на региональном уровне. Очевидно, можно утверждать, что в общественном мнении наконец-то сформировано представление о принадлежности демографического фактора к числу важнейших факторов, определяющих перспективы развития любого социума [2]. Существенно и то, что в подавляющем большинстве российских регионов демографическую ситуацию можно охарактеризовать как неблагоприятную. При этом Белгородская область занимает второе место в Центральном федеральном округе после Москвы по основным демографическим показателям. Однако, несмотря на некоторое снижение коэффициента естественной убыли населения в 2010 г. (в январе—июле составил 3,7) по сравнению с 2009 г. (4,0 за аналогичный

период), соотношение между смертностью и рождаемостью на территории региона не позволяет говорить даже о простом воспроизводстве населения [1].

Демографическая ситуация в Белгородской области характеризуется рядом особенностей. Во-первых, имеются различия в естественном движении городского и сельского населения. Так, численность городского населения за 2009 г. увеличилась на 5,4 тыс. человек (0,5%), при этом произошло уменьшение численности сельского населения на 0,4 тыс. человек (-0,1%) [3].

Во-вторых, особенностью демографической ситуации в области является также неравномерность положения дел в различных муниципальных образованиях на ее территории.

Данные статистики за 2009 г. свидетельствуют, что прирост населения наблюдается прежде всего в городах: Белгороде — на 4,5 тыс. человек (1,3%), Старом Осколе — на 0,5 тыс. человек (0,2%), Строителе — на 0,3 тыс. человек (1,3%), Грайвороне — на 0,1 тыс. человек (1,6%). В Алексеевке, Губкине, Короче и Новом

*В. П. Бабинцев* — д-р философ. наук, проф., зав. каф. (babintsev@bsu.edu.ru); *М. Н. Реутова* — канд. социол. наук, доц. каф. (reutova@bsu.edu.ru)

Осколе численность населения сохранилась на уровне 2008 г., в остальных городах произошло снижение численности на 0,1—0,2 тыс. человек.

В ряде муниципальных образований отмечено увеличение численности населения: Белгородском — на 2,4 тыс. человек (2,3%), Борисовском, Шебекинском и Яковлевском — на 0,2 тыс. человек (0,8 и по 0,4% соответственно), Грайворонском, Губкинском, Ракитянском и Ровеньском — по 0,1 тыс. человек.

Население половины районов области уменьшилось на 0,1—0,5 тыс. человек в основном за счет снижения численности постоянно проживающих в сельской местности. Наибольшее сокращение наблюдалось в Прохоровском районе (на 0,5 тыс. человек). В Старооскольском, Корочанском и Краснояружском районах (в двух последних в 2007—2008 гг. было зафиксировано снижение рождаемости и более высокий по сравнению со среднеобластными значениями коэффициент смертности) численность населения осталась на уровне 2008 г. [3].

Следует отметить, что, как правило, оценка демографической ситуации на территории области осуществляется при помощи статистических методик, которые при всей их распространенности и обоснованности не позволяют выявить весь комплекс причин, обуславливающих различное состояние воспроизводства населения на территории отдельных муниципальных районов Белгородской области; отсутствует система мониторинга демографической ситуации в регионе, которая позволяет выявить динамику основных демографических показателей по годам и провести комплексный анализ состояния естественного воспроизводства населения в регионе.

Соответственно для комплексного изучения факторов воспроизводства населения необходимо использовать не только статистические данные, но и социологические методы, позволяющие выявить демографические установки и ценности населения. Одним из следствий осознания такой необходимости было решение о проведении в Белгородской области в ноябре—декабре 2009 г. социологического исследования\*, которое включало в себя эмпирическое изучение репродуктивных установок и других факторов, влияющих на уровень естественного воспроизводства населения в отдельных муниципальных районах Белгородской области. Полученные результаты позволили не только выявить наиболее значимые факторы, влияющие на соотношение рождаемости и смертности на территории различных муниципальных образований области, но и разработать методику мониторинга демографической ситуации в регионе. Данная методика была предложена для апробации на территории региона Департаменту здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и может быть использована для оценки демографической ситуации в других субъектах РФ.

Проведенное исследование дает основание утверждать, что для населения всех обследованных муниципальных районов Белгородской области типична приоритетная установка на малодетную (однородную, в лучшем случае — двухдетную) или даже бездетную семью. Так, на вопрос: "Какое количество детей Вы считаете для себя достаточным в данных жизненных

обстоятельствах?" почти половина (47,38%) респондентов ответили, что одного ребенка, 39,63% — двух детей, 5,38% — трех, 1,75% — больше трех, 5,88% вообще не хотели бы иметь детей с учетом их реальных жизненных обстоятельств.

Эта установка является устойчивой и в значительной степени формируется в раннем юношестве, а, скорее всего, уже и в детском возрасте. Результаты исследования выявили прямую зависимость между возрастом и нормативной детностью. Вообще не желают заводить детей 13,27% респондентов 14—19 лет. У 20—29-летних соответствующая доля понижается до 3,74%; 30—39-летних — до 6,9%; 40—49-летних — до 3,77%; 50—55-летних — до 4,39%. Однако в данном случае необходимо, безусловно, учитывать возможность изменения репродуктивных установок в самой молодой группе, связанной с естественным переходом к ранней зрелости и обретением желания создать семью.

Вместе с тем ряд данных свидетельствует, что дети все чаще рассматриваются белгородцами как источник проблем, в том числе и семейных. В силу данного обстоятельства установка на малодетность и бездетность мало подвержена корректировке за счет административных, социально-экономических и политических мер. Радикально менять данную установку, очевидно, следует путем коррекции ценностно-целевых ориентаций и жизненных смыслов граждан. В то же время такой вывод не означает, что не следует разрабатывать и применять меры оперативного воздействия на демографическую ситуацию, просто всегда необходимо учитывать ограниченность связанных с ними возможностей.

Несмотря на то что во всех районах преобладает установка на малодетность, некоторые из них в каждый конкретный период времени могут различаться между собой в отношении демографической ситуации. В настоящем исследовании на основании статистических данных 3 района, на территории которых осуществлялся сбор первичной социологической информации, относятся к числу "неблагополучных" (Корочанский, Краснояружский, Прохоровский), 4 — к числу "благополучных" (Белгородский, Валуйский, Губкинский, Краснояружский). Однако опрос не выявил значительного числа факторов, которые были бы общими для "неблагополучных" районов, оказывая в них негативное воздействие на рождаемость и смертность. Исключение составляют лишь два из них: фактор алкоголизма и наркомании и фактор доступности медицинских услуг, которые во всех случаях негативно воздействуют на демографическую ситуацию и конкретно на репродуктивные установки.

Можно утверждать, что для каждого муниципального района типична специфическая конфигурация факторов, ухудшающих демографическую ситуацию либо улучшающих ее. Они, очевидно, определяются общей социально-экономической ситуацией в муниципальном образовании, результативностью государственной и муниципальной политики на данной территории, а также культурными традициями.

В так называемых неблагополучных районах главными специфическими факторами, отрицательно влияющими на соотношение рождаемости и смертности, являются: — сравнительно высокий уровень неудовлетворенности жилищными условиями; — недостаточная удовлетворенность работой учреждений дошкольного образования; — низкий уровень удовлетворенности состоянием системы здравоохранения;

\* Исследование проблем демографии в разрезе муниципальных образований проводилось по заказу Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (государственный контракт от 15 октября 2009 г.), рук. — проф. В. П. Бабинцев. Выборка (многоступенчатая, квотная) составила 800 респондентов.

- относительно меньшая, чем в других районах, доступность услуг врачей-специалистов (по болезням желудочно-кишечного тракта, гинекологов, специалистов по диагностике заболеваний и кардиологов);
- недостаточная удовлетворенность организацией социальной защиты населения;
- высокий уровень неудовлетворенности работой;
- пессимистичные оценки будущего ("жизнь станет хуже"), которые, как правило, являются одним из следствий неудовлетворительной работы органов муниципального управления.

Полученные данные позволяют выделить факторы, которые позитивно влияют на демографическую ситуацию и репродуктивные установки. К ним относятся:

- сравнительно высокая оценка уровня жизни;
- удовлетворенность жилищными условиями, коррелирующая с установками на рождение двух детей;
- относительно незначительные проблемы функционирования дошкольных учреждений;
- большая удовлетворенность реализацией демографической политики;
- относительно высокий уровень оптимизма населения, который, как правило, является реакцией на конструктивные решения и действия региональной и муниципальной власти.

Факторы естественного прироста населения, выявленные в ходе социологического исследования проблем демографии в разрезе муниципальных образований Белгородской области, а также анализ данных статистики позволили разработать методику оценки демографической ситуации в регионе (на примере Белгородской области). Целью оценки демографической ситуации в Белгородской области в разрезе муниципальных образований является сбор, обработка и анализ информации о характере демографических проблем, специфике репродуктивного поведения различных групп населения и результативности демографической политики, необходимой для принятия управленческих решений на государственном и муниципальном уровнях.

Предложенная методика носит мониторинговый характер, т. е. предполагает:

- периодические замеры, по которым можно судить об их динамике (проведенный анализ позволяет рекомендовать проведение мониторинга 1 раз в год);
- систематическое выяснение состояния показателей и использование этой информации по каналам обратной связи для принятия оптимальных управленческих решений;
- выработку и реализацию преобразовательных управляющих воздействий на объекты, явления и процессы, которые попадают в зону мониторинга, т. е. мониторинг не сводится лишь к измерительно-оценочной деятельности.

Проведение мониторинга позволит государственным и муниципальным органам совершенствовать процесс планирования стратегических решений и корректировать проводимую политику в случае возникновения ошибок, различных ограничений и т. д. Задача мониторинга состоит в отслеживании изменений, которые происходят с течением времени в демографической ситуации в муниципальных образованиях, в ресурсах, процессе и конечных результатах демографической политики, при помощи ведения учетных записей, создания системы регулярной отчетности.

Организационный механизм мониторинга включает в себя:

1. Определение структуры, осуществляющей планирование, организацию и анализ результатов мониторинга.

В качестве такой структуры должен выступать Департамент здравоохранения и социальной защиты населения субъекта федерации (Белгородской области). Непосредственный исполнитель мониторинга — рабочая группа по проведению мониторинга, которая создается приказом начальника Департамента.

2. Формирование сети интервьюеров во всех муниципальных образованиях области.

Мы полагаем, что интервьюерами должны быть специально отобранные и прошедшие подготовку работники органов загса или социальной защиты населения. Их функциональными обязанностями являются:

- сбор статистических данных по предложенным рабочей группой показателям и индикаторам;
- систематизация полученных данных и их ввод в компьютерную базу;
- проведение социологического опроса на основе предложенного рабочей группой Департамента инструментария;
- первичная обработка результатов опроса;
- подготовка краткого экспертного заключения о динамике демографической ситуации в муниципальном районе и проблемах демографической политики;
- информирование рабочей группы Департамента о решениях и действиях органов муниципального управления, направленных на решение демографических проблем.

3. Организация обучения интервьюеров.

Ее целесообразно осуществлять ежегодно в течение одного дня работниками Департамента здравоохранения и социальной защиты населения, специалистами Белгородского государственного университета в области социологии и статистики по специальной программе. Задачами обучения являются:

- обучение методике сбора и обработки информации;
- информирование интервьюеров о задачах очередного этапа мониторинга;
- информирование интервьюеров о динамике демографической ситуации;
- ознакомление интервьюеров с нормативными актами по проблемам демографической политики федерального и регионального уровней.

4. Информационно-аналитическое сопровождение мониторинга.

Мониторинг предполагает:

- формирование регионального банка данных в качестве самостоятельного ресурса на сайте Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области;
- регулярное размещение аналитических материалов по итогам каждого этапа его проведения в региональных и местных СМИ;
- организация семинаров с участием экспертов, на которых обсуждаются результаты оценки и формулируются рекомендации в адрес органов государственного и муниципального управления.

5. Определение системы показателей мониторинга.

Выбор показателей осуществляется в соответствии со следующими принципами требованиями:

- показатели должны максимально полно отражать: а) демографическую ситуацию в муниципальном образовании; б) характер репродуктивных установок и демографического поведения населения; в) процесс реализации демографической политики;

## Соотношение показателей и индикаторов, выявляемых в ходе социологических опросов в рамках мониторинга демографической ситуации в регионе

Показатель	Индикаторы
1) Репродуктивные установки (реальные и идеальные)	Представление респондентов о количестве детей, которое они хотели бы иметь в идеальных условиях; Представление респондентов о количестве детей, которое они хотели бы иметь в данных жизненных обстоятельствах
2) Оценка населением качества своей жизни	Самооценка уровня собственных доходов; оценка доступности медицинского обслуживания; оценка доступности образования; уровень удовлетворенности жизнью; оценка уровня общественной и личной безопасности
3) Оценка удовлетворенности решением проблемы занятости и качества трудовой деятельности	Наличие постоянной занятости; удовлетворенность уровнем заработной платы; удовлетворенность содержанием труда; оценка эффективности деятельности органов занятости населения
4) Оценка доступности медицинского обслуживания	Наличие специалистов различного профиля в лечебных учреждениях, занимающихся обслуживанием данной территории; близость лечебных учреждений, возможность добираться на общественном или личном транспорте; качество
5) Определение уровня оценки гражданами социальной безопасности (защищенности) себя и своих близких	Оценка своих ближайших жизненных перспектив
6) Оценка действий региональной и муниципальной власти в социальной сфере и конкретно в сфере демографической политики	Степень удовлетворенности действиями муниципальной власти в социальной сфере; степень удовлетворенности действиями муниципальной власти в сфере демографической политики; степень доверия органам муниципальной власти
7) Определение уровня удовлетворенности населения жилищными условиями	Степень удовлетворенности жилищными условиями; оценка респондентами своих возможностей для улучшения жилищных условий

- показатели не должны создавать необоснованных затруднений для тех, кто осуществляет сбор информации;
- показатели должны по возможности выбираться из официально утвержденных и используемых органами государственной статистики или государственной власти области, основываясь на существующих источниках и базах данных;
- показатели должны быть количественными и допускать измерение, повторяющееся с течением времени; в крайнем случае, индикаторы должны отражать два взаимоисключающих варианта ответа на поставленный вопрос.

С учетом этих требований представляется необходимым выделить три группы показателей с точки зрения их функциональной роли:

- а) данные статистики;
- б) результаты социологических опросов. Для их получения для каждого муниципального района формируется репрезентативная выборка;
- в) экспертные оценки интервьюеров.

В качестве статистических показателей для мониторинга изменения демографической ситуации в муниципальных образованиях области нами предложены следующие:

- 1) коэффициент рождаемости (число родившихся детей на 1000 населения);
- 2) коэффициент общей смертности (число умерших на 1000 населения);
- 3) коэффициент брачности (число браков на 1000 населения);
- 4) коэффициент разводимости (число разводов на 1000 населения);
- 5) коэффициент младенческой смертности (число детей, умерших в возрасте от 1 года на 1000 родившихся живыми);
- 6) коэффициент смертности от случайных отравлений алкоголем, всех видов транспортных травм, самоубийств (на 10 000 населения).

*Дополнительные показатели:*

- 7) количество беременных женщин на 1000 населения;
- 8) количество аборт на 1000 женщин фертильного возраста;
- 9) количество одиноких женщин в возрасте от 30 до 45 лет, не имеющих детей и имеющих одного, двух, трех детей и более (по отношению к общему количеству одиноких женщин этой возрастной группы);
- 10) количество матерей, не подлежащих социальному страхованию и получающих ежемесячное пособие по уходу за ребенком в возрасте до 1,5 года с учетом изменений в федеральном и областном законодательстве, по отношению к общему количеству таких матерей;
- 11) удельный вес многодетных семей (в проценте от общей численности населения);
- 12) удельный вес молодежи от 18 до 29 лет в общей численности населения;
- 13) число молодых семей, улучшивших свои жилищные условия (в проценте от общего числа семейных пар в возрасте до 30 лет, нуждающихся в улучшении жилищных условий);
- 14) количество родителей, лишенных родительских прав в отношении к количеству детей (на 1000 детского населения);
- 15) число граждан, имеющих доход ниже прожиточного минимума (в проценте от общей численности населения).

Наряду со статистическими целесообразно использовать показатели и индикаторы, измеряемые в ходе социологических опросов (см. таблицу).

Использование социологических данных позволит интерпретировать данные статистики и выявить факторы, позитивно и негативно влияющие на демографическое поведение населения.

К показателям, выявляемым в ходе экспертной оценки мы предлагаем отнести:

1) состояние информационно-разъяснительной работы среди молодежи по созданию образа семьи со стабильно зарегистрированным браком (юридические консультации, мероприятия с учащимися старших классов, студентов ССУЗов, вузов;

2) количество и разнообразие форм работы, направленных на укрепление молодой семьи;

3) содержание и эффективность материалов, направленных на воспитание семейных ценностей, размещенных в печатных и электронных СМИ;

4) уровень алкоголизации населения, в том числе молодых женщин.

Применение комплекса показателей при наличии организационной модели их получения и интерпретации позволит, по нашему мнению, получать максимально достоверную информацию о демографических процессах, которая станет основой для управленческих решений.

В статье представлены результаты социологического анализа факторов естественного воспроизводства населения региона в разрезе отдельных муниципальных образований (на примере Белгородской области). Выявлены факторы, оказывающие наиболее существенное влияние на демографическую ситуацию. Предложена методика мониторинга оценки демографической ситуации на уровне региона, включающая в себя организационный механизм и систему показателей оценки.

**Ключевые слова:** факторы естественного воспроизводства населения, репродуктивные установки, мониторинг оценки демографической ситуации

The organization of monitoring of demographic situation  
In the region

*V.P. Babintsev, M.N. Reutova*

The article presents the results of sociological analysis of factors of natural reproduction of regional population from the point of view of particular municipal formations (Belgorodskaya oblast as a case study). The factors most impacting the demographic situation are determined. The technique of monitoring of assessment of demographic situation on the regional level is proposed with organizational mechanism and system of indicators included.

**Key words:** factors of natural reproduction of population, reproductive attitudes, monitoring of demographic situation assessment

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Естественное движение населения в Белгородской области за январь—июль 2010 года // Режим доступа к изд.: [http://belg.gks.ru/digital/region1/2007/edn\\_0710.doc](http://belg.gks.ru/digital/region1/2007/edn_0710.doc)
2. *Решетников А. В.* Медико-социологический мониторинг: Руководство. — М., 2003.
3. Численность населения Белгородской области на 1 января 2010 года // Режим доступа к изд.: <http://belg.gks.ru/digital/region1/2007/%D0%A7%D0%B8%D1%81%D0%BB2010.doc>

Поступила 11.10.11

## СОЦИОЛОГИЯ ПАЦИЕНТА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011  
УДК 614.2:616-002.5-058

*А. В. Мордык, Л. В. Пузырева, Т. Г. Подкопаева*

### СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОТНОШЕНИЕ К ЛЕЧЕНИЮ

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия

Туберкулез остается серьезной глобальной проблемой современности. Изменения, происходящие в России с начала 90-х годов, привели к снижению уровня жизни широких слоев населения, что отразилось на распространении туберкулеза [3, 5].

Профилактические мероприятия дают ресурсосберегающий эффект. Однако проведение профилактической работы среди населения в значительной мере осложняется тем, что большая категория жителей городов и сел не уделяет должного внимания своему здоровью в связи с озабоченностью другими проблемами, экономическими и социальными [1, 4, 6]. Принимая во внимание рекомендации ВОЗ и предложения отечественных ученых [2], крайне важно учитывать региональные особенности социальных, экологических, эпидемиологических условий, опыт работы противотуберкулезных служб и определить оптимальную, социально значимую и экономически обоснованную систему профилактических мер для конкретной территории.

Анализ состояния лечебно-профилактической работы в медицинских учреждениях с использованием

медико-социологических методов дает возможность оценить ситуацию как в конкретном лечебном учреждении, так и в здравоохранении в целом. Таким образом, руководитель здравоохранения может использовать научно обоснованные данные социологических исследований при решении конкретных проблем.

Целью исследования было определение влияния социального статуса больных туберкулезом на их отношение к лечению.

#### Материалы и методы

Для изучения поставленной цели проводилось проспективное исследование в условиях бюджетного учреждения здравоохранения Омской области Клинический противотуберкулезный диспансер № 4 (БУЗОО КПТД № 4) в период с 01.04.10 по 20.04.10. Было проведено социологическое анкетирование (разработанное авторами) 200 пациентов в возрасте от 20—70 лет, находящихся на лечении в стационаре БУЗОО КПТД № 4; участники исследования расценили анкетирование как социально-адаптированное. Группу контроля составили здоровые люди. Обязательным условием для обеих групп анкетированных являлось отсутствие медицинского образования.

*А. В. Мордык* — д-р мед. наук, проф. каф. (amordik@mail.ru);  
*Л. В. Пузырева* — аспирант (puzirevalv@mail.ru); *Т. Г. Подкопаева* — аспирант (3812-65-30-15)