

# СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

К. А. Гулин, Г. В. Тихомирова

## УСЛОВИЯ ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ОЦЕНКАХ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

В современных условиях, и особенно в перспективе, объективно возрастает значимость здоровья как важнейшей компоненты жизнеспособности общества, его экономического и культурного потенциала. Здоровье является одной из основных составляющих человеческого и трудового потенциала, важнейшим фактором социально-экономического развития. Именно поэтому всемерная охрана и укрепление здоровья граждан выступает приоритетной государственной задачей. Сегодня это особенно актуально для России и большинства ее регионов (не исключение и Вологодская область), вставших в последнее десятилетие перед лицом серьезных демографических проблем.

Повышению эффективности управленческой деятельности по охране и улучшению состояния здоровья населения региона может способствовать использование субъективных оценок состояния здоровья, полученных в результате социологических исследований. Основные итоги очередного этапа мониторинга состояния здоровья населения Вологодской области, проведенного Вологодским научно-координационным центром ЦЭМИ РАН в 2003 г., приведены в данной статье.

Для 2003 г. характерно улучшение оценок населением состояния своего здоровья. Хотя половина опрошенных по-прежнему считает его «удовлетворительным», доля положительных оценок за последний год возросла с 31 до 36%, доля отрицательных – сократилась с 18 до 13% (рис. 1).

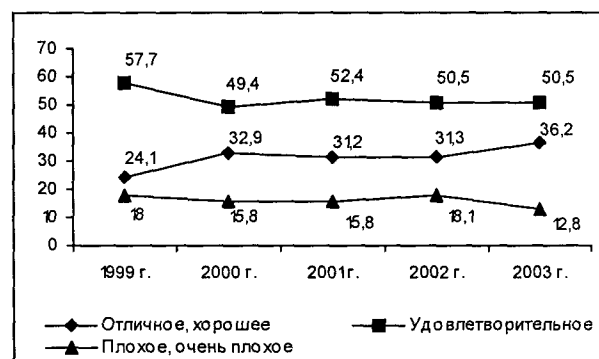


Рис. 1. Оценка состояния собственного здоровья жителями Вологодской области (в % от числа опрошенных, без учета затруднившихся ответить).

Рост положительных оценок обусловлен общим улучшением социально-психологического самочувствия населения в 1999 – 2003 гг., что создало более благоприятную почву для восприятия людьми различных сторон своей жизни, в том числе здоровья.



Гулин Константин Анатольевич  
— к.и.н., зам. директора  
ВНКЦ ЦЭМИ РАН.



Тихомирова Галина Владимировна  
— аспирант ВНКЦ  
ЦЭМИ РАН.

По данным мониторинга общественного мнения, проведенного ВНКЦ, доля жителей области, испытывающих позитивные настроения, выросла с 31% в 1999 г. до 49% в 2001 г., а доля негативно настроенных сократилась с 62 до 44%. Укрепилось экономическое положение населения региона: удельный вес тех, кто относил себя к «бедным» и «нищим», сократился с 69 до 46%. В то же время с 23 до 44% возросла доля «среднеобеспеченных» респондентов. Именно уровень благосостояния, на наш взгляд, в значительной мере обуславливает характер оценки человеком своего здоровья. Так, например, в 2003 г. доля положительных оценок собственного здоровья высокодоходными слоями населения составила 40%, низкодоходными – 19%, доля отрицательных – соответственно 10 и 22%.

Важную роль в формировании здоровья человека играет присущий ему образ жизни, отсутствие или наличие у него тех или иных вредных привычек, что во многом может свидетельствовать о его желании или нежелании следить за своим здоровьем.

Большинство жителей Вологодской области (72%) считают себя полностью или частично ответственными за свое здоровье. Однако на практике здоровый образ жизни ведут далеко не все. Так, в 2003 г. только 41% опрошенных проводили те или иные профилактические меры (в 2001 г. – 43%). При этом соблюдали режим питания 36% респондентов (в 2001 г. – 35%), применяли физические нагрузки и занимались спортом 26% (30%), проводили закаливание 13% (15%). Еще для 35% (в 2002 г. – 32%) опрошенных забота о здоровье носит эпизодический характер.

По данным исследования ВНКЦ, в 2003 г. продолжает снижаться доля жителей области, курящих регулярно: 25% в 2001 г., 24% в 2002 г. и 22% в 2003 г. При этом 11% их числа выкуривали до половины пачки, 40% – одну пачку, 16% – более одной пачки ежедневно. Еще 10% респондентов курили нерегулярно, то есть менее одной сигареты, папиросы в день (в 2002 г. – 11%) [рис. 2].

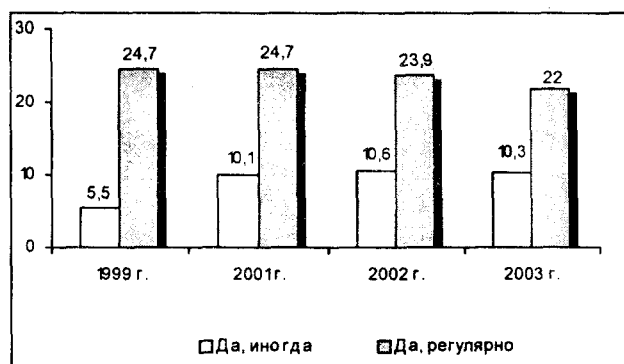


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Курите ли Вы в настоящее время?» (в % от числа опрошенных).

К курению наиболее склонны мужчины. Среди них регулярно курят 35%, иногда – 11%. Среди женщин распространенность курения заметно ниже: из них регулярно курят 10%, иногда – 8%. Крайне тревожен тот факт, что среди женщин молодого возраста, то есть основного контингента «потенциальных матерей», в той или иной степени курят более 25% (табл. 1). Следовательно, высокая степень распространенности курения среди молодых женщин, вкуче с постепенным размыванием моральных устоев общества, является крайне опасной с точки зрения дальнейшего воспроизводства человеческого потенциала в регионе.

Таблица 1

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Курите ли Вы в настоящее время?» (в % от числа опрошенных)

Показатель	Мужчины в возрасте (лет)			Женщины в возрасте (лет)		
	До 30	30-55	Старше 60	До 30	30-55	Старше 55
Не курят	48	44,3	66,3	71,5	75,1	91,4
Курят иногда	11,2	13,4	8,7	10,7	11	2,9
Курят регулярно	40,1	40,6	25	15,7	12,2	3,4

Основным мотивом, побуждающим жителей области к курению, в 2003 г. (как и ранее) выступает его «успокаивающий», по мнению опрошенных, эффект. Такой повод братья за сигарету назвали 45% курильщиков. Курят по примеру друзей и знакомых 9% респондентов. Интересно, что большинство из них (74%; в 2002 г. – 72%) признают вред курения для своего здоровья. Самостоятельно бросить курить хотели бы 40% (в 2002 г. –

39%), а при условии помощи со стороны – еще 22% (в 2002 г. – 17%) курящих.

Как показывает анализ данных статистики, за последний год в Вологодской области объем продаж алкогольных напитков вырос в 1,2 раза. Остро стоит и проблема качества алкогольной продукции. В 2002 г. уровень смертности от случайных отравлений алкоголем в регионе вырос и составил 645 случаев (в 2001 г. – 579, в 2000 г. – 467 случаев)<sup>1</sup>. В этой связи важным представляется изучение степени распространенности потребления

спиртных напитков среди различных групп населения.

Как показало исследование 2003 г., почти две трети населения (60%) употребляют алкогольные напитки. Предпочтение отдается пиву (44% респондентов), водке (43%), вину (32%). При этом 49% опрошенных употребляют до 200 мл, 23% – до 0,5 л, 11% – до 1 л, 6% – свыше 2 л спиртных напитков в неделю. Сохраняется тенденция постепенного увеличения доли населения, употребляющего более 2 л алкоголя в неделю (рис. 3).

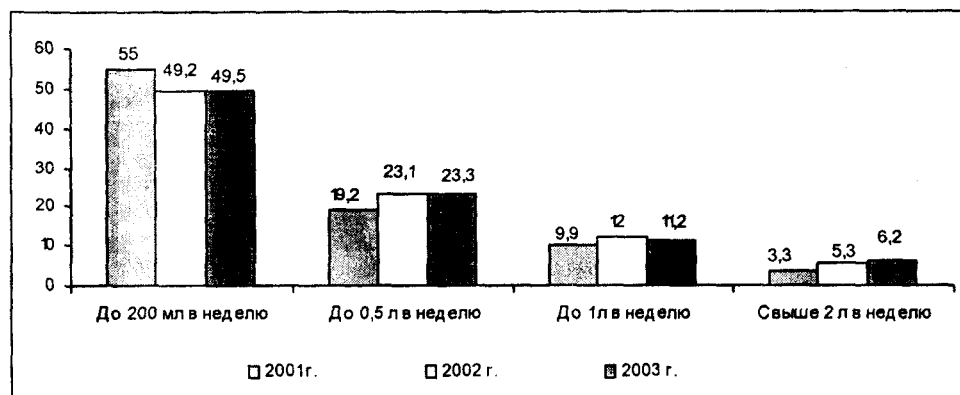


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» (в % от числа опрошенных, без учета затруднившихся ответить).

Более, чем женщины (47%), привержены к употреблению алкогольных напитков мужчины (63%). Шире распространена эта привычка среди молодежи, в меньшей степени – среди лиц среднего и старшего возраста

(табл. 2). В данном случае особое внимание следует обратить на высокий уровень распространенности употребления алкоголя среди молодых женщин.

Таблица 2

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» (в % от числа опрошенных)

Показатель	Мужчины в возрасте (лет)			Женщины в возрасте (лет)		
	До 30	30-55	Старше 60	До 30	30-55	Старше 55
Всего	70,3	64,1	55,8	55,3	51,6	33,8
До 0,2 л в неделю	24,3	24,8	26,9	35,5	36,9	25,3
До 0,5 л в неделю	23,7	19,5	23,1	10,7	10,5	4,0
До 1 л в неделю	11,8	13,1	4,8	5,8	3,2	3,4
Более 2 л в неделю	10,5	6,7	1,0	3,3	1,0	1,1

Таким образом, позитивных изменений в плане приверженности здоровому образу жизни и распространенности вредных привычек среди населения Вологодской области не наблюдается. Особая опасность курения, злоупотребления алкоголем, пренебреже-

ния здоровым образом жизни заключается в том, что негативное влияние этих привычек на организм человека носит замедленный характер, не ощущается им непосредственно. Это притупляет присущие ему механизмы самосохранения и не влечет за собой необходимых изменений в его поведении.

<sup>1</sup> Статистический ежегодник Вологодской области 1995 – 2002. – Вологда, 2003. – С. 52.

Результаты проведенных исследований показывают достаточно высокую степень востребованности медицинской помощи жителями региона. По данным опроса в 2003 г., 65% (в 2002 г. – 65%) их числа в течение года приходилось обращаться за медицинской помощью. Среди причин, по которым жители области даже в случае болезни не обращаются в медицинские учреждения, выделяются: недостаток времени – 23% (2002 г. – 23%); недоверие медицине, самолечение – 21% (31%); сомнения в квалификации медперсонала – 16% (15%); удаленность медучреждения от дома – 10% (10%); неуважительное отношение к пациентам – 8% (10%); неоплата больничного по месту работы – 6% (6%).

В случае необходимости жители области, как правило, обращаются в поликлиники (75% в 1999 г., 76% в 2001 г. и 69% в 2003 г.), значительно реже – в другие медучреждения:

в больницу (соответственно 15, 17 и 17%), в скорую помощь (11, 9 и 7%). Незначительным остается пользование услугами платных медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей, хотя за 1999 – 2003 гг. уровень обращаемости возрос с 8 до 13%.

Значительный интерес представляют эти данные в территориальном разрезе. Как они показывают (табл. 3), жители Вологды и Череповца чаще обращаются в поликлиники и медицинские учреждения по месту работы. Череповчане, кроме того, в большей степени, чем вологжане, могут себе позволить обращаться в платные медучреждения и к частнопрактикующим врачам. Жители районов области чаще обращаются в больницу и вызывают скорую помощь, что является следствием меньшей доступности амбулаторно-поликлинических учреждений на селе.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос: «Если Вам нужна медицинская помощь, куда, как правило, Вы обращаетесь?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	Область	Вологда	Череповец	Районы
В поликлинику	69,5	82,0	61,9	67,7
В больницу	17,4	10,4	12,3	24,2
В медучреждения по месту работы	9,3	9,1	15,9	5,4
В скорую помощь	7,0	4,6	6,4	8,7
В платные медучреждения	5,3	6,1	9,2	2,5
К частнопрактикующему врачу	8,7	10,4	12,3	24,2

Одной из основных задач реформирования здравоохранения является повышение качества медицинской помощи. Большое значение для достижения необходимого эффекта лечения имеет взаимопонимание между врачом и пациентом. Согласно специальным исследованиям, при высоком уровне такого взаимопонимания число случаев значительного улучшения состояния здоровья пациентов превышает число случаев отсутствия эффекта в 4 раза, причем степень эффекта не зависит от квалификационной категории врача<sup>2</sup>. Это показывает, насколько важным является обеспечение качества медицинского обслуживания, соответствующего потребностям населения.

Результаты опроса 2003 г. показали, что степень удовлетворенности населения обслуживанием в медицинских учреждениях различных типов несколько снизилась. Так, доля респондентов, удовлетворенных качеством обслуживания в поликлиниках по месту жительства, сократилась с 37% в 2002 г. до 30% в 2003 г. (табл. 4). Но в то же время не наблюдается существенного увеличения доли тех, кто не удовлетворен уровнем медицинской помощи. По-прежнему наибольшая степень удовлетворенности высказывается в отношении услуг платных медучреждений, где в большей мере проявляется индивидуальный подход к клиенту.

Рассматривая уровень удовлетворенности жителей региона качеством медицинского обслуживания по видам помощи, можно от-

<sup>2</sup> <http://ns.kuban.su/medicine/shhtm/baza/lek/klfhtml/part5/5-14.htm>.

Таблица 4

**Степень удовлетворенности жителей области качеством медицинского обслуживания**  
(в % от числа опрошенных, без учета затруднившихся ответить)

Тип учреждения	Год	Удовлетворены	Относительно удовлетворены	Не удовлетворены
Поликлиника по месту жительства	2003	30,0	42,7	27,4
	2002	37,0	26,4	36,6
	2001	31,0	45,4	23,5
Поликлиника предприятия, ведомственные поликлиники	2003	31,7	41,6	26,7
	2002	22,7	37,5	39,8
	2001	27,6	49,2	23,2
Платные медицинские учреждения	2003	42,5	38,8	18,7
	2002	28,9	39,9	31,1
	2001	38,1	42,5	19,3

метить, что наибольшая доля позитивных оценок качества услуг отмечается при лечении и удалении зубов (43%), при вызове скорой медицинской помощи (42%) и при обращении в поликлинику (35%). Высока степень

неудовлетворенности качеством медицинского обслуживания при протезировании зубов (44%), госпитализации для хирургической операции (37%) и лечении хронических заболеваний (40%) [табл. 5].

Таблица 5

**Степень удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания по видам помощи**  
(в % от числа обращающихся)

Виды помощи	Удовлетворены		Относительно удовлетворены		Не удовлетворены	
	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.
Вызов скорой неотложной помощи	44,5	42,1	34,9	39,3	20,6	18,6
Вызов врача на дом	38,2	36,5	40,1	43,5	21,7	20,0
Лечение и удаление зубов	37,8	42,5	38,8	32,8	23,3	24,7
Обращение в поликлинику	37,3	34,7	45,6	46,2	17,1	19,1
Диагностическое обследование	35,2	25,3	39,8	46,2	25,0	28,5
Амбулаторное лечение	33,7	28,8	45,9	48,1	20,4	23,1
Протезирование зубов	25,4	28,4	39,1	27,5	35,5	44,1
Госпитализация:						
– для хирургической операции	21,6	19,7	43,8	43,4	34,6	36,8
– с нехроническим заболеванием	18,1	21,2	44,4	44,5	37,5	34,2
– с хроническим заболеванием	22,9	23,1	48,9	36,7	28,2	40,1
Консультация по беременности и родам	20,2	31,5	46,5	36,1	33,3	32,4

Как показывают данные табл. 6, за последний год несколько увеличилась доля жителей области, часто сталкивающихся с очередями (с 57% в 2002 г. до 58% в 2003 г.), невозможностью попасть на прием в удобное время (с 40 до 42%).

Представления жителей области о приоритетных мерах по совершенствованию функционирования системы здравоохранения в регионе практически не изменились. По мнению респондентов, повышению эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений сегодня могут способствовать прежде всего внедрение новых технологий

(45%), повышение квалификации медперсонала (44%), полное обеспечение медикаментами (38%), в меньшей степени – другие меры.

Знания людей о принципах здорового образа жизни, о мерах по профилактике и предотвращению заболеваний являются одним из основных элементов, определяющих их личную деятельность по охране и укреплению своего здоровья. Именно поэтому данные о характере информированности жителей региона в вопросах здоровья, источниках получения ими этой информации чрезвычайно важны при разработке и реализации здравоохранительной политики.

Таблица 6

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Приходилось ли Вам в течение последнего года сталкиваться со следующими явлениями в деятельности медучреждений?» (в % от числа опрошенных)

Явление	Варианты ответа			
	Часто		Иногда	
	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.
Очереди	56,9	57,8	14,2	15,0
Невозможность попасть на прием в удобное время	39,8	42,2	21,8	22,0
Плохая организация работы регистратур	20,9	17,1	18,7	22,5
Недостаток информации о работе специалистов, о том, к кому нужно обратиться в случае заболеваний	20,7	18,6	16,4	19,8
Необходимость оплачивать услуги медучреждений, которые должны предоставляться бесплатно	17,4	14,4	18,1	22,3
Опоздания, нерегламентированные перерывы в работе медработников	17,2	15,5	17,9	22,8
Хамство, неуважительное отношение к пациентам	15,2	11,8	15,9	22,0

Как показывают исследования, ощущается острая нехватка квалифицированной информации, получаемой населением от медицинских работников. Потребность в ней (48%) более чем в два раза превышает реально имеющийся уровень (18%). Такая ситуация наблюдается уже не первый год, причем

доля респондентов, получающих информацию от медицинских работников, сокращается. Отметим также значительно более высокую по сравнению с имеющимся уровнем потребность в получении информации из научно-популярных изданий здравоохранительной тематики (табл. 7).

Таблица 7

Источники информации, получаемой жителями области, о здоровье и их информационные потребности в этой сфере (в % от числа опрошенных)

Источники информации	Вариант ответа					
	Получали			Хотели бы получать		
	2000 г.	2001 г.	2003 г.	2000 г.	2001 г.	2003г.
Телевидение	80,5	68,5	68,1	65,5	69,6	63,2
Газеты	59,6	61,1	54,8	46,5	53,6	52,6
Радиопередачи	30,5	32,4	25,2	24,4	24,7	19,0
Медицинские работники	28,9	26,0	18,3	49,3	50,3	47,8
Журналы	22,9	25,4	23,1	19,3	22,3	30,0
Семья	14,4	20,0	14,8	16,3	17,5	18,7
Научно-популярные издания	8,0	8,4	8,4	15,2	19,3	17,2

На наш взгляд, потребности жителей области в получении информации о здоровье наиболее полно могли бы быть реализованы путем развития службы семейных врачей, в функции которых входило бы информирование населения, а также специализированных СМИ здравоохранительной тематики (например, бесплатная многотиражная газета).

В заключение отметим, что в 2003 г. произошли определенные улучшения в отноше-

нии населения к состоянию своего здоровья. Однако прежнюю остроту сохраняют проблемы качества медицинского обслуживания, нехватки квалифицированной информации, получаемой населением от медицинских работников, декларативности личной ответственности за свое здоровье, низкого уровня физической активности респондентов при проведении свободного времени.