

К. А. Гулин, Г. В. Тихомирова

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕГИОНЕ В 2004 ГОДУ

В современных условиях, характеризующихся постоянным сокращением численности населения, особую важность приобретают его качественные характеристики. Одним из определяющих параметров качества населения является его здоровье. Поэтому всемерная охрана и укрепление общественного здоровья – приоритетная государственная задача.

Повышению эффективности управленческой деятельности по охране и укреплению общественного здоровья в регионе может способствовать использование информации о субъективных оценках состо-

яния здоровья, полученной в результате выборочных социологических исследований. Настоящая статья освещает основные итоги очередного этапа мониторинга состояния здоровья населения Вологодской области, проведенного Вологодским научно-координационным центром ЦЭМИ РАН в 2004 г.¹

¹ Опросы проводятся в городах Вологде и Череповце, а также в 8 районах области. Количество респондентов 1500 человек. Выборка целенаправленная, квотная. Репрезентативность выборки обеспечена соблюдением пропорциональности между городским и сельским населением, между жителями населенных пунктов различных типов, половозрастной структуры взрослого населения области. Ошибка выборки не превышает 5%.

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



Тихомирова
Галина Владимировна –
аспирант ВНКЦ ЦЭМИ
РАН.



Анализ динамики измерений показывает продолжающееся улучшение в отношении населения к состоянию своего здоровья. Доля жителей области, охарактеризовавших его как «отличное, хорошее», хотя и незначительно, но возросла – с 36% в 2003 г. до 38% в 2004 г. и в 1,6 раза пре-

вышает уровень 1999 г. Основная часть населения продолжает характеризовать свое здоровье как удовлетворительное, хотя ее представительство за последний год снизилось с 51 до 47%. Удельный вес населения с плохой самооценкой здоровья остался на прошлогоднем уровне (рис. 1).

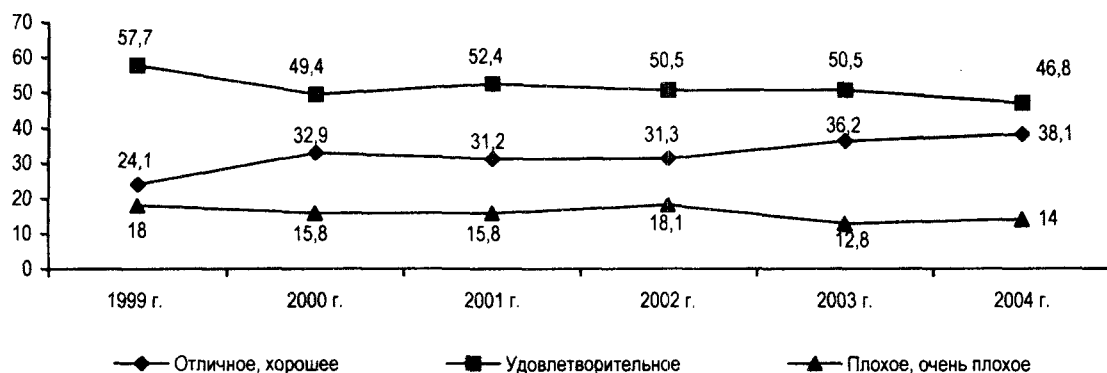


Рис. 1. Оценка состояния собственного здоровья жителями Вологодской области
(в % от числа опрошенных, без учета затруднившихся ответить)

Увеличение доли положительных оценок состояния здоровья прослеживается и в разрезе территорий Вологодской области (табл. 1). Анализ данных в поселенческом разрезе показал, что улучшение оценок здоровья в 2004 г. произошло за счет

Вологды и районов области, где доля положительных характеристик здоровья возросла, соответственно, с 32 до 36% и с 35 до 39%. В Череповце ситуация практически не изменилась.

Таблица 1

Оценка состояния здоровья в зависимости от места жительства респондентов
(удельный вес в %, без учета затруднившихся ответить)

Место жительства	Вариант ответа											
	Отличное, хорошее				Удовлетворительное				Плохое, очень плохое			
	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Вологда	30,9	32,7	31,8	36,2	54,8	49,5	52,7	51,2	13,9	17,6	14,6	12,7
Череповец	32,7	30,0	42,1	41,8	49,9	50,1	44,8	44,9	17,3	19,8	12,0	13,2
Районы	30,6	31,2	35,2	39,2	52,5	51,1	52,8	45,6	16,0	17,6	12,1	14,9

Оценивая степень частоты и тяжести различных недомоганий и заболеваний, 36% жителей области отметили, что они ежемесячно испытывают легкие недомогания, не снижающие в целом трудоспособности (в 2003 г. – 35%, в 1999 г. – 40%); 18% – недомогания, снижающие возможность нормально работать, однако не требующие больничного листа (в 2003 и 1999 гг. – по 17%); 7% – болезни, приводящие к потере способности работать на

производстве, учиться и т.д., но не лишаящие возможности заниматься самообслуживанием (в 2003 г. – 6%, в 1999 г. – 4%); 3% – болезни, приводящие к полной потере дееспособности, требуется обслуживание со стороны, лечение в стационаре (в 2003 г. – 3%, в 1999 г. – 1%).

Здоровье нельзя оценить в отрыве от условий и возможностей человеческой жизнедеятельности, той конкретной среды, в которой находится человек. Общественное

здоровье всесторонне раскрывается только с помощью системного подхода как интегральное качество (свойство) системы общественных отношений, условий и образа жизни¹. Поэтому наряду с оценкой общего состояния здоровья важной задачей исследования является характеристика образа жизни.

Здоровый образ жизни населения и уменьшение ущерба, причиняемого алко-

голем, наркотиками и табаком, выделяются в качестве основных направлений деятельности в рамках Стратегического плана охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области (пункты 5, 9).

Значительных изменений в распространенности курения среди жителей области старше 18 лет в 2004 г. не произошло: доля иногда и регулярно курящих составляет около трети населения (рис. 2).

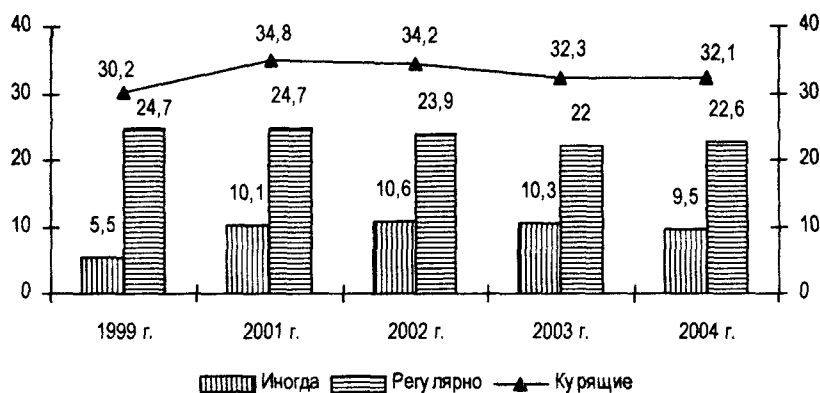


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Курите ли Вы в настоящее время?» (в % от числа опрошенных)

Женщины курят значительно меньше, чем мужчины. Так, вообще не курят 50% (в 2003 г. – 53%) мужчин и 80% (в 2003 г. – 79%) женщин. Приведенные в таблице 2 данные указывают также на то, что люди до 30 лет более склонны к курению по сравнению с представителями среднего и особенно – старшего возраста. Крайне негативным представляется то, что примерно треть молодых женщин, являющихся основной репродуктивной группой, регулярно или время от времени курят. На наш взгляд, борьба с курением должна стать одной из центральных задач в здравоохранительной политике региона.

¹ Оганов Р.Г. Здоровый образ жизни и здоровье населения России // Проблемы социальной гигиены. – 2001. – №5. – С. 3.

Таблица 2

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Курите ли Вы в настоящее время?» – по полу и возрасту (в % от числа опрошенных, в 2004 г.)

Показатель	Мужчины в возрасте (лет)			Женщины в возрасте (лет)		
	До 30	30-55	Старше 60	До 30	30-55	Старше 55
Не курят	45,5	47,3	66,1	66,5	80,5	94,3
Курят	54,4	52,4	32,1	32,6	18,5	4,7
Без ответа	0,1	0,3	1,8	0,9	1,0	1,0

Главным мотивом, побуждающим жителей области к курению, выступает его «успокаивающий» (по мнению опрошенных) эффект. Такой повод братья за сигарету, как и в прошлом году, назвали 39% курящих; 13% считают курение приятным занятием; 7% курят по примеру друзей и знакомых; 3% это помогает в общении; 40% затруднились назвать причину своего пристрастия.

В то же время определенный потенциальный социально-психологический

настрой для снижения распространенности курения в регионе имеется. Из курящих респондентов 44% хотели бы самостоятельно бросить курить (в 2003 г. – 40%). Еще 18% согласны отказаться от этой привычки при условии посторонней помощи (в 2003 г. – 21%). Не хотят бросать курить, как и годом ранее, 37%.

Еще одним поведенческим фактором риска, снижающим потенциал здоровья людей, является неумеренное потребление алкогольных напитков.

Доля населения области, совсем не употребляющего алкогольные напитки, в 2004 г. была равна, как и год назад, 38%. Удельный вес лиц, употребляющих до 200 мл алкогольных напитков в неделю, составляет 51%; до 0,5 литров в неделю – 23%; до 1 литра в неделю – 11% (табл. 3). Более одного литра в неделю выпивают 8% жителей области, причем их доля продолжает расти. Большинство в этой группе (58%) составляют молодые люди до 30 лет, 35% – в возрасте от 30 до 55 лет и 7% – старше 55.

Таблица 3

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

Варианты ответа	Годы			
	2001	2002	2003	2004
До 200 мл в неделю	55,0	49,2	49,5	50,7
До 0,5 л в неделю	19,2	23,1	23,3	22,5
До 1 л в неделю	9,9	12,0	11,2	10,5
Свыше 1 л в неделю	3,3	5,3	6,2	7,7

Одной из важных задач Стратегического плана охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области является повышение уровня знаний населения о здоровом образе жизни; обеспечение поддержки спортивно-оздоровительных учреждений для повышения их доступности большому количеству населения.

По данным социологического исследования 2004 г., среди жителей области

постоянно соблюдают режим питания 14% (иногда 17%), постоянно занимаются физкультурой и спортом 14% (иногда – 14%), делают закаливающие процедуры 5% (иногда – 14%).

Таким образом, стратегия профилактической деятельности в современных условиях должна быть направлена на активизацию населения в укреплении собственного здоровья средствами мер профилактики и формирование здорового рационального образа жизни, для чего необходимо формирование соответствующей материальной, психологической и информационной среды.

Результаты проведенных исследований говорят о высокой степени востребованности медицинской помощи среди жителей региона. Уровень обращаемости к врачу высок. Данные 2004 г. показали, что четверть жителей области (в 2003 г. – 21%) обращались за медицинской помощью реже одного раза в год, примерно столько же (21%; в 2003 г. – 23%) – один раз в год. Обращались часто (ежемесячно) и довольно часто (раз в квартал) соответственно 10 и 14% (в 2003 г. – 8 и 15%) населения. Никогда не обращаются за медицинской помощью 9% (в 2003 г. – 9%) опрошенных. Среди основных причин, по которым жители области не обращаются в медицинские учреждения в случае болезни, были отмечены предпочтение «народных средств» традиционной медицине (27%), недостаток времени (24%), сомнение в квалификации медицинского персонала (13%) и другие причины.

При возникновении болезней и недугов 74% (в 2003 г. – 70%) жителей области обращается в поликлинику, 17% (17%) – напрямую в больницу, 10% (9%) – в медицинские учреждения по месту работы, 9% (14%) – в частные медучреждения. При этом имеют место определенные территориальные особенности. Жители Череповца чаще обращаются в медицинс-

кие учреждения по месту работы, так как в этом городе более распространена ведомственная медицина. В районах, где здравоохранительная сеть менее развита, жители чаще обращаются в больницу или вызывают скорую помощь (табл. 4). В целом можно констатировать, что население отдает предпочтение государственным медицинским учреждениям в силу сохраняющейся более широкой их доступности.

Несмотря на некоторые колебания, общий уровень удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания в учреждениях различного типа принципиально не изменился. Как и годом ранее, в 2004 г. около 30% жителей области удовлетворены качеством обслуживания в поликлиниках по месту жительства и по месту трудовой деятельности, около 40% – в частных медучреждениях. Свое неудовлетворение качеством полученной помощи выразили примерно 25-30% опрошенных (табл. 5).

Наибольшей долей позитивных оценок отмечено в 2004 г. качество следующих услуг: вызов скорой медицинской помощи (41%) и врача на дом (37%), лечение и удаление зубов (37%). Наибольшая степень неудовлетворенности выявлена при оценке населением качества услуг по протезированию зубов (32%), госпитализации с хроническим (33%) и хроническим (32%) заболеванием (табл. 6).

Таблица 4

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вам нужна медицинская помощь, то куда Вы обращаетесь, как правило?» (в зависимости от места проживания; в % от числа опрошенных, в 2004 г.)

	Область	Вологда	Череповец	Районы
В поликлинику	73,5	79,1	72,0	71,7
В больницу	16,5	6,8	16,0	20,9
В медучреждения по месту работы	10,4	12,6	16,0	7,1
В частные медучреждения, к частнопрактикующему врачу	9,3	13,8	12,3	6,1
В скорую помощь	8,4	5,9	4,5	11,2

Таблица 5

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

Тип учреждения	Год	Степень удовлетворенности		
		Удовлетворены	Относительно удовлетворены	Не удовлетворены
Поликлиника по месту жительства	2004	32,8	42,5	24,7
	2003	30,0	42,7	27,3
	2002	37,0	26,4	36,6
	2001	31,0	45,5	23,5
	2000	35,5	44,0	20,5
	1999	37,7	40,6	21,7
Поликлиника предприятия, ведомственные поликлиники	2004	30,4	41,1	28,5
	2003	31,7	41,6	26,7
	2002	22,7	37,5	39,8
	2001	27,6	49,2	23,2
	2000	35,3	48,3	22,4
	1999	37,8	37,9	24,3
Частные медицинские учреждения	2004	37,7	37,3	25,0
	2003	42,5	38,8	18,7
	2002	28,9	39,9	31,2
	2001	38,2	42,5	19,3
	2000	43,5	38,5	18,0
	1999	48,0	31,2	20,8

Основные проблемы в деятельности медучреждений, по мнению населения, – это очереди и невозможность попасть на прием в удобное время. При этом доля жителей области, часто сталкивающихся с данными явлениями, продолжает возрастать (табл. 7). Удельный вес тех, кто отмечает высокую степень других недостатков в

Таблица 6

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

Виды помощи	Год опроса	Удовлетворены			Относительно удовлетворены			Не удовлетворены		
		2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Вызов скорой неотложной помощи		44,5	42,1	40,7	34,9	39,3	39,1	20,6	18,6	20,2
Вызов врача на дом		38,2	36,5	37,0	40,1	43,5	42,9	21,7	20,0	20,0
Лечение и удаление зубов		37,8	42,5	36,7	38,8	32,8	40,0	23,3	24,7	23,9
Обращение к врачу в поликлинику		37,3	34,7	35,9	45,6	46,2	48,5	17,1	19,1	15,6
Диагностическое обследование		35,2	25,3	31,2	39,8	46,2	43,6	25,0	28,5	25,2
Амбулаторное лечение		33,7	28,8	30,7	45,9	48,1	49,8	20,4	23,1	19,5
Протезирование зубов		25,4	28,4	27,4	39,1	27,5	40,4	35,5	44,1	32,2
Госпитализация	Для хирургической операции	21,6	19,7	24,4	43,8	43,4	46,3	34,6	36,8	29,4
	С нехроническим заболеванием	18,1	21,2	19,9	44,4	44,5	47,0	37,5	34,2	33,1
	С хроническим заболеванием	22,9	23,1	19,6	48,9	36,7	48,5	28,2	40,1	31,9
Консультация по беременности и родам		20,2	31,5	29,7	46,5	36,1	38,1	33,3	32,4	32,2

Таблица 7

**Распределение ответов респондентов на вопрос: «Приходилось ли Вам в течение последнего года сталкиваться со следующими явлениями в деятельности медучреждений...?»
(варианты ответа «часто» и «иногда», в % от числа опрошенных)**

Явление	Вариант ответа					
	Часто			Иногда		
	Год опроса					
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Очереди	56,9	57,8	62,3	14,2	15,0	16,1
Невозможность попасть на прием в удобное время	39,8	42,2	46,1	21,8	22,0	24,4
Плохая организация работы регистратур	20,9	17,1	20,5	18,7	22,5	25,5
Недостаток информации о работе специалистов, о том к кому нужно обратиться в случае заболеваний	20,7	18,6	20,7	16,4	19,8	22,1
Необходимость оплачивать услуги медучреждений, которые должны предоставляться бесплатно	17,4	14,4	16,7	18,1	22,3	20,3
Опоздания, нерегламентированные перерывы в работе медработников	17,2	15,5	16,4	17,9	22,8	25,4
Хамство, неуважительное отношение к пациентам	15,2	11,8	13,9	15,9	22,0	24,3

работе медучреждений, достаточно устойчив. В то же время постепенно расширяется представительство жителей региона, время от времени сталкивающихся с такими явлениями, как плохая организация работы регистратур, опоздания и нерегламентированные перерывы в работе медработников, хамство, неуважительное отношение к пациентам.

Ожидания населения в плане улучшения работы медицинских учреждений прежде всего связаны: с внедрением новых технологий (49%), повышением квалификации медперсонала (35%), полным обеспечением медикаментами (15%).

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 информации о различных его аспектах чрезвычайно важны при разработке и реализации здравоохранительной политики.

Основным источником информации о здоровье для населения продолжают оставаться СМИ, прежде всего телевидение и

газеты, причем объем получаемых таким образом сведений превышает реальный уровень потребности в них. Жители Вологодской области испытывают недостаток квалифицированной информации, поступающей от медработников. Потребность в ней (52%) превышает реально име-

ющийся уровень (31%), такая ситуация наблюдается уже не первый год. Отметим также значительно более высокую по сравнению с имеющимся уровнем потребность населения в получении информации из научно-популярных изданий здравоохранительной тематики (табл. 8).

Таблица 8

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				
	Год опроса									
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Телевидение	80,5	68,5	77,8	68,1	76,8	65,5	69,6	68,5	63,2	59,7
Газеты	59,6	61,1	50,4	54,8	57,4	46,5	53,6	50,5	52,6	50,7
Медицинские работники	28,9	26,0	21,0	18,3	30,6	49,3	50,3	43,9	47,8	51,7
Журналы	22,9	25,4	26,1	23,1	29,7	19,3	22,3	26,5	30,0	27,8
Радиопередачи	30,5	32,4	27,8	25,2	23,5	24,4	24,7	23,1	19,0	20,0
Семья	14,4	20,0	16,1	14,8	16,9	16,3	17,5	16,7	18,7	23,0
Научно-популярные издания	8,0	8,4	7,4	8,4	8,9	15,2	19,3	14,5	17,2	20,7

В заключение отметим, что в 2004 г. произошли определенные улучшения в отношении населения к состоянию своего здоровья. Однако прежнюю остроту сохраняют проблемы качества медицинского обслуживания, нехватки квалифицированной информации для населения со стороны ме-

дицинских работников, низкого уровня физической активности населения и высокой распространенности поведенческих факторов риска. Все эти моменты целесообразно учесть при корректировке ежегодных планов охраны и укрепления общественного здоровья в регионе.