

## **ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

*Аннотация.* В настоящей статье кратко анализируются оценки собственного состояния здоровья и удовлетворенность населения полученными медицинскими услугами в Республике Башкортостан. Анализ основан на итогах социологического исследования «Развитие человеческого потенциала Республики Башкортостан», проведенного Центром социальных и политических исследований Академии наук Республики Башкортостан в 2007 г., где выборочная совокупность составила 3 тыс. чел.

*Ключевые слова:* здоровье, индивидуальное здоровье, население, медицинская помощь, медицинские услуги, медицинские учреждения, качество услуг, болезнь, платные медицинские услуги, бесплатная медицинская помощь, здравоохранение.

*Abstract.* This article briefly reviews the assessments of their own health status and satisfaction of the population receive medical services in the Republic of Bashkortostan. The analysis is based on the results of the survey «Human Development of the Republic of Bashkortostan», conducted by the Center for Social and Political Studies of the Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan in 2007, where the sample frame was three thousand people.

*Keywords:* health, individual health, population, health care, medical services, medical facilities, service quality, illness, paid medical services, free medical care, health care.

Традиционные показатели, характеризующие здоровье населения Республики Башкортостан, продолжают ухудшаться. Общий уровень первичной заболеваемости вырос с 1990 г. в 1,5 раза и составил 3700,6 тыс. случаев регистрации больных за 2008 г. [1, с. 15]. С 1990 г. заболеваемость населения Республики Башкортостан росла практически по всем основным классам болезней, кроме инфекционных.

Данные официальной статистики не в состоянии в полной мере отразить состояние здоровья населения. Дополнить эмпирическую базу исследования позволяют результаты социологического опроса. В анализируемом исследовании изучались мнения респондентов об оценке ими своего здоровья, активности в получении медицинской помощи и удовлетворенности населения полученными медицинскими услугами.

В настоящем социологическом исследовании оценка состояния здоровья населения может быть определена через традиционный вопрос «Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья?».

Самой высокой частотой обладает «средняя» оценка состояния здоровья («удовлетворительное»), в целом по совокупности респондентов – около 40 %. Можно отметить также достаточно низкую частоту появления затруднений в ответе (в среднем по всем респондентам – 2,2 %).

В ответах опрашиваемых также наблюдаются достаточно традиционные зависимости оценки здоровья от возраста и пола, а именно снижение частоты позитивных оценок с увеличением возраста и несколько более оптимистичное отношение к своему физическому состоянию со стороны мужчин (табл. 1).

Таблица 1

Оценка состояния здоровья в зависимости от пола  
и возраста респондентов (по данным опроса, %)

	Отличное	Хорошее	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Затрудняюсь ответить
Все респонденты:	8,8	33,0	39,9	16,1	2,2
мужчины	11,1	35,1	37,9	14,1	1,9
женщины	7,1	31,2	41,7	17,7	2,4
Из всех респондентов находятся в возрасте:					
18–24	19,8	48,6	26,5	3,5	1,6
25–34	15,5	47,0	29,7	4,7	3,1
35–44	8,8	35,1	42,0	12,0	2,1
45–54	4,5	27,4	49,5	16,4	2,2
55–64	3,0	24,4	54,2	17,6	0,9
65 и старше	1,9	15,2	40,3	40,3	2,4

Возрастные различия в отношении к своему здоровью, по всей вероятности, проявляются и в итогах по таким распределениям населения, как тип населенного пункта, в котором проживают респонденты, уровень образования опрашиваемых. Такой вывод является следствием сложившегося распределения ответов по степени оптимистичности отношения к состоянию своего здоровья в отмеченных выше категориях респондентов и анализа возрастной структуры этих категорий по имеющимся статистическим данным.

По отношению к оценке здоровья в различных типах населенных пунктов именно возрастной состав населения мог повлиять на высокий удельный вес неудовлетворенных в сельских населенных пунктах (более 22 %). Именно в таких населенных пунктах на сегодняшний день наблюдается повышенная доля людей пожилого возраста.

По отношению к оценке здоровья респондентами с различным уровнем образования возрастные характеристики населения проявляются в высокой доле неудовлетворенных среди опрошенных, имеющих начальное образование и ниже (53,3 %) и неполное среднее образование (22,4 %). Среди взрослого населения именно в этих категориях, по данным переписи населения 2002 г., сосредоточено наибольшее количество пожилых лиц (55–70 лет и старше), имеющих начальное образование и ниже (297001 чел.) и имеющих неполное среднее образование (176955 чел.) [2, с. 390].

Если анализировать состояние здоровья респондентов в зависимости от уровня их образования, можно отметить зависимость позитивности оценки здоровья от степени удовлетворенности своей жизнью в целом. Наибольший процент респондентов (11,1 %), оценивающих свое здоровье как отличное, имеют второе высшее образование. И столько же респондентов (11,1 %) считают свое здоровье неудовлетворительным. Наименьший процент (3,1 %) респондентов с начальным образованием и ниже оценивают свое здоровье как отличное, а наибольший процент (53,3 %) – как неудовлетворительное. Мы объясняем это тем, что подобная категория людей, как правило, занята тяжелым физическим трудом и не имеет возможностей качественно заниматься своим здоровьем. Им не доступны полноценное питание, посещение фитнес-залов, покупка дорогостоящих лекарств и т.д. Приблизительно 40 %

респондентов из каждой категории отвечающих оценивают свое здоровье как удовлетворительное.

Среди не удовлетворенных своей жизнью самые оптимистичные ответы встречаются реже других (2,0 %), тогда как на долю самых пессимистичных ответов о состоянии здоровья среди неудовлетворенных своей жизнью приходится 41 % .

При распределении респондентов по уровню дохода также достаточно четко прослеживается тенденция снижения доли удовлетворенных и повышение доли неудовлетворенных по мере уменьшения материальной обеспеченности опрашиваемых (табл. 2). В самых «нижних» слоях («бедные», «очень бедные») не удовлетворены своим здоровьем более половины респондентов.

Таблица 2

Оценка состояния здоровья в зависимости от социального слоя респондентов (по данным опроса, %)

К какому социальному слою по уровню доходов и образу жизни Вы относите себя?	Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья?				
	Отличное	Хорошее	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Затрудняюсь ответить
Все респонденты	8,8	33,0	39,9	16,1	2,2
Высший слой, очень обеспеченные	43,8	37,5	12,5	6,3	–
Слой выше среднего	23,8	42,3	29,2	3,8	0,8
Средний слой, обеспеченные	10,9	41,7	37,2	8,4	1,8
Слой ниже среднего	5,2	25,4	46,9	20,3	2,3
Нижний слой, бедные	2,6	7,8	34,1	52,6	3,0
Нижний слой, очень бедные	–	–	35,0	50,0	15,0
Затрудняюсь ответить	6,5	31,2	44,1	12,9	5,4

Одной из составляющих самосохранительного поведения населения является активное и своевременное использование человеком ресурсов медицины с целью поддержания хорошего уровня или улучшения состояния своего здоровья. Насколько часто население республики прибегает к услугам здравоохранения, в данном опросе можно проанализировать по ответам на вопрос «Обращались ли Вы в течение последнего года за медицинской помощью в медицинские учреждения или к частным лицам? Как часто обращались?». Для анализа взяты только две дополнительные характеристики населения: пол и оценка состояния здоровья. Это связано с тем, что частота обращений респондентов за медицинской помощью не зависит от таких характеристик респондентов, как семейное положение, образование, национальность и некоторые другие. А в возрастном разбросе показателей наблюдается вполне естественное явление повышения активности обращений по мере увеличения возраста опрашиваемых, которое в первую очередь связано с естественным процессом ухудшения состояния здоровья с каждым прожитым годом жизни.

На рис. 1 хорошо просматривается различие между поведением мужчин и женщин. В первую очередь это относится к заметному разрыву в

удельном весе лиц, которые совсем не обращались за медицинской помощью в течение последнего года (среди мужчин – 49,9 %, среди женщин – 38,3 %). Такой результат вполне соотносится с наличием более оптимистичной оценки своего здоровья мужским населением республики. Нет гендерных различий в частоте обращения опрашиваемых за медицинской помощью один-два раза в месяц: их численность составила около 10 %. Четверть респондентов, как мужчин, так и женщин, обращались в медицинские учреждения один-два раза за последний год.

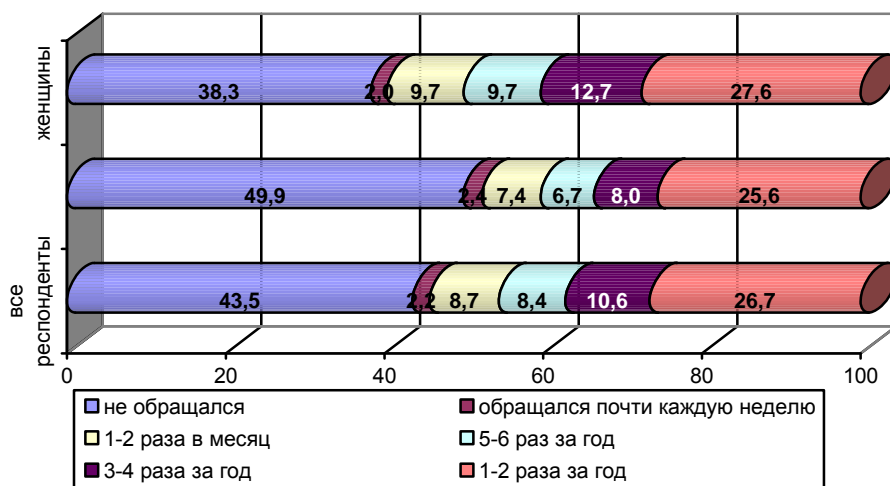


Рис. 1. Частота обращения респондентов за медицинской помощью (по данным опроса, %)

При рассмотрении активности обращения за медицинской помощью в зависимости от оценки состояния здоровья гендерные особенности в поведении просматриваются более наглядно. Повышенная активность мужчин начинает проявляться только тогда, когда они оценивают свое здоровье как неудовлетворительное. Пока же здоровье оценивается как отличное или хорошее подавляющая часть респондентов-мужчин предпочитает не прибегать к помощи медицины.

В какие именно учреждения здравоохранения обращается население, можно проанализировать по ответам на вопрос «Где Вы получали медицинскую помощь в течение года?». Респонденты могли отметить несколько вариантов ответов, поэтому итоги показывают не структуру обращений по видам медучреждений, а частоту обращений в них.

Данный опрос показал, что наиболее популярными субъектами, в которые обращались за медицинской помощью респонденты, были государственные (включая муниципальные) амбулаторные или стационарные учреждения системы здравоохранения (72,1 и 22,9 % респондентов, обратившихся за медпомощью). Значительно меньшую частоту обращений имеют ведомственные амбулаторные учреждения (8 %) и коммерческие медицинские учреждения (10,4 %). Совсем незначительные позиции занимают услуги целителей (3 %) и другие способы получения медицинской помощи (1 %).

Большая часть респондентов отметили получение медицинской помощи в поликлинике по месту жительства в связи с действующим территориальным принципом оказания медицинской помощи в Республике Башкортостан. А то, что респонденты в основном посещают государственные медицинские учреждения – поликлиники, больницы, – связано со всеобщим охватом населения обязательным медицинским страхованием.

Преобладание получения помощи в государственных медицинских учреждениях наблюдается по всем категориям респондентов, вне зависимости от пола, возраста, образования, социального слоя, места проживания и т.д. В представленности же других способов получения медицинской помощи можно проследить некоторые особенности. К услугам ведомственных поликлиник больше прибегают мужчины (8,5 % от числа обратившихся), а также респонденты (12,3 %), проживающие в крупных городах, насчитывающих более 100 тыс. жителей, что в большей мере связано с расположением в них крупных предприятий и ведомств. Если рассматривать распространенность получения услуг коммерческих медицинских учреждений, то она выше среди женщин (12,6 %), жителей крупных городов (13,1 %), лиц с одним или двумя высшими образованиями (18,3 %), а также среди респондентов, относящих себя к социальным слоям выше среднего (23 %). Отчасти такие итоги являются следствием более широкой представленности платных медицинских учреждений в больших городах, а также структурой оказываемых ими услуг.

Существование практики оказания государственными учреждениями здравоохранения части медицинских услуг на платной основе не позволяет судить о реальном соотношении платной и бесплатной медицинской помощи только по форме собственности медицинских учреждений.

Дополнить информацию о распространенности получения населением платных медицинских услуг может анализ ответов респондентов на вопрос «Какая это была помощь?». Большинство респондентов (64,6 %) получали бесплатную медицинскую помощь. Возрастные различия сильно не выявились при выборе вида медицинской помощи: большинство опрошиваемых выбрали ответ «бесплатная медицинская помощь». Немногим более 24 % респондентов получали платную и бесплатную медицинскую помощь. К платной медицинской помощи обращалась лишь незначительная часть респондентов, их численность составила 11,3 %. Низкий экономический доход, минимальный размер пенсии, отсутствие социальных гарантий, дорогая медицинская помощь – это причины, по которым пожилые люди не выбирают платную медицину. Только 5,4 % респондентов в возрасте 65 лет выбрали соответствующий вид медицинского обслуживания. Наибольший процент опрошиваемых (19,4 %), выбравших платную медицинскую помощь, были молодые люди в возрасте 25–34 года.

Если рассматривать распространение получения платной медицинской помощи в зависимости от места жительства респондентов, то жители больших городов наиболее часто обращаются к данному виду услуг (20 %). Вне зависимости от места проживания респондентов обращение к бесплатной медицинской помощи имеет наиболее высокий процент. Особенно это касается жителей, проживающих в райцентрах (79,1 %). Среди них же отмечается наименьший процент респондентов (5,8 %), которые воспользовались платными медицинскими услугами. Треть респондентов (26,4 %), проживающих в

больших городах и в столице, получали и платную, и бесплатную медицинскую помощь.

Реформы в сфере здравоохранения привели к свободе рынка медицинских услуг, формированию элементов рыночного регулирования, появлению новых критериев управления системой здравоохранения. И основным критерием управления системой здравоохранения, несомненно, должен быть критерий качества оказываемой медицинской помощи [3, с. 52]. Медицинская помощь оказана качественно, если она соответствовала ожиданиям потребителя и ее результатом стало ожидаемое изменение состояния здоровья. Определить, насколько качественно оказана медицинская помощь, нам помог вопрос «Насколько Вы удовлетворены оказанной медицинской помощью?».

Полностью удовлетворенными оказались около 15 % респондентов. Равные доли ответов были у опрашиваемых, которые выбрали ответы «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» (около 31 %) и «в равной мере и удовлетворен, и не удовлетворен» (31 %). Выявился достаточно высокий уровень неудовлетворенности: ответ «скорее не удовлетворены» отметили 10,3 %, не удовлетворены полностью 8,5 % получивших медицинскую помощь.

Полностью и скорее удовлетворены полученной медицинской помощью чаще респонденты, проживающие в больших городах (35,6 %) и в столице республики (около 51 %). Чуть меньше половины жителей средних и малых городов, а также проживающие в райцентрах и удовлетворены, и не удовлетворены полученной медицинской помощью (35–38 %). Ответы «полностью удовлетворен оказанной медицинской помощью» и «полностью не удовлетворен» выбрали примерно одинаковое число респондентов, проживающих в райцентрах, – 9,9 и 7,3 % соответственно. Среди жителей, проживающих в селах и деревнях Республики Башкортостан, набрал наибольший процент ответ «удовлетворены полностью» (17,5 %) и «полностью не удовлетворены» (16,4 %).

На вопрос «Предположим, Вы заболели, и Вам надо лечь в больницу, провести обследование, получить хорошее лечение. Что в такой ситуации Вы будете делать?». Варианты ответов мужчин и женщин были практически одинаковыми. Более 58 % респондентов обратятся за медицинской помощью в государственное медицинское учреждение. Приблизительно треть опрошенных (30 %) будут использовать связи и знакомства для проведения медицинского обследования. И наименьшее количество респондентов (по 5,3 %) будут лично платить врачу и медперсоналу или обратятся за высококачественными платными медицинскими услугами.

Почти 70 % жителей сел и деревень для проведения обследования обратятся в государственные медицинские учреждения. Четверть респондентов из больших городов (24 %), а также жители райцентров будут использовать связи и знакомства для проведения медицинского обследования. Наибольшая частота ответов (11,9 %) по варианту обращения за высококачественными медицинскими услугами свойственна жителям больших городов. Больше всего затруднившихся с ответом респондентов (14,5 %) проживает в г. Уфе.

С увеличением возрастного критерия процент респондентов, обратившихся за медицинской помощью в государственные медицинские учреждения, становится значительно больше – до 75,5 %. Этому есть объяснение. Как нам кажется, люди пенсионного возраста имеют, во-первых, низкий экономический доход, что в значительной степени не позволяет обращаться за плат-

ными медицинскими услугами, во-вторых, располагают достаточным свободным временем для посещения государственных медицинских учреждений. Треть респондентов в возрасте 18–24 и 25–34 лет будут использовать связи и знакомства, чтобы пройти необходимое медицинское обследование.

### **Выводы**

Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или немощи [4, с. 17]. Физическое здоровье определяется возможностью выполнять различные виды деятельности и отсутствием заболевания, духовное здоровье – психическим благополучием, а социальное здоровье рассматривается как успешная, бесконфликтная адаптация человека в обществе [5, с. 32]. Здоровье также можно рассматривать как индивидуальную и общественную ценность. Индивидуальное здоровье определяется здоровьем каждого отдельного человека, общественное или популяционное здоровье рассматривает как здоровье нации, страны.

Опрос показал, что население республики имеет достаточно оптимистичное отношение к своему здоровью. Наиболее оптимистичны взгляды среди молодежи, что можно назвать естественной ситуацией. Некоторую озабоченность может вызывать наличие достаточно большого числа респондентов 24–34 лет, оценивающих свое здоровье как «удовлетворительное» (около 30 %). Этот результат может указывать на негативную тенденцию снижения потенциального здоровья у молодых поколений. С другой стороны, это может быть отражением более внимательного отношения молодежи к своему состоянию, что можно рассматривать как позитивную тенденцию в самосохранительном поведении. Способствовать ее укреплению может широкая пропаганда здорового образа жизни, воспитание активного отношения к сохранению своего здоровья и как можно более широкому использованию возможностей медицины в части предупредительных мер. Со стороны государства требуется поддержание и повышение достигнутого уровня в создании сети и технологических возможностей учреждений здравоохранения, направленных на обслуживание детей и подростков, сохранение практики всеобщей ежегодной обязательной диспансеризации несовершеннолетних, проведение широкой иммунизации.

Обращает на себя внимание различие в ответах мужской и женской частей респондентов. Завышенный оптимизм по отношению к своему здоровью и существующая практика обращения мужчин к медицинской помощи только на активных стадиях проявления заболеваний, когда здоровье оценивается уже как неудовлетворительное, возможно, и является на сегодняшний день тем основным фактором, который определяет существующий высокий уровень преждевременных мужских смертей. Пассивность в самосохранительном поведении мужского населения значительно снижает потенциальные возможности системы здравоохранения, позднее обращение оборачивается невозможностью справиться с конкретной болезнью и увеличивает степень нанесенного вреда общему состоянию организма.

Для изменения ситуации, наряду с постоянной пропагандой ценности собственного здоровья и всей жизни, привлекательности здорового образа жизни, родственных и семейных отношений, необходима активизация действий со стороны государства и работодателей, в не меньшей степени ответст-

венных за сохранение здоровья трудовых ресурсов страны, по созданию условий для периодического проведения всеобщей диспансеризации взрослого населения, для расширения применения достижений медицинских технологий с целью раннего выявления заболеваний и их профилактики, а также для повышения доступности высокотехнологичных медицинских услуг для всех категорий населения.

Выявленная в процессе опроса определенная зависимость позитивности оценки своего здоровья, активности в получении медицинских услуг, удовлетворенности полученными услугами от таких факторов, как общая социально-экономическая удовлетворенность и материальное положение респондентов, говорит о том, что достаточно высоким потенциалом для улучшения ситуации в сфере здоровья населения и продолжительности его жизни обладает дальнейший экономический рост и повышение уровня жизни населения.

Результаты опроса показывают высокую частоту обращений за медицинской помощью, финансируемой государством, и низкий уровень распространения среди населения получения альтернативных форм медицинских услуг. При такой модели поведения население находится в положении высокой зависимости от состояния государственной системы здравоохранения, ее технологических и кадровых возможностей.

О том, что на сегодняшний день существующее медицинское обслуживание не может полностью удовлетворить спрос и насколько важно для населения дальнейшее развитие системы здравоохранения, говорят ответы на вопрос «Что, по Вашему мнению, нужно сделать в первую очередь для развития республики?». Третью позицию по количеству проставленных отметок (37,3 % из числа опрошенных), после ответа «необходимость наведения порядка, борьба с криминалом» и «необходимость создавать новые рабочие места», занимает ответ «необходимость улучшения медицинского обслуживания».

Для повышения комплексности системы здравоохранения в Республике Башкортостан необходимо формирование организационной структуры медицинской помощи, внедрение системы оценки, контроля и обеспечения качества медицинской помощи, разработка системы информационного обеспечения и создания системы мониторинга здоровья для населения республики.

Человеческий фактор является основным в развитии общества и определяющим в социально-экономическом развитии страны. Поэтому важным является сохранение и развитие человеческого потенциала. В связи с этим необходимо формирование концепции здоровья населения как на теоретическом, так и на практическом уровнях, где учитывались бы все факторы, влияющие на здоровье: экологические условия, социально-экономическое положение региона, качество системы здравоохранения, качество и образ жизни людей и т.д.

#### **Список литературы:**

1. Медицинское обслуживание населения в Республике Башкортостан : стат. сб. – Уфа : Башкортостанстат, 2009. – 107 с.
2. Население Башкортостана : XIX–XXI века: стат. сб. / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан. – Уфа : Китап, 2008. – 448 с.
3. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо : докл. о состоянии здравоохранения в мире (2008). – М. : Всемирная организация здравоохранения, 2009. – 125 с.



4. Сбережение народа / под ред. Н. М. Римашевской ; Ин-т соц.-экон. проблем народонаселения РАН. – М. : Наука, 2007. – 326 с.
5. **Журавлева, И. В.** Отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева ; Ин-т социологии РАН. – М. : Наука, 2006. – 238 с.

---

***Шаяхметова Римма Рафаэлевна***

кандидат социологических наук, доцент,  
кафедра прикладной и отраслевой  
социологии, Башкирский  
государственный университет (г. Уфа)

E-mail: rimma55@bk.ru

***Shayakhmetova Rimma Rafaelevna***

Candidate of social sciences, associate  
professor, sub-department of applied  
and branch sociology, Bashkiria State  
University (Ufa)

***Утяшева Ирина Борисовна***

начальник отдела демографической  
статистики и переписи населения  
Башкортостанстата (г. Уфа)

E-mail: rimma55@bk.ru

***Utyasheva Irina Borisova***

Head of department of population  
statistics and census of Bashkortostan  
(Ufa)

---

УДК 316.3

**Шаяхметова, Р. Р.**

**Оценка здоровья в представлениях населения Республики Башкортостан / Р. Р. Шаяхметова, И. Б. Утяшева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2010. – № 3 (15). – С. 102–110.**