

УДК 316.3

Отношение к здоровью населения крупного города как фактор общественного здоровья

**Нагимова А.М.**

Доктор социологических наук,
профессор кафедры общей и этнической социологии
Казанского (Приволжского) федерального университета

**Юсупова В.Ш.**

Старший преподаватель кафедры философии
и социально-политических дисциплин
Казанского инновационного университета им. В.Г. Тимирязова (ИЭУП)

В статье на основе авторских социологических исследований рассматриваются особенности формирования общественного здоровья в условиях крупного города, а также динамика поведенческих моделей населения в отношении к собственному здоровью под влиянием объективных и субъективных факторов. Приведены результаты собственного социологического исследования социально-экономических детерминант общественного здоровья на примере города Набережные Челны в 2008 и 2019 гг.

Ключевые слова: общественное здоровье, крупный город, качество жизни, здоровье населения, система здравоохранения, факторы общественного здоровья

Среди компонентов качества жизни населения особую позицию занимает общественное здоровье, выступающее одновременно и как условие, и как результат деятельности по повышению уровня и качества жизни. Именно с такой постановкой вопроса обусловлен интерес органов власти, государственного и муниципального управления к данной проблеме, в связи с чем предпринимаются комплексные меры, направленные на оптимизацию системы здравоохранения России, в конечном счете нацеленные на улучшение общественного здоровья. Более того, в Концепции Правительства Российской Федерации «Здоровье работающего населения России на 2004-2015 гг.» охрана общественного здоровья обозначена стратегической целью государственной политики. Здоровье рассматривается как важнейший критерий развития общества и оценки эффективности проводимых реформ. Для региональных органов власти поставлена задача разработать долго-

срочные программы охраны здоровья. Попытки решения такой задачи неоднократно предпринимались и в последующие годы. Несмотря на это, качество и результативность деятельности по совершенствованию системы здравоохранения в регионах и в стране в целом на сегодняшний день имеет ряд серьезных проблем.

Общественное здоровье как сложное, многокомпонентное явление включает в себя не только объективную, социально-экономическую основу, но и субъективную сторону в виде отношения самого населения к своему здоровью. Выводы нашего исследования доказывают, что лишь созданием материально-технической основы системы здравоохранения нельзя автоматически получить желаемый результат. Именно комплексный подход к проблеме, а прежде всего осознанное и заинтересованное участие самих граждан в защите и укреплении здоровья могут привести к успеху.

Социологическое исследование проводилось нами в городе Набережные Челны в 2008, 2019 гг. среди населения старше 18 лет с использованием многоступенчатой квотной выборки. Совокупная выборка составила 1289 чел.

Город Набережное Челны является крупным городом республиканского значения, расположенным на северо-востоке Татарстана. Численность населения на конец 2019 г. составляет 533907 чел. Набережные Челны являются моногородом и входят в перечень городов со специфическим социально-экономическим положением. Все эти характеристики определяют особенности социума Набережных Челнов как крупного промышленного города: моноструктура промышленного потенциала определяет преобладание в городе населения рабочих профессий, относительно молодой средний возраст жителей, связанный с тем, что город был построен относительно недавно и основную массу первых жителей составляла молодежь, приехавшая на комсомольскую молодежную стройку в 70-х гг. прошлого столетия. Все эти характеристики в том числе определяют особенности общественного здоровья в условиях крупного города, а именно загазованность воздушного пространства выхлопными газами от автомобильной техники и выбросами крупных промышленных предприятий, относительно небольшая доля зеленых насаждений в пропорциях городского пространства, большая скученность людей, уличный и производственный шум – все это конечно же не способствует улучшению общественного здоровья. Кроме того, в городской культуре досуговой деятельности в недавнем прошлом среди городского населения отсутствовали традиции здорового образа жизни, систематических занятий спортом и физической культурой. Досуговые практики часто представляли собой распитие спиртных напитков и время препровождение за просмотром телепередач. Кроме того, сама жизнь в крупном городе характеризуется повышенной стрессогенностью и напряженностью. Все эти факторы очерчивают круг проблем в формировании и улучшении общественного здоровья в современных условиях крупного города и позволяют концентрировать исследовательский интерес вокруг проблемы оценки состояния здоровья самими гражданами.

Полученные результаты показывают, что государственные приоритетные программы по совершен-

ствованию системы здравоохранения в России в определенной степени достигли своих целей – по сравнению с 2008 г. население несколько лучше оценивает состояние своего здоровья. Если в 2008 г. суммарная доля респондентов, оценивших свое здоровье на хорошо, составило 60,1 %, то в 2019 г. доля таких опрошенных достигла 66,8 %, а оценивших свое здоровье как плохое сократилось с 19,4 % в 2008 г. до 15,9 % в 2019 г. Также увеличилась доля респондентов, оценивающих состояние свое здоровья как удовлетворительное (с 14,6 % в 2008 г. до 20,5 % в 2019 г.). Кроме того, сократилась доля лиц, имеющих хронические заболевания (в 2008 г. 16,9 % опрошенных указали на наличие хронических заболеваний; в 2019 г. наличие хронических заболеваний подтвердили лишь 12,6 %) (см. рис. 1).

В ходе проведенных исследований важно было выявить и сравнить в динамике поведенческие стратегии населения города в отношении своего здоровья. Важным показателем заботы о собственном здоровье выступает отказ от самолечения или нетрадиционных форм лечения в пользу обращения за помощью к специалистам – врачам. Так, в 2008 г. в случае болезни 48,0 % респондентов (!) не обращались к врачам в надежде на то, что болезнь сама пройдет, или же занимались самолечением. В 2019 г. доля таких респондентов составила лишь 16,1 %. Вместе с тем довольно значительная доля опрошенных при недомогании крайне редко обращается к врачу [в 2008 г. – 27,5 % (21 % мужчин, 36 % женщин), в 2019 г. – 54,6 % (51,8 % мужчин и 56,6 % женщин)]. Положительным моментом является и то, что увеличилась доля респондентов, в случае болезни часто обращающихся к врачам, – с 24,5 % в 2008 г. (26 % мужчин и 25 % женщин) до 29,3 % в 2019 г. (28,6 % мужчин и 29,8 % женщин) (см. рис. 2).

Таким образом, результаты исследования 2008 г. доказывают, что отношение жителей крупного горо-

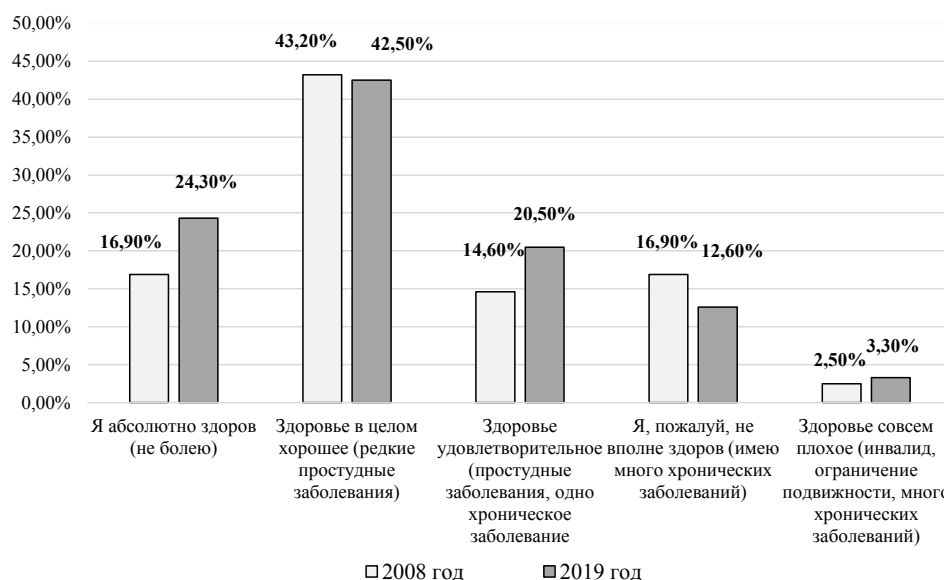


Рис. 1. Состояние здоровья участников опроса (2008, 2019 гг.)

да того времени к своему здоровью можно оценивать как недостаточно ответственное. Однако по истечении десятилетия наблюдается тенденция более серьезного отношения к собственному здоровью. Горожане используют ресурсы собственного здоровья без значимых усилий для его сохранения, что не может благоприятно влиять в дальнейшем на их здоровье и качество жизни, однако отчетливо вырисовывается образ нового отношения к собственной жизни и здоровью – более ответственного и активного. Следовательно, данную поведенческую стратегию челнинцев можно определить как умеренно ответственное отношение, направленное на сохранение собственного здоровья.

Все же довольно легкомысленное на первый взгляд отношение к собственному здоровью со стороны горожан вызывает много вопросов. Почему современный, достаточно образованный человек все же занимается самолечением или надеется на то, что болезнь пройдет сама? В ходе исследования мы получили ответы на эти вопросы. Сторонники данной модели поведения часто не доверяют квалификации врачей, жалуются на плохую организацию работы поликлиник, стационаров и низкое качество медицинских услуг. Большие нарекания вызывают и квалификация медицинского персонала, невозможность попасть на прием к узким специалистам. Вопреки ожиданиям, введение системы электронной записи на прием к врачам не сняло проблемы очередей в муниципальных поликлиниках. Часто пациенты жалуются на грубость и неуважение со стороны медицинского персонала. Все это в итоге отражается на уровне удовлетворенности качеством обслуживания в медицинских учреждениях.

Несмотря на вышеназванные проблемы, намечается тенденция повышения качества медицинских услуг в поликлиниках. Если в 2008 г. в той или иной степени удовлетворены качеством обслуживания в поликлиниках 38,8 % респондентов (полностью удовлетворены 6,5 %, скорее удовлетворены, чем нет – 32,3 %), то в 2019 г. доля удовлетворенных составила уже 53,1 % (полностью удовлетворены 28,8 % и скорее удовлетворены, чем нет – 24,3 %). Вместе с тем около трети населения не удовлетворены качеством медицинских услуг населению – в 2008 г. их доля составила 34,9 %, в 2019 г. – 33,6 % (см. рис.3).

Росту удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания в городских учреждениях здравоохранения способствовала, и государственная политика в сфере

здравоохранения, направленная на реформирование всей существующей системы с учетом современных реалий: улучшение материально-технической оснащенности учреждений здравоохранения, внедрение высокотехнологичной медицины, создание постоянно действующей системы повышения квалификации медицинского персонала. Безусловно, были допущены в этом процессе и ошибочные действия со стороны властей, например, в целях оптимизации расходов на систему здравоохранения страны была прекращена деятельность большого количества медицинских учреждений в сельской местности, они были признаны неэффективными, и это отсекло значительное количество сельских жителей от доступной медицины. Однако указанные проблемы не касались жителей крупных городов и не могли отразиться в удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно отметить, что отношение населения крупного города к своему здоровью формируется под влиянием ряда факторов объективного и субъективного характера: это прежде всего государственная политика в сфере здравоохранения и организации оказания медицинских услуг населению, это и характер социально-экономических отношений, складывающихся в современном обществе, а также экономическая состоятельность региона, города и многое другое. Не менее значимыми являются и такие субъективные факторы, как уро-

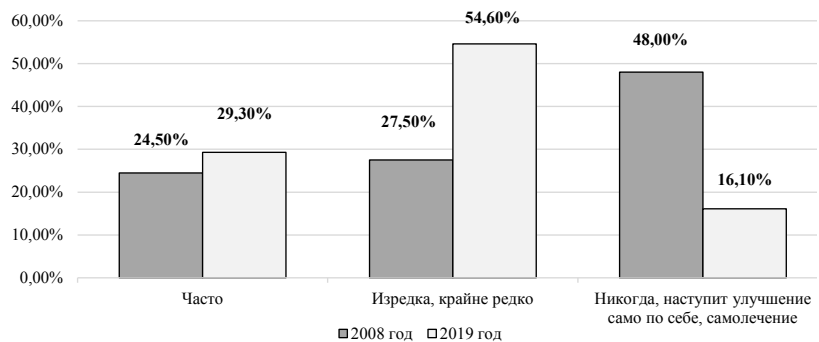


Рис. 2. Частота обращения граждан к врачам за последний год (2008, 2019 гг.)

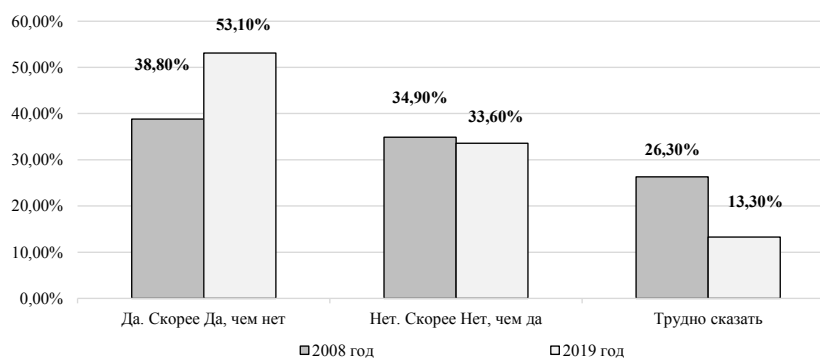


Рис. 3. Удовлетворенность горожан качеством обслуживания в медицинских учреждениях (2008, 2019 гг.)

вень квалификации и отношение к своей профессиональной деятельности медицинского персонала, качество менеджмента в системе здравоохранения страны, региона и конкретного города и, конечно же, отношение самих людей к собственному здоровью. Несмотря на выявленную нами тенденцию перехода к более ответственному отношению к своему здоровью, большинство населения все же не демонстрирует готовность к более радикальному изменению поведенческой модели в сторону повышения личной ответственности, в том числе и в отношении к собственному здоровью. Наши выводы подтверждаются и сегодняшней ситуацией с вакцинацией населения. Несмотря на то, что болезнь сопровождается огромным количеством переболевших и человеческими жертвами, лишь 13 % населения добровольно прошли вакцинацию от COVID-19, а согласно международным исследованиям, Россия занимает первое место в мире по количеству ковид-диссидентов [5].

Результаты исследования показали, что ничто не в состоянии способствовать укреплению общественного здоровья больше, чем личностное осознание здоровья зоной своей ответственности, а также формирование активной жизненной позиции в данном вопросе. Наиболее эффективным способом сохранения, укрепления здоровья и предотвращения болезней является осознанный выбор здоровьесберегающих способов активности и деятельности людей, выбора ими осознанного здорового образа жизни и поддержание благоприятных условий среды обитания.

Литература:

1. Нагимова А.М., Нугаев М.А. Роль и место здравоохранения в обеспечении качества жизни населения региона // Вестник экономики, права, социологии. – 2010. – № 2. – С. 118-122.
2. Нагимова А.М. Состояние здравоохранения как составляющее качества жизни населения региона: социологический анализ (по материалам исследования) // Научные труды Центра перспективных экономических исследований. – Казань: Центр инновационных технологий, 2008. – С.81-86.
3. Официальный сайт Росстата – федерально службы государственной статистики. – URL: <http://rosstatistika.ru/>
4. Официальный сайт территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. – URL: <https://tatstat.gks.ru/>
5. <https://www.rbc.ru/society/25/06/2021/602fd21f9a794703abc0d981>

Attitude Towards the Health of the Population of a Large City as a Factor of Public Health

Nagimova A.M.

Kazan (Volga Region) Federal University

Yusupova V.Sh.

Kazan Innovation University named after V.G. Timiryasov

The article, based on the author's sociological research, examines the features of the formation of public health in a large city as well as the dynamics of behavioral models of the population in relation to their own health under the influence of objective and subjective factors. Presents the results of our own sociological study of socio-economic determinants of public health using the example of the city of Naberezhnye Chelny in 2008 and 2019.

Key words: public health, large city, the quality of life, health care system, factors of public health

