

УДК 316.3

**Социальные ресурсы здоровья и их самооценка в системе показателей качества человеческого капитала: результаты исследования населения РТ****Лисина О.В.**

Ассистент кафедры государственного, муниципального управления и социологии  
Казанского государственного технологического университета

*В статье рассматриваются вопросы, связанные с содержанием понятий «человеческий капитал» и «ценность социального здоровья», на основе данных социологического исследования анализируются состояние и тенденции изменения отношения к собственному здоровью, медицинскому обслуживанию и деятельности по реализации национального проекта «Здоровье» в РТ.*

*Ключевые слова: социальное здоровье, человеческий капитал, качество населения, самооценка здоровья, качество медицинского обслуживания.*

Человеческий капитал – это главный ресурс, гарантия стабильного функционирования и развития, основа национальной безопасности страны. Качество населения неотделимо от жизнедеятельности людей, среды их обитания, и вместе с тем оно является необходимым условием материального производства. Качество населения – это категория, выражающаяся через конкретный набор качественных характеристик населения: здоровье, образование, культуру, которые представляют собой некоторый минимум, допускающий дальнейшее расширение [1, с. 16]. В данном исследовании качество человеческого капитала анализируется через такой показатель как социальное здоровье. От качества человеческого капитала зависит экономическое, политическое положение России как внутри системы, так и на внешней арене. Учитывая эти особенности, можно говорить о своевременности и актуальности комплексного исследования и анализа данной темы. В проведенном исследовании представлен комплексный анализ социального здоровья населения РТ как показателя качества человеческого капитала на основе опроса 1500 человек, проживающих в разных городах Республики Татарстан, относящихся к разным возрастным и социальным категориям. Цель социологического исследования заключалась в выявлении состояния социального здоровья населения как одного из показателей человеческого капитала. В задачи входило изучение специфики самооценки

здоровья среди различных социальных групп населения, специфики оценки населением, медработниками и экспертным сообществом эффективности деятельности по реализации национального проекта «Здоровье» и оценки качества медицинского обслуживания в РТ.

Социологическое исследование проводилось с октября по декабрь 2007 года и состояло из нескольких блоков:

- 1 блок. Анкетный опрос населения РТ;
- 2 блок. Опрос экспертов – медицинских работников, являющихся одним из субъектов реализации национального проекта «Здоровье» в РТ;
- 3 блок. Опрос экспертов – ведущих специалистов Министерства Здравоохранения, чья профессиональная деятельность лежит в области реализации политики здравоохранения в РТ.

Для формирования выборочной совокупности использовалась квотная случайная выборка. Во внимание брались следующие социально-демографические и социально-экономические признаки:

1. Территориальный (сельское, городское население);
2. Возрастной;
3. Половой (мужской, женский);
4. Национальный (русские, татары, другие).

Также специфицировались различия по признакам дохода и профессии. Расчет выборки строился на основе данных Татарстана. При данном объеме

выборки (1500 респондентов) ошибка репрезентативности составляет 2,5 %, что позволяет говорить о высокой степени надежности полученных данных [2, с. 109]. Массовый опрос проводился с учетом трех типологизированных групп населенных пунктов:

- 1) крупные города (Казань, Набережные Челны);
- 2) города играющий роль районных центров (Чистополь, Бугульма, Альметьевск, Зеленодольск, Буинск, Елабуга);
- 3) сельские районы (Дрожжановский, Апастовский, Верхнеуслонский, Балтасинский, Высокогорский, Рыбнослободский, Актанышский, Сармановский, Новошешминский, Алексеевский, Черемшанский).

Результаты исследования дополняют текущую статистику здравоохранения, позволяя выявить отношение представителей различных социально-демографических групп к собственному здоровью и способам его поддержания, оценить отношение населения к эффективности деятельности по реализации национального проекта «Здоровье». Материалы исследования подтвердили обоснованность рабочей гипотезы о противоречивом отношении основной массы людей к своему здоровью и к деятельности по реализации данного национального проекта в РТ.

Здоровье по оценкам специалистов [3, с. 440] не является прямым производным от деятельности системы здравоохранения и медицины. Среди удельных факторов риска, обуславливающих состояние здоровья:

1. факторы образа жизни – более 50 %;
2. наследственные факторы – 20 %;
3. загрязнение окружающей среды – 20 %;
4. деятельность служб, систем здравоохранения – 10 %.

Исследование показало, что неизбежно расхождение между оценками и «взглядами» населения (потребителей медицинских услуг) и работникам сферы здравоохранения и управления здравоохранением. Большинство респондентов-потребителей положительно охарактеризовали состояние собственного здоровья и отметили некоторое улучшение качества медицинского обслуживания в Республике Татарстан. Однако, оценивая работу врачей, 27,5 % отметили, что «скорее не удовлетворены, чем удовлетворены». В то же время 12 % опрошенных отметили, что «однозначно удовлетворены» их работой; 6,4 % – «однозначно не удовлетворены» и 11,2 % затруднились ответить на этот вопрос. Основные претензии к работе врачей – невнимательность к пациенту (63,4 %) и

низкий уровень квалификации (29,4 %). Оценивая работу медицинских служб, 25,2 % опрошенных отметили, что «однозначно удовлетворены» их работой, 35,5 % – «скорее удовлетворены, чем нет», 22,7 % – «скорее не удовлетворены, чем удовлетворены». Лишь 3 % опрошенных «однозначно не удовлетворены» и еще 10,6 % затруднились ответить на этот вопрос. Основные претензии к работе медицинских служб – долгие очереди (61,1 %), долгий срок подготовки анализов (34,6 %), отсутствие современного оборудования (34,2 %).

В ходе исследования была предпринята попытка определить, как жители республики относятся к своему здоровью, насколько часто они обращаются в органы здравоохранения и существует ли зависимость между уровнем жизни респондентов и самооценкой здоровья (рис. 1).

Самооценка здоровья по своему определению субъективна, но она коррелирует с такой характеристикой, как посещение врача. Чем более низкую самооценку дает человек своему здоровью, тем чаще он посещает врача (рис. 2). Следует отметить, что результаты исследования показывают, что за полгода практически все опрошенные посетили государственные медицинские учреждения – 68,4 % респондентов обращались к помощи врачей 1-2 раза, а 28,2 % респондентов сделали это несколько раз за полгода.

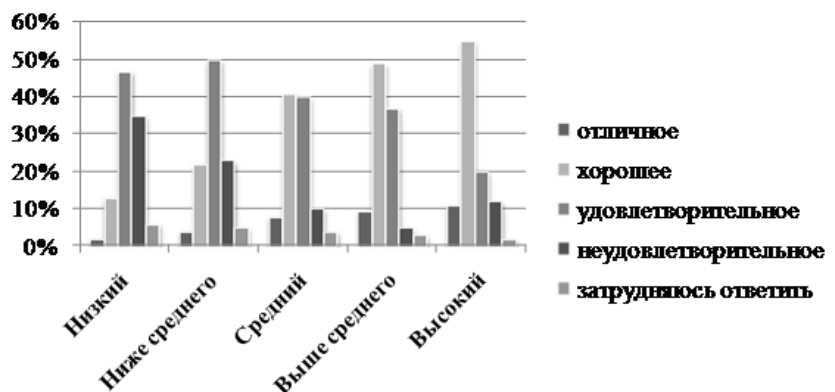


Рис. 1. Зависимость самооценки здоровья от уровня жизни респондентов

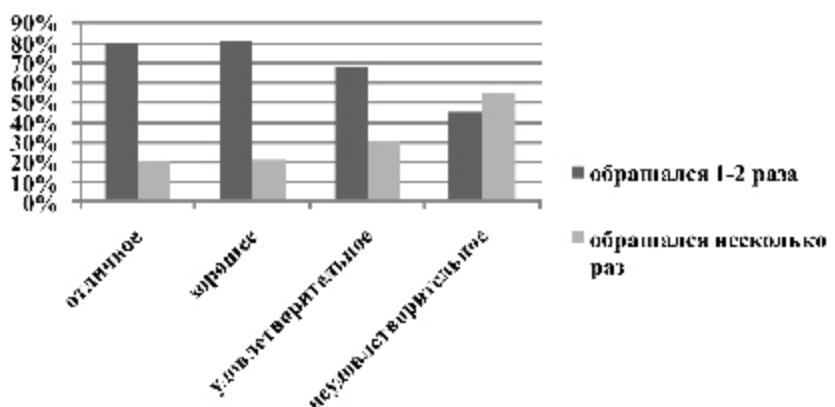


Рис. 2. Взаимосвязь между самооценкой здоровья и частотой посещения врачей за последние полгода

Несмотря на то, что общая оценка деятельности медицинских учреждений невысока (53,2 % всех опрошенных дают удовлетворительную оценку), респонденты из группы с высоким уровнем дохода склонны давать более высокую оценку, чем представители всех остальных групп. Неудовлетворительную оценку деятельности государственных учреждений дают только 9,1 % опрошенных. В группе с низким уровнем дохода картина обратная – 52,6 % опрошенных дают оценку «удовлетворительно», а вот оценку «хорошо» дают уже только 19,6 % (рис. 3).

По мнению опрошенных (работников сферы здравоохранения) главными проблемами в области охраны здоровья являются: 1) безответственное отношение граждан к своему здоровью; 2) мнения больных, что врачи должны обеспечивать позитивный результат лечения, притом, что больные могут не соблюдать врачебных предписаний.

Таким образом, опрос экспертов, проведенный в ходе данного исследования, показывает не решающую роль здравоохранения в состоянии здоровья населения. Прежде всего, выявляется значимость ответственности самих граждан за свое здоровье, которое тесно связано с фактором ценности здоровья для населения республики.

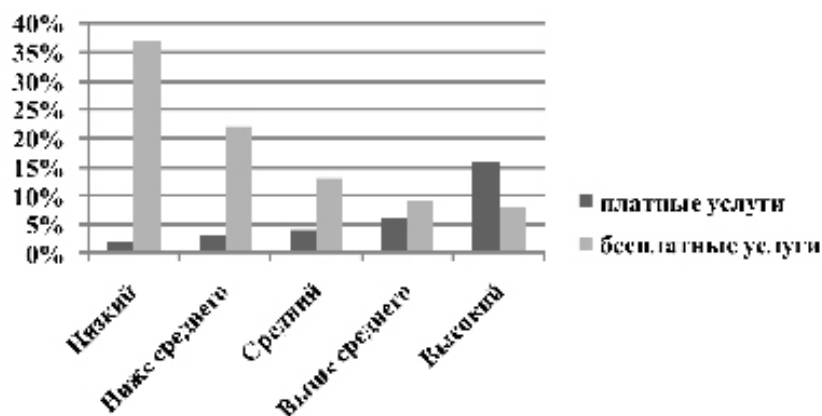


Рис. 3. Взаимосвязь между уровнем дохода респондентов и объемом потребленных платных и бесплатных медицинских услуг

#### Литература:

1. Дробышева В.В., Герасимов Б.И. Интегральная оценка качества жизни населения региона: Монография / Под научн. ред. д-ра экон. наук, проф. Б.И. Герасимова. – Тамбов: Изд-во Тамб. Гос. Техн. Ун-та, 2004. – 108 с.
2. Тузиков А.Р. Государственное проектирование общественного здоровья сквозь призму социологии: монография. – Казань: Изд-во Казан. Гос. Технол. Ун-та, 2009. – 208 с.
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: Издат. дом ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.

## Social Health Resources and Their Self-Estimation in the System of Indicators of Quality of Human Capital Assets: The Results of Analysis of Tatarstan Population

*O. Lisina*

*The Kazan State Technological University*

*The article refers to questions connected with the contents of the notions of human capital assets and value of human health. Basing on the data of sociological research the author analyzes the state and changes in the attitude to health, medical service and activities of national project "Health" in the Republic of Tatarstan.*

*Key words: social health, human capital assets, quality of population, self-estimation of health, quality of medical service.*

