

УДК 614.2(1-22)

DOI: 10.33396/1728-0869-2020-12-52-58

ОТНОШЕНИЕ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© 2020 г. Т. В. Блинова, А. А. Вяльшина, *В. А. Русановский

ФГБУН «Институт аграрных проблем Российской академии наук», г. Саратов;

*ФГБОУ ВО «Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю. А.» г. Саратов

Проблемы, связанные с укреплением здоровья, сокращением смертности и ростом продолжительности жизни населения, являются важным направлением фундаментальных и прикладных исследований экологии человека. Цель работы – анализ отношения сельского населения к своему здоровью, качеству и доступности медицинских услуг, выступающих факторами снижения смертности. Методы. Исследование основано на данных Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения, проведенного Росстатом в 2017 г. Выборка репрезентативная, опрошено 115 155 человек. Для целей исследования сформирована подвыборка из 65 046 человек, в том числе 11 063 жителей сельской местности. Многомерные распределения рассчитывались с помощью пакета прикладных программ SPSS 17.0. Результаты. Исследования показали, что в сельской местности меньшая доля респондентов оценивает состояние своего здоровья как хорошее (40,3 %) и очень хорошее (3,3 %), чем в городской (47,7 и 3,7 %). Однако за медицинской помощью сельчане обращаются реже, чем горожане, что в значительной степени объясняется низкой доступностью медицинских услуг для сельского населения. Жители сельских поселений получают не только бесплатное, но и платное медицинское обслуживание. Основными причинами являются отсутствие специалистов (оборудования) в местной поликлинике (35,4 %), большие очереди (28,3 %) или отдаленность организаций, где медицинское обслуживание осуществляется бесплатно (5,1 %). Наибольшее недовольство сельского и городского населения вызывают рост цен на необходимые лекарства и увеличение объемов платной медицинской помощи. В то же время удовлетворенность сельских жителей работой медицинских учреждений выше, чем горожан. Выводы. Сохраняются различия и неравенство в доступности медицинской помощи для сельского и городского населения. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что жители городов предъявляют более высокие требования к качеству и условиям предоставления необходимых медицинских услуг, в то время как сельчане в большей степени обеспокоены низкой доступностью медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская помощь, здоровье, сельское население, доступность, Россия

SELF-PERCEIVED HEALTH, AVAILABILITY OF MEDICAL CARE AND HEALTH ATTITUDES AMONG RURAL POPULATION IN RUSSIA

T. V. Blinova, A. A. Vyalshina, *V. A. Rusanovskiy

Institute of Agrarian Problems of the Russian Academy of Sciences, Saratov;

*Yuri Gagarin State Technical University of Saratov, Saratov, Russia

Health promotion, reduction of mortality and increase in life expectancy are among the national priorities in the Russian Federation. The aim of the study was to assess self-perceived health, availability of healthcare services and attitudes towards health among rural residents of Russia. Methods: This descriptive study is a part of the nationally representative population survey conducted by Rosstat in 2017 (n = 115 155). For the purpose of this study, a subsample of 65 046 individuals was taken with 11 063 of them being residents of rural areas. Results: A smaller proportion of rural respondents perceived their health as good (40.3 %) and very good (3.3 %) compared to their urban counterparts (47.7 % and 3.7 % respectively). Rural residents reported seeking medical care less often than urban residents, which is largely due to the low availability of medical services for the rural population. Residents of rural areas both free and fee-based medical care. The main reasons for using private clinics include lack of specialists or equipment at the rural polyclinics (35.4 %), long queues (28.3 %) and the remoteness of free medical care organizations (5.1 %). Rural residents were mostly dissatisfied with rising prices for medicines and the increased number of paid medical services. At the same time, rural residents were more satisfied with medical institutions than their urban counterparts. Conclusions: We observed substantial urban-rural variations in the availability of health care services. Urban residents have greater demands on the quality and conditions for the provision of medical services, while rural residents are more concerned with the availability of medical care.

Key words: medical care, health, rural population, accessibility, Russia

Библиографическая ссылка:

Блинова Т. В., Вяльшина А. А., Русановский В. А. Отношение сельского населения к своему здоровью и доступности медицинской помощи // Экология человека. 2020. № 12. С. 52–58.

For citing:

Blinova T. V., Vyalshina A. A., Rusanovskiy V. A. Self-Perceived Health, Availability of Medical Care and Health Attitudes among Rural Population in Russia. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2020, 12, pp. 52-58.

Проблемы, связанные с укреплением здоровья, сокращением смертности и ростом продолжительности жизни населения, являются важным направлением фундаментальных и прикладных исследований экологии человека. В российской и зарубежной литературе опубликовано немало работ, посвященных факторам

здоровья и снижения смертности населения, эффективности функционирования системы здравоохранения [7, 16–18]. Авторами предложены методики определения классов причин, в наибольшей степени сдерживающих рост продолжительности жизни, что позволяет разрабатывать целевые региональные про-

граммы [10], выполнена интегральная оценка влияния социально-экономических и экологических факторов на сокращение уровня смертности [12]. Наряду с рассмотрением медицинских аспектов поддержания здоровья исследователи изучают особенности само-сохранительного поведения различных социально-демографических групп, отношение населения к собственному здоровью, определяют степень доступности медицинской помощи [7, 8]. Гораздо меньше работ, посвященных здоровью сельского населения, которое испытывает трудности с получением не только высокотехнологичных медицинских услуг, но и первичной медико-санитарной помощи [3, 5, 15].

Сельское население составляет 37,3 млн человек, или 25,4 % населения страны, число сельских поселений превышает 17 тыс. [11]. Продолжительность жизни сельского населения ниже, а смертность выше, чем городского, особенно острой проблемой является сверхсмертность мужчин трудоспособного возраста. Сокращение численности сельского населения трудоспособного возраста, временно приостановленное в результате проведения пенсионной реформы, продолжится в среднесрочной перспективе, что повышает не только социальную, но и экономическую значимость сохранения здоровья и сокращения смертности лиц трудоспособного возраста [2]. Важными условиями сохранения и укрепления здоровья сельского населения выступают меры, направленные на формирование приверженности здоровому образу жизни, развитие социальной инфраструктуры села, обеспечение транспортной и экономической доступности качественной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Однако удаленность многих поселений от центра обслуживания, дисперсионный характер расселения, слабое развитие дорожно-транспортной инфраструктуры являются барьерами, препятствующими повышению доступности медицинской помощи [1]. Сельские жители обращаются за медицинской помощью на 25,0 % реже, чем городские, что, как правило, обусловлено удаленностью сельских поселений от медицинских учреждений [6]. Доступность и качество медицинских услуг, которые всегда выступали приоритетами современного здравоохранения, особенно актуальны в период пандемии коронавируса COVID-19, когда возрастают риски заболеваемости и смертности населения.

Целью исследования является анализ отношения сельского населения к своему здоровью, качеству и доступности медицинских услуг, выступающих факторами снижения смертности. Главные задачи исследования:

- оценить отношение сельского населения к своему здоровью, определить уровень обращаемости за медицинской помощью;
- сопоставить субъективные оценки состояния здоровья сельского и городского населения;
- оценить сельско-городские различия в степени удовлетворенности населения медицинской помощью.

Методы

Исследование основано на данных Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения, проведенного Росстатом на территории Российской Федерации в 2017 г. [4]. При формировании выборочной совокупности «использована модель многофазной выборки с реализацией на последней фазе двухступенчатого отбора», при этом в качестве единиц наблюдения выступили частные домохозяйства и члены домохозяйств (Приказ Федеральной службы государственной статистики от 2 февраля 2017 г., № 66. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/quality17/index.html). Выборка репрезентативная, опрошено 48 тыс. домохозяйств, включающих 115 155 человек, связанных или нет отношениями родства [4]. Для решения поставленных исследовательских задач и оценки сельско-городских различий нами сформирована целевая подвыборка, включающая 65 046 человек, в том числе 11 063 жителей сельской местности с численностью поселений до 1 000 человек (17,0 %) и 53 983 жителей городов с численностью населения 50 000 и более (83,0 %). В составе респондентов, проживающих в городе, 22 750 мужчин (42,1 %) и 31 233 женщин (57,9 %). В сельской местности проживают 44,6 % мужчин (4 932) и 55,4 % женщин (6 131). Субъективная оценка качества и доступности услуг здравоохранения определялась через анализ степени удовлетворенности работой медицинских учреждений, выявление проблем и трудностей при обращении за отдельными видами медицинской помощи (первичная доврачебная помощь, обращение к врачу-специалисту, обращение за медицинскими исследованиями, вызов срочной медицинской помощи, получение стационарной помощи). Многомерные распределения отношения сельского населения к своему здоровью, качеству и доступности медицинских услуг в зависимости от пола, возраста, субъективной оценки состояния здоровья рассчитывались с помощью пакета прикладных программ SPSS 17.0 (IBM SPSS Statistics. URL: <https://www.ibm.com/ru-ru/products/spss-statistics>). Данная работа представляет собой дескриптивное исследование с использованием результатов выборочного наблюдения Росстата, проведенного во всех регионах России.

Результаты

Инструментарий опроса позволяет получить обобщенные и детализированные по возрасту, полу и другим социально-демографическим признакам субъективные оценки состояния здоровья и степени удовлетворенности услугами здравоохранения сельского и городского населения. Результаты исследования показывают, что в сельской местности позитивно оценивают состояние своего здоровья (хорошее и очень хорошее) меньшая часть респондентов (40,3 и 3,3 % соответственно), чем в городской (47,7 и 3,7 %) (табл. 1).

Таблица 1
Субъективная оценка состояния здоровья
сельского и городского населения, %

Состояние здоровья	Сельское население (поселения до 1 000 жителей)	Городское население (50 000 и более жителей)
Очень хорошее	3.3	3.7
Хорошее	40.3	47.7
Удовлетворительное	50.9	42.5
Плохое	5.1	5.6
Очень плохое	0.4	0.5

Примечание для табл. 1–4. Рассчитано авторами по данным Выборочного наблюдения [4].

Если учитывать гендерные различия, то следует отметить, что женщины, как городские так и сельские, менее позитивно оценивают состояние своего здоровья, чем мужчины. Как хорошее и очень хорошее оценивают свое здоровье 39,2 % сельских женщин и 49,1 % сельских мужчин, в городе так же оценили свое здоровье 46,4 % женщин и 58,4 % мужчин. Однако наиболее значительные различия в самооценках здоровья связаны с возрастом (табл. 2). Удельный вес сельских жителей, оценивающих свое здоровье как плохое и очень плохое, колеблется от 1,2 % (16–30 лет) до 36,2 % (старше 80 лет). Позитивно оценивают свое здоровье (хорошее и очень хорошее) 71,9 % 16–30-летних сельчан, 27 % в возрасте 46–60 лет и 2,8 % тех, кто старше 80 лет. Считают свое здоровье удовлетворительным от 27,0 % сельчан в возрасте 16–30 лет до 74,6 % в возрасте 61–80 лет.

Таблица 2
Субъективная оценка состояния здоровья
сельского населения в зависимости от возраста, %

Состояние здоровья	16–30 лет	31–45 лет	46–60 лет	61–80 лет	Старше 80 лет
Очень хорошее	7.8	2.7	0.9	0.0	0.0
Хорошее	64.1	48.3	26.1	9.5	2.8
Удовлетворительное	27.0	46.8	68.4	74.6	61.0
Плохое	1.1	2.1	4.3	15.1	31.2
Очень плохое	0.1	0.1	0.2	0.9	5.0

Субъективная оценка здоровья горожан с возрастом также изменяется в сторону понижения, если 79,1 % 16–30-летних оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее, то в возрастной группе 61–80 лет таких 9,5 %. Однако во всех возрастных группах городского населения 16–60 лет, включенных в выборку, по сравнению с сельским выше доля тех, кто позитивно оценивает свое здоровье (хорошее и очень хорошее). Возрастные показатели субъективного здоровья городского населения, рассчитанные как разница положительных и отрицательных оценок, выше, чем сельского, и колеблются от 77,8 в группе 16–30 лет, 62,9 у лиц 31–45 лет и 28,3 у

46–60-летних. Отрицательные оценки преобладают в возрастах 61–80 (–8,3) и старше 80 лет (–42,1). Возрастные показатели субъективного здоровья сельского населения колеблются от 70,7 (16–30 лет) до 48,8 (31–45 лет) и 22,5 (46–60 лет), достигая отрицательных значений в возрастных группах 61–80 (–6,5) и старше 80 лет (–33,4).

Несмотря на более низкие показатели субъективного здоровья, жители сельских поселений обращаются за медицинской помощью реже, чем горожане. Так, в течение 12 месяцев, предшествующих опросу, за медицинской помощью обратились 81,6 % горожан старше 80 лет, 56,5 % из тех, кому 46–60 лет и 45,7 % 16–30-летних. Из числа сельских жителей за тот же период обратились 70,2 % пенсионеров старше 80 лет, 49,7 % тех, кому 46–60 лет, и 39,0 % 16–30-летних. Опрос показал высокую зависимость субъективной оценки здоровья и обращаемости за медицинским обслуживанием от возраста как в сельской, так и городской местности. Старшие возрастные группы населения обращаются за медицинскими услугами чаще, чем молодежь. Вместе с тем нельзя не заметить, что сельское население каждой из возрастных групп гораздо реже, чем городское, обращается за медицинскими услугами. Причиной выступает низкая доступность медицинской помощи для сельского населения, обеспечение которой является одним из статистически значимых факторов сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни населения [7, 12].

При опросе большинство респондентов сказали, что получают медицинскую помощь бесплатно, имея полис обязательного медицинского страхования (ОМС), однако некоторые из них по разным причинам оплачивают медицинские услуги из собственных средств. Как свидетельствуют результаты исследований, чаще оплачиваются консультации врачей-специалистов (28,6 % горожан и 16,7 % сельчан) и диагностические обследования (22,6 и 13,9 % соответственно). Обращение сельчан за платными медицинскими услугами является вынужденным и объясняется отсутствием специалистов или оборудования в своей поликлинике (35,4 %), наличием очередей (28,3 %), а также отдаленностью медицинских организаций, в которых необходимые услуги предоставляются бесплатно (5,1 %). Городские жители причинами обращения в коммерческие медицинские центры называют низкое качество медицинских услуг, предоставляемых бесплатно (39,6 %), очереди (27,2 %) и отсутствие специалистов (19,3 %). Если обращение сельских жителей за платными медицинскими услугами, как правило, означает выполнение рекомендаций лечащего врача (платная услуга была предложена врачом), а также отсутствие необходимого оборудования или специалистов в учреждении сельской медицины, то главными причинами получения услуг частной медицины горожанами является уверенность в том, что коммерческие услуги более надежные, качественные и предоставляются с использованием современных

технологий. Кроме того, для населения, проживающего в городах, выше не только транспортная, но и экономическая доступность медицинских услуг, предоставляемых на платной основе.

Результаты опроса показали, что более высокая доля городского населения, чем сельского, имеет финансовую возможность оплачивать медицинские услуги. Среди горожан 16,8 % опрошенных могут позволить себе оплату медицинских услуг без ограничений текущих расходов и еще 63,5 % – при некоторых ограничениях. Необходимо отметить, что экономическая доступность медицинской помощи для сельских жителей, как и удельный вес платежеспособных пациентов, значительно ниже. Каждому третьему сельчанину (32,1 %) платные медицинские услуги вообще недоступны, только 13,6 % могут позволить себе оплатить их без дополнительных ограничений, а 54,0 % – со значительными трудностями. Экономическая и территориальная доступность предоставляемой медицинской помощи, а также ее качество во много определяют степень удовлетворенности населения работой учреждений системы здравоохранения.

Удовлетворенность населения оказанием медицинских услуг наряду с другими показателями отражает эффективность функционирования системы здравоохранения. При низкой экономической и транспортной доступности медицинских услуг и множестве проблем сельского здравоохранения результаты опроса показывают, что удовлетворенность сельских жителей работой медицинских учреждений в целом выше, чем горожан.

Данные табл. 3 свидетельствуют, что доминируют положительные и средние оценки оказания амбулаторной помощи, а также проведения диагностических исследований. Работой поликлиник (амбулаторий) удовлетворены полностью 42,7 % сельчан и еще 47,6 % довольны, но не в полной мере. Среди городских жителей меньше довольных в полной мере (38,2 %) и выше доля тех, кто совершенно не удовлетворен работой поликлиники (13,3 %), по сравнению с 9,7 % сельского населения. Деятельностью диагностических служб в полной мере довольны сельские (47,9 %) и городские (51,5 %) жители, не в полной мере удовлетворены 41,3 % сельчан и 37,7 % горожан. Сохраняются гендерные различия в степени удовлетворенности работой медицинских учреждений. Проведенный анализ показал, что женщины чаще мужчин обращались в поликлиники (амбулатории) как в городе, так и на селе. Среди них выше удельный вес недовольных работой поликлиник, причем в городе больше, чем на селе (13,6 % по сравнению с 10,3). Сельские мужчины в большей степени, чем городские, полностью удовлетворены работой поликлиник (44,1 и 41,9 % соответственно). За услугами диагностических служб в сельской местности чаще обращались мужчины, при этом выяснилось, что около 12,5 % из них остались совершенно недовольными.

Таблица 3

Удовлетворенность сельского и городского населения работой медицинских учреждений, % обратившихся

Степень удовлетворенности	Работой поликлиники		Вызовом скорой помощи		Работой диагностических служб	
	Село	Город	Село	Город	Село	Город
Удовлетворен в полной мере	42.7	38.2	24.1	18.0	47.9	51.5
Удовлетворен, но не в полной мере	47.7	48.5	43.5	42.2	41.3	37.7
Совсем не удовлетворен	9.6	13.3	32.4	39.3	10.8	10.8

Удельный вес положительных оценок в значительной степени зависит от возраста респондентов. В сельской местности вместе с возрастом жителей увеличивается доля удовлетворенных работой поликлиник (амбулаторий), достигая 52,4 % в группе лиц старше 80 лет (табл. 4). При сравнении положительных и отрицательных оценок обнаруживается, что для этой же возрастной группы сельского населения характерна и наиболее высокая доля недовольных работой поликлиники (11,9 %). Это означает наличие двух разных «сегментов» пожилых пациентов, резко различающихся степенью удовлетворенности работой поликлиник. В старших возрастных группах сельского населения, включенного в выборку, высока удовлетворенность работой диагностических служб (67,6 % по сравнению с 44,9 % тех, кому 46–60 лет). В молодежных когортах недовольство работой диагностических служб выше в сравнении с пожилыми. Совсем не удовлетворены 12,1 % лиц 16–30 лет и 5,7 % тех, кто старше 80 лет.

Таблица 4

Удовлетворенность сельского населения работой медицинских учреждений в зависимости от возраста, % обратившихся

Степень удовлетворенности	16–30 лет	31–45 лет	46–60 лет	61–80 лет	Старше 80 лет
Удовлетворенность работой поликлиник (амбулаторий)					
Удовлетворены в полной мере	40.8	40.2	40.7	46.3	52.4
Удовлетворены, но не в полной мере	50.8	48.4	50.2	45.1	35.7
Не удовлетворены совсем	8.4	11.4	9.1	8.5	11.9
Удовлетворенность работой диагностических служб					
Удовлетворены в полной мере	49.1	45.8	44.9	52.7	67.6
Удовлетворены, но не в полной мере	38.6	43.1	43.0	39.0	26.7
Не удовлетворены совсем	12.1	11.1	11.9	8.2	5.7
Удовлетворенность вызовом скорой помощи					
Удовлетворены в полной мере	22.7	16.7	26.7	37.5	16.7
Удовлетворены, но не в полной мере	40.9	41.7	50.0	31.3	50.0
Не удовлетворены совсем	36.4	41.6	23.3	31.2	33.3

Наибольшую неудовлетворенность вызывают бригады скорой помощи, на что указали 39,3 % горожан и 32,4 % сельчан. Основными причинами недовольства большая часть респондентов называют длительное ожидание приезда, отсутствие свободной бригады, невозможность связаться с диспетчером, рекомендации по телефону вместо оформления вызова. В полной мере довольны услугами скорой помощи лишь 24,1 % сельчан и 18,0 % горожан. При этом больше остальных довольны услугами скорой помощи пожилые сельчане в возрасте 61–80 лет (37,5 %). Наиболее низкая удовлетворенность отличает молодежь и людей среднего возраста. Так, около 36,4 % молодежи в возрасте 16–30 лет и 41,6 % 31–45 летних совершенно не довольны вызовом скорой помощи.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что жители городов предъявляют более высокие требования к качеству и условиям предоставления необходимых медицинских услуг, чем сельчане. Сельчане в большей мере обеспокоены нехваткой хорошо оснащенных больниц и поликлиник в сельской местности (57,0 %), около 39,8 % указали на отсутствие специалистов нужного профиля в медицинских учреждениях, к которым они прикреплены. Жители городов чаще, чем жители сельских поселений, указывают на недостаточно высокий уровень квалификации медицинских работников, в то время как сельчан больше беспокоит невнимательность персонала. Жители городов обеспокоены отсутствием правовой защиты пациентов (53,2 %), считают, что врачи не предоставляют им информации о побочных эффектах назначенных лекарств и диагностических (лечебных) процедур (41,7 %), недовольны тем, что врачи не дают им профилактических рекомендаций по укреплению здоровья (25,4 %). Однако жители как городов, так и сельской местности единодушны в негативной оценке непомерно высоких цен на необходимые лекарства (96,0 %), а также ежегодного увеличения объемов платной медицинской помощи (83,0–85,0 %).

За услугами стационарной медицинской помощи в последние 12 месяцев чаще обращались сельские жители, чем городские (15,1 и 11,6 % соответственно). Три четверти горожан указали на отсутствие трудностей при госпитализации, тогда как у 21,2 % сельчан возникли незначительные проблемы. Около 16,0 % респондентов вне зависимости от места проживания столкнулись с требованием оплаты медицинской помощи в стационаре, а 18,0 % вынуждены были оплачивать услуги неофициально. Госпитализированные сельчане чаще указывали на частичную оплату лекарств и перевязочных материалов, (37,3 %), около 8,0 % сказали, что полностью оплачивали приобретение лекарств, необходимых для лечения. Сельчане, имеющие неоднократный опыт обращения за медицинской помощью, с сожалением вспоминают такие факты, как повторная госпитализация по поводу того же заболевания (5,6 %), расхождение при установлении диагноза разными

врачами (3,0 %), внутрибольничное инфицирование и осложнения (2,7 %), что свидетельствует о недостаточно высоком качестве оказания медицинских услуг сельскому населению. В то же время анализ средних оценок удовлетворенности условиями госпитализации показывает, что сельские жители в большей степени удовлетворены профессионализмом врачей, а также комфортностью условий пребывания по сравнению с горожанами. Жители городов довольны наличием современного оборудования и лекарств, которыми не всегда может похвастаться сельская медицина.

Обсуждение результатов

В статье выполнен анализ отношения сельского населения к своему здоровью, качеству и доступности медицинских услуг в зависимости от места проживания, выявлены сельско-городские различия. Отмечено, что обеспечение доступности медицинской помощи выступает фактором не только снижения уровня смертности сельского населения, но и сокращения неравенства в отношении здоровья граждан, проживающих в разных типах поселений.

Проведенные исследования показали, что сохраняются различия и неравенство в доступности медицинской помощи для сельского и городского населения. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что городские жители демонстрируют более высокие запросы, во-первых, к качеству оказания медицинской помощи и усилению ее профилактической направленности, во-вторых, профессиональной компетенции медицинских работников, в-третьих, условиям ее оказания (удобное время, комфортные условия). Жители сельской местности отличаются более скромными требованиями к качеству, но в большей степени акцентируют внимание на низкой доступности медицинской помощи, отсутствии необходимого оборудования и лекарств. Парадоксы сельской жизни состоят в том, что, с одной стороны, меньшая часть сельчан оценивает свое здоровье как хорошее, но за медицинской помощью они обращаются реже, чем горожане. С другой стороны, сельчане, в особенности жители отдаленных поселений, получают меньшие объемы медицинской помощи, но проявляют большую терпимость к недостаткам в организации медицинских услуг. Сельское население обеспокоено низкой доступностью как высокотехнологичной, так и первичной медико-санитарной помощи, в то время как горожане предъявляют более высокие требования к качеству оказываемых услуг. Схожие выводы получены и другими исследователями, которые подчеркивают, что для жителей городов именно качество медицинской помощи важнее, чем ее доступность, вместе с уменьшением размера населенного пункта предпочтения меняются в сторону доступности. Так, удельный вес респондентов, выбирающих доступность, достигает в сельской местности 45,0 % по сравнению с 26,0 % в столице [9, с. 46].

Следует отметить, что перечень причин неудовлетворенности работой поликлиник (амбулаторий)

в городских и сельских поселениях почти одинаков, однако среди горожан значительно выше удельный вес недовольных предоставлением почти всех видов медицинских услуг. Так, около 76,4 % горожан не удовлетворены наличием больших очередей в государственных поликлиниках и длительным ожиданием приема врача, в то время как в сельской местности таковых 67,7 %. В городе около 57,5 % недовольны качеством работы врачей-специалистов (среди сельских жителей таких 53,4 %). Условиями ожидания приема врача недовольны 32,6 % горожан и 23,2 % сельчан. К работе участкового врача предъявляют претензии около 31,4 % городских и 24,7 % сельских жителей. Сельские жители чаще городских не удовлетворены отсутствием оборудования и лекарств в поликлинике или амбулатории (60,9 %), неудобством времени работы специалистов (29,5 %), а также работой среднего медицинского персонала (16,3 %). Иными словами, недовольство жителей сельской местности объясняется в основном низкой доступностью медицинской помощи, в то время как жителей городов — неудобством условий и качеством оказания медицинских услуг.

Проблема обеспечения доступности медицинской помощи для всех слоев общества и социально-демографических групп населения имеет высокую актуальность и социальную значимость в условиях пандемии коронавируса COVID-19. Обеспечение доступности медицинской помощи является одним из факторов сокращения смертности сельского населения и повышения продолжительности жизни. Полученные результаты подтверждаются данными ранее проведенных исследований, согласно которым низкая экономическая и территориальная доступность медицинских услуг выступают факторами, ограничивающими рост продолжительности жизни сельского населения [13].

Полученные результаты свидетельствуют, что сельское население, несмотря на более низкую самооценку своего здоровья, реже обращается за медицинской помощью, чем городское. Горожане в большей степени заботятся о своем здоровье, доступность медицинской помощи и лекарственная обеспеченность населения, проживающего в городе, выше, чем в сельской местности. Жители городов гораздо чаще, чем жители сельских поселений, обращаются за платными медицинскими услугами, будучи уверенными в более высоком их качестве. Они также ценят лучшие условия коммерческих медицинских центров и удобный график работы врачей. Сельские жители оплачивают медицинские услуги, как правило, только по назначению врача, в ситуации крайней необходимости или из-за отсутствия нужных специалистов (оборудования) в близлежащей поликлинике. Парадокс состоит в том, что, несмотря на худшие условия, жители сельской местности в большей степени удовлетворены работой поликлиник и диагностических служб (довольны в полной и не в полной мере) по сравнению с горожанами. Это согласуется с выводами других авторов, которые подчеркивают,

что факторы, связанные с более высоким уровнем удовлетворенности, включают не только молодой возраст и высокий экономический статус, но и место жительства в сельской местности [14].

Понимание отношения разных групп населения, проживающих в городской и сельской местности, к своему здоровью, качеству и доступности медицинской помощи позволит сконцентрировать ресурсы государства на наиболее значимых направлениях улучшения социальной среды и условий жизнедеятельности граждан. Совершенствование механизмов и инструментов управления системой сельского здравоохранения на основе оценки потребностей населения повысит эффективность оказания медицинской помощи, уровень удовлетворенности пациентов, а также качество жизни сельчан.

Благодарность

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 19-010-00229.

Авторство

Блинова Т. В. внесла существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, анализ и интерпретацию данных; Вяльшина А. А. внесла существенный вклад в получение, анализ и интерпретацию данных; Русановский В. А. участвовал в анализе данных, окончательно утвердил присланную в редакцию рукопись.

Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Блинова Татьяна Викторовна — ORCID 0000-0001-6144-7314; SPIN 3290-4792

Вяльшина Анна Александровна — ORCID 0000-0001-6723-5961; SPIN 1069-0031

Русановский Виктор Александрович — ORCID 0000-0002-9785-4525; SPIN 2422-7954

Список литературы

1. Белова Н. И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 97–105.
2. Блинова Т. В. Демографические угрозы и ограничения развития сельских территорий России // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. 2018. № 2. С. 14–19.
3. Богачёв А. И., Полухина М. Г., Студенникова Н. С. Обеспеченность услугами здравоохранения сельских жителей Центральной России // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2016. Т. 12. Вып. 7. С. 166–177.
4. Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости в 2017 г. Росстат: 2017. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/quality17/index.html (дата обращения: 01.02.2020).
5. Вяльшина А. А. Влияние уровня образования на состояние здоровья сельского населения. Социальные аспекты здоровья населения. 2020. № 66 (1). С. 6. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-6.
6. Доклад на комиссии Минздрава РФ по мониторингу достижения целевых показателей социально-экономического развития. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/minzdravrossii> (дата обращения: 01.02.2020).

7. Карпикова И. С. Качество и доступность медицинских услуг: мнение населения и специалистов сферы здравоохранения // Социологические исследования. 2015. № 6. С. 53–57.

8. Кислицына О. А. Факторы, оказывающие влияние на удовлетворенность россиян системой здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2020. № 66 (2). DOI: 10.21045/2071-50212020-66-2-8.

9. Кочкина Н. Н., Красильникова М. Д., Шишкин С. В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. Препринт WP8/2015/03. НИУ Высшая школа экономики. 2015. 56 с.

10. Миронова А. А., Наркевич А. Н., Виноградов К. А., Курбанисмаилов Р. Б., Гржибовский А. М. Методика оценки нагрузки смертности от различных причин на ожидаемую продолжительность жизни // Экология человека. 2020. № 5. С. 57–64.

11. Россия в цифрах. 2019. Крат. стат. сб./ Росстат. М., 2019.

12. Чащин В. П., Аскарков Р. А., Лакман И. А., Аскарова З. Ф. Интегральная оценка влияния социально-экономических, экологических факторов на общую смертность населения // Экология человека. 2020. № 4. С. 4–11. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-4-4-11.

13. Blinova T., Bylina S., Rusanovskiy V. Factors Affecting the Life Expectancy at Birth of the Rural Population in Russia // *Ponte*. 2020. N 76 (1). P. 9–18. DOI: 10.21506/j.ponte.2020.1.2.

14. Footman K., Roberts B., Mills A., Richardson E., McKee M. Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union // *Health Policy*. 2013. N 112 (1). P. 62–69.

15. Lahooti H., Rod K. and Kangarlu A. Healthcare Delivery to the rural area in Iran // *American Journal of Biomedical Sciences & Research*. 2019. N 3 (5). P. 426–430. DOI: 10.34297/AJBSR.2019. 03.000709.

16. Tashobya C. K., da Silveira V. C., Ssengooba F. et al. Health systems performance assessment in low-income countries: learning from international experiences // *Globalization and Health*. 2014. N 10 (5). DOI: 10.1186/1744-8603-10-5.

17. Wang L., Wang Z., Ma Q. et al. The development and reform of public health in China from 1949 to 2019 // *Global Health*. 2019. N 15 (45). DOI: 10.1186/s12992-019-0486-6.

18. Zhai S., Wang P., Wang A. et al. A study on satisfaction with publicly financed health services in China // *Global Health*. 2017. N 13 (67). DOI: 10.1186/s12992-017-0292-y.

References

1. Belova N. I. Healthcare in Rural Areas: Condition, Tendencies and Challenges. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological Studies]. 2017, 3, pp. 97-105. [In Russian]

2. Blinova T. V. Demographic threats and limitations of the development of rural territories in Russia. *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo sotsial'no-ehkonomicheskogo universiteta* [Vestnik of Saratov State Socio-Economic University]. 2018, 2, pp. 14-19. [In Russian]

3. Bogachev A. I., Polukhina M. G., Studennikova N. S. Provision of rural residents of Central Russia with health services. *Natsional'nyye interesy: priority i bezopasnost'* [National Interests: Priorities and Security]. 2016, 12 (7), pp. 166-177. [In Russian]

4. *The results of Selective supervision of quality and availability of services in education, health care and social service, assistance of employment of the population*. Rosstat, 2017. Available at: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/quality17/index.html (accessed: 01.02.2020). [In Russian]

5. Vyalshina A. A. Impact of education on health status of rural population. *Social'nye aspekty zdorov'a naseleniya* [Social aspects of population health]. 2020; 66 (1), p. 6. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-6. [In Russian]

6. *Report on the commission of the Ministry of Health of the Russian Federation on monitoring the achievement of target indicators of socio-economic development*. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/news/minzdravrossii> (accessed: 01.02.2020). [In Russian]

7. Karpikova I. S. Quality and availability of medical services: population and health care experts' opinions. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological Studies]. 2015, 6, pp. 53-57. [In Russian]

8. Kisitsyna O. A. Determinants of healthcare system satisfaction among Russians. *Social'nye aspekty zdorov'a naseleniya* [Social aspects of population health]. 2020, 66 (2). DOI: 10.21045/2071-50212020-66-2-8. [In Russian]

9. Kochkina N. N., Krasilnikova M. D., Shishkin S. V. *Dostupnost' i kachestvo meditsinskoj pomoshhi v otsenkakh naseleniya* [Accessibility and quality of medical care in population estimates]. Preprint. NRU Higher School of Economics, 2015, 56 p. [In Russian]

10. Mironova A. A., Narkevich A. N., Vinogradov K. A., Kurbanismayilov R. B., Grjibovski A. M. Estimation Method of Contribution of Cause-Specific Mortality to Life Expectancy. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2020, 5, pp. 57-64. [In Russian]

11. *Russia in Figures. 2019. Brief statistical handbook*. Rosstat. Moscow, 2019. [In Russian]

12. Chashchin V. P., Askarov R. A., Lakman I. A., Askarova Z. F. Integral Assessment of the Effects of Socio-Economic and Ecological Factors on Mortality. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2020, 4, pp. 4-11. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-4-4-11. [In Russian]

13. Blinova T., Bylina S., Rusanovskiy V. Factors Affecting the Life Expectancy at Birth of the Rural Population in Russia. *Ponte*. 2020, 76 (1), pp. 9-18. DOI: 10.21506/j.ponte.2020.1.2.

14. Footman K., Roberts B., Mills A., Richardson E., McKee M. Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union. *Health Policy*. 2013, 112 (1), pp. 62-69. [In Russian]

15. Lahooti H., Rod K. and Kangarlu A. Healthcare Delivery to the rural area in Iran. *American Journal of Biomedical Sciences & Research*. 2019, 3 (5), pp. 426-430. DOI: 10.34297/AJBSR.2019. 03.000709.

16. Tashobya C. K., da Silveira V. C., Ssengooba F. et al. Health systems performance assessment in low-income countries: learning from international experiences. *Globalization and Health*. 2014, 10 (5). DOI: 10.1186/1744-8603-10-5.

17. Wang L., Wang Z., Ma Q. et al. The development and reform of public health in China from 1949 to 2019. *Global Health*. 2019, 15 (45). DOI: 10.1186/s12992-019-0486-6.

18. Zhai, S., Wang P., Wang A. et al. A study on satisfaction with publicly financed health services in China. *Global Health*. 2017, 13 (67). DOI:10.1186/s12992-017-0292-y.

Контактная информация:

Блинова Татьяна Викторовна — доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории социального развития агропромышленного комплекса и сельских территорий ФГБУН «Институт аграрных проблем РАН»

Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Московская, д. 94

E-mail: ruandre@mail.ru