УДК 614.2:616-082-084(1-22)(470+571)»312»(048.8)

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА

Юрова И.Ю., Андриянова Е.А., Федорова Л.М., Масляков В.В.

*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России, Саратов, e-mail: innessa2010@gmail.com*

В статье представлен анализ медико-социальных проблем, возникающих в связи с формированием здоровьесберегающего поведения сельского населения, как одной из наиболее уязвимых социальных групп. Постановка вопроса во многом определяется устойчивой тенденцией к снижению уровня здоровья жителей села в отличие от городских жителей и немногочисленными исследованиями этой проблемы в научной литературе. На основании данных современных отечественных исследований, посвященных изучению здоровьесбережения сельских жителей, выделены такие важные барьеры, как сложные условия труда, доступность медицинской помощи, а также недоверие к медицине и консерватизм данной группы населения. Определены основные векторы развития здоровьесбережения, к которым относятся восстановительная и профилактическая медицина, внедрение системы телемедицины, создание школ здоровья.

Ключевые слова: здоровьесбережение, сельское население, сельская медицина, охрана здоровья

THE PROBLEM OF HEALTH SAVING AMONG RURAL POPULATION OF MODERN RUSSIAN SOCIETY

Yurova I.Y., Andriyanova E.A., Fyodorova L.M., Maslyakov V.V.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: innessa2010@gmail.com

The article analyses the main problems of health saving behavior of rural population which is considered to be one of the most vulnerable social groups. The question arises due to the negative tendency towards decreasing health level among rural population in comparison with the urban citizens and due to the few studies in this scientific area. According to the latest domestic studies devoted to health saving barriers some important aspects have been found out. They are poor working conditions, availability of medical aid, medicine discredit and conservatism of the mentioned social group. The basic vectors of health saving development have been identified; they are: recovery and prophylactic medicine, system of telecommunicative medicine and organization of health societies.

Keywords: health saving, rural population, rural medicine, health protection

Проблема повышения уровня здоровья и качества жизни сельского населения является одной из важнейших задач государства на данный момент. В России с 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект, направленный в том числе и на решение данной проблемы. Как показывают современные отечественные исследования, качество здоровья сельского населения достаточно сильно отстает от городского и отличается устойчивой тенденцией к ухудшению. Однако сохранение здоровья людей, проживающих в сельских районах, до сих пор не является предметом специальных исследований, несмотря на то, что в сельской местности по данным последней переписи населения 2002 г. проживает более 38,3 млн граждан, в том числе 22 млн трудоспособных жителей РФ. Многие исследователи признают, что наиболее уязвимой группой населения является сельское, поскольку оно отличается множеством специфических особенностей. Сельская территория является важнейшим ресурсом жизнеобеспечения (производство продовольствия), жизнедеятельности (условия и качество жизни в сельской местности), жизнеустройства (степень освоенности среды обитания)

и воспроизводства населения, национальной культуры и менталитета.

В течение последних десятилетий и по сегодняшний день достаточно серьезной остается проблема со здоровьем и системой охраны здоровья сельского населения в связи с существующими демографическими, экономическими, территориальными, культурными, медицинскими и организационно-управленческими условиями жизни в сельской местности. Одним из наиболее важных вопросов, рассматриваемых в отечественной литературе, является организация медицинской помощи сельскому населению. Тем не менее, как отмечают В.Б. Филатов и К.Ю. Лакунин, до сих пор нет четкого юридического определения понятий «сельское здравоохранение» и «сельское учреждение здравоохранения», что порождает проблему трактовки данных понятий и их использования в современном российском законодательстве [6].

Исследования, связанные с различиями в состоянии здоровья сельского населения и городского, начали проводиться с конца XIX века в Западной Европе, и их результаты убедительно свидетельствуют о худших показателях как физического, так

и психического здоровья сельского населения [1, 3, 7]. Сложившаяся ситуация может быть объяснена с нескольких позиций.

Во-первых, для сельской местности характерны более сложные и неблагоприятные условия труда и быта по сравнению с городом. Трудовая деятельность на селе часто связана с минимальной защищенностью от воздействия неблагоприятных факторов. В сельских поселениях часто отсутствуют водопровод, канализация, система сбора и удаления мусора.

Во-вторых, в сельской местности осложнен доступ к квалифицированной медицинской помощи в силу географической удаленности и зачастую высокой стоимости медицинских услуг.

В-третьих, сельское население отличается консервативностью взглядов и традиционализмом жизненного уклада, что, в свою очередь, порождает:

- недоверие к официальной медицине, самолечение и обращение к «народным средствам», которым отдается предпочтение;
- некоторые патологические состояния не воспринимаются как болезни, а интерпретируются через призму бытовых представлений;

- стремление скрыть некоторые заболевания, в частности психические болезни, из-за боязни осуждения или непонимания;

- жесткая ориентация на групповые нормы, санкционирующие повреждающее здоровье девиантное поведение (например, алкоголизация).

Важнейшей проблемой сельского здравоохранения как в развитых, так и в развивающихся странах является доступность медицинской помощи. Во многих странах, где процент сельского населения гораздо выше городского, основные медицинские ресурсы доступны главным образом в больших и малых городах. Основные проблемы, с которыми сталкивается большинство государств, – это нехватка врачей и младших медицинских работников в сельских районах, лекарственных препаратов и медицинского оборудования, трудности с транспортом и средствами связи. Уровень жизни сельского населения во многих странах ниже уровня жизни городского населения, что коррелирует с низкими показателями здоровья и производительности труда на селе.

Наряду с данной тенденцией, критическими являются проблемы народонаселения и состояния окружающей среды. Согласно ряду исследований, около одного миллиарда человек в мире дышат загрязненным воздухом, страдают от нехватки чистой питьевой воды, не имеют централизованного отвода сточных вод, специально отведенных мест

для хранения и утилизации бытовых отходов и т.д. [10]. Большая часть сельского населения уезжает из сельской местности в города. И это не трудовая миграция. Как отмечают эксперты, возможно, скоро все сельское население переедет на постоянное место жительства в города. С точки зрения М.К. Раджакумара, бывшего президента ассоциации семейных врачей (WONCA), для человека сельская местность является более благоприятной средой обитания, в то время как города представляют собой «неестественное» явление. В истории человечества городская среда появилась гораздо позже сельской, что, возможно, объясняет, почему жители городов чувствуют себя как «дома» в сельской местности.

Такой социально-экономический фактор как низкий уровень жизни играет первоочередную роль в оценке жизнедеятельности сельского населения, что определило увеличение внимания к этим вопросам, но не к решению проблем охраны здоровья на селе. Тем не менее медицинские исследования последних лет доказывают, что хорошее здоровье напрямую связано с уровнем жизни, с чувством благополучия, с повышением социального статуса и экономической производительности труда [11].

Низкий уровень здоровья связан не только с низким экономическим положением индивида. В целом рост смертности среди сельского населения носит более негативный характер, чем в городах [5]. Как правило, работники, занятые в сельском хозяйстве, получают гораздо более серьезные и тяжелые производственные заболевания. Более того, среди «болезней» села следует отметить алкоголизм и табакокурение, а также иную, по сравнению с городом, культуру и рацион питания. Изменения в экономике страны негативным образом отражаются на сельском населении, что становится причиной стресса. Однако возможности решения вопросов психического здоровья сельское население не имеет [2].

С другой стороны, четкое представление о поведенческих нормах и распределение социальных ролей в сельских общинах, основанное на давних традициях и конкретных религиозных практиках, определяет самодостаточность, самостоятельность и независимость жителей сельской местности. Приоритет отдается физическому труду, выполнению основных трудовых обязанностей, в то время как здоровью отводится незначительная роль, что во многом объясняется мировоззрением сельского жителя, для которого обращение за медицинской помощью часто воспринимается как крайнее средство.

Изменение уровня здоровья сельского населения в конце XX – начале XXI века имеет ярко выраженную негативную тенденцию, и поэтому проблема охраны и улучшения состояния здоровья сельского населения является приоритетной в сфере социально-экономической политики государства. В рамках данного направления особое значение приобретают медико-демографические показатели здоровья сельского населения, организация медицинской помощи, различные профилактические меры [4].

В исследовании Н.В. Яковлевой здоровьесберегающее поведение через призму социально-психологического подхода рассматривается в трех аспектах: «как акт принятия решения, стадийный процесс и деятельность» [9]. Изучая здоровьесбережение как акт принятия решения, автор описывает две модели поведения субъекта: во-первых, как результат интеграции индивидуальных когнитивных субъекта, связанных со здоровьем (воспринимаемый риск, представление о серьезности проблемы, возможные выгоды и препятствия на пути принятия данного образца поведения); во-вторых, как оценка самоэффективности (личная стоимость отказа от неадаптивного поведения). Подобные одномерные паттерны принятия решения в рамках когнитивно ориентированной модели здоровья, по мнению автора, работают при анализе простых форм социального поведения.

Одним из наиболее важных направлений здоровьесбережения является мониторинг здоровья сельского населения. Современные исследования, связанные с изучением и оценкой здоровья, включают два направления. Первое направление – это оценка состояния здоровья населения на основании медико-социальных и демографических показателей рождаемости, заболеваемости, смертности, уровня физического развития и средней продолжительности жизни. Второе направление – самооценка населением своего собственного здоровья и самочувствия, удовлетворенность условиями и качеством жизни, желание вести здоровый образ жизни.

В научной литературе обычно выделяют индивидуальное здоровье человека и общественное (популяционное) здоровье, или здоровье населения. Индивидуальное здоровье измеряется применительно к каждому человеку. Факторы индивидуального здоровья находятся в органической взаимосвязи с причинами, определяющими популяционное здоровье.

Основополагающие факторы, которые непосредственным образом влияют на состояние здоровья человека, – это возраст, условия, уровень и образ жизни, наличие

и состав семьи, число детей, уровень образования, наличие работы, уровень благосостояния, жилищные условия, компоненты социального капитала, а именно доверие к властям, плотность членства в общественных организациях, масштабы социальных сетей (общение с родственниками, друзьями, соседями). Здоровье населения рассматривается большинством исследователей как понятие статистическое и достаточно полно характеризуется комплексом демографических показателей, которые находятся в определенной зависимости от условий существования: характера окружающей среды, условий труда, его интенсивности, продолжительности рабочего дня, величины реальной заработной платы, обеспеченности продуктами питания, одеждой и жильем, санитарным состоянием территории, уровнем развития здравоохранения [3, 6, 8].

Природно-климатические факторы, влияющие на здоровье человека и населения, заслуживают отдельного внимания, поскольку на качественное состояние человека они также оказывают большое влияние. Оценка влияния климата на все стороны жизнедеятельности человека (хозяйственную, бытовую, рекреационную) предусматривает выявление качества этого ресурса, его объема и территориальных различий, эффективности воздействия климата на здоровье человека и производство.

Для оценки здоровья населения чаще всего используются медико-социальные показатели: уровень смертности, рождаемости, количество заболеваний, продолжительность жизни; самооценка населением своего самочувствия, удовлетворенность своим состоянием, желание трудиться и, наряду с этим – выполнение правил здорового образа жизни. Важнейшие факторы, влияющие на индивидуальное здоровье и здоровье населения: социально-экономические (уровень доходов, безработица, обеспеченность жильем, организация медицинского обслуживания и многие другие) и экологические (качество воды, химический состав почвы, региональные особенности распространения инфекционных заболеваний и др.).

Одним из главных направлений здоровьесберегающей политики государства в отношении сельского населения является развитие восстановительной медицины. Восстановительная медицина развивается в рамках практической медицины и медицинской науки как новое перспективное направление, сформировавшееся в XXI веке в Российской Федерации. Данное направление решает два основных вопроса – оздоровление лиц из групп риска и реабилитация больных с распростра-

ненными заболеваниями. В настоящее время оба эти направления в большей степени реализуются в уже давно функционирующем, эффективном направлении системы оказания санаторно-курортной помощи населению.

Направление, которое считается перспективным для сельского здравоохранения – это развитие системы телемедицины, которая позволяет осуществлять информационно-телекоммуникационную связь и консультативную помощь врачам, работающим в сельской местности. В будущем планируется к внедрению автоматизированная система, благодаря которой сельские жители могут самостоятельно использовать разработанные технологии самооценки состояния и резервов здоровья, технологии выявления лиц из групп риска и рекомендации по здоровьесбережению.

Другим стратегическим вектором развития здоровьесберегательных технологий в сельской местности является создание на базе центральных районных больниц отделений восстановительного лечения и обеспечение их соответствующей техникой и технологиями. В данном случае можно говорить о развитии системы восстановительного лечения после травм, операций, острых состояний, непосредственно после интенсивного лечения. Эффективность подобного направления не вызывает сомнений и оценивается как достаточно высокая.

В рамках развития сельского здравоохранения важной технологией здоровьесбережения является создание автоматизированных средств поддержки в составе автоматизированных рабочих мест профилактической и реабилитационной работы врачей общей практики, работающих на селе, внедрение в практику работы сельских врачей технологий восстановительной медицины.

Страсбургская конференция 1990 г. решением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского экономического сообщества (ЕЭС) одобрила создание так называемых «школ здоровья» для реализации, разработанной в середине 1980-х годов новой, более расширенной, модели здоровьесбережения [11]. Школа здоровья – это медицинская профилактическая технология, основанная на совокупности индивидуального и группового воздействия на пациентов и направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению того или иного заболевания, повышение приверженности пациентов к лечению для профилактики

осложнений заболевания, улучшения прогноза и повышения качества жизни. Традиционно используются термины «Школа артериальной гипертонии», «Школа диабета», «Школа бронхиальной астмы» и другие. Данное направление в рамках формирования государственной политики здоровьесбережения является наиболее актуальным, поскольку задействует как административные ресурсы системы здравоохранения, так и личные ресурсы самого сельского населения для достижения более высокого уровня общественного здоровья.

В целом необходимо отметить, что исследования здоровьесбережения сельского населения на сегодняшний день, несмотря на важность данного направления, носят фрагментарный характер и часто касаются отдельных регионов или обращаются к демографическим и медико-социальным показателям, которые не носят репрезентативного характера в отношении стратегий здоровьесбережения сельского населения.

Список литературы

1. Великий П.П. Российское село в условиях новых вызовов // Социологические исследования. – 2007. – № 7. – С. 60–66.
2. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – № 2. – С. 8–17.
3. Евсюков А.А., Шарафутдинова Н.Х., Калининская А.А., Медико-демографические показатели здоровья сельского населения в Республике Башкортостан. – Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2010. – 182 с.
4. Измеров Н.Ф. О проблемах охраны здоровья сельских жителей // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. – 2009. – № 3 (370). – С. 20–24.
5. Кудрявцев А.А., Воробьев М.В. Особенности смертности сельского населения в республике Башкортостан // Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2011 (17). – № 1. [Электронный ресурс] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/265/30/lang,ru/> (дата обращения: 12.03.2014).
6. Лакунин К.Ю., Филатов В.Б. К вопросу о термине «сельское здравоохранение» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 5. – С. 44–45.
7. Пациорковский В.В. Сельская Россия: проблемы и перспективы // Социологические исследования. – 2007. – № 1. – С. 90–99.
8. Чернышкова Е.В. Конструирование социального отношения к здоровью в позднем возрасте: ретроспективный анализ // Вестник Тамбовского университета. – Серия: Гуманитарные науки. – Тамбов, 2008. – Вып. 10 (66). – С. 181–186.
9. Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журнал. – 2013. – № 1. – С. 70–79.
10. Boule A. Rural Health Care and Rural Poverty – inextricably linked // Health Systems Trust Dept. of Health. – 1997. – Issue 28. – P. 6–7.
11. World Health Organization. Global Forum for Health Research. [Электронный ресурс] URL: http://www.who.int/oral_health/events/gf8/en/ (дата обращения: 21.10.2013).

References

1. Velikiy P.P. *Rossiyskoye selo v usloviyakh novykh vyzovov* (Challenge of Russian village nowadays), *Sotsiologicheskie issledovaniya* (Sociological Studies), 2007, no. 7, pp. 60–66.
2. Velichkovskiy B.T. *Sotsialniy stres, trudovaya motivatsiya i zdorovye* (Social stress, motivation and health), *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*, 2006, no. 2, pp. 8–17.
3. Evsyukov A.A., Sharafutdinova N.Kh., Kalininskaya A.A. *Mediko-demograficheskie pokazateli zdorovya selskogo naseleniya v Respublike Bashkortostan* (Medico-demographical data on health level of rural population in Republic of Bashkortostan), Ufa: Zdravookhranenie Bashkortostana, 2010. 182 p.
4. Izmerov N.F. *O problemakh okhrany zdorovya selskikh zhiteley* (On the health problems among rural population), *Analiticheskiy vestnik Soveta Federatsii FS RF*, 2009, no. 3 (370), pp. 20–24.
5. Kudryavtsev A.A., Vorobyev M.V. *Osobennosti smertnosti selskogo naseleniya v Respublike Bashkortostan* (Features of mortality rate in rural population of Republic of Bashkortostan), *Journal of Computer – Social aspects of population health*, 2011(17), no. 1, available at www.vestnik.mednet.ru/content/view/265/30/lang.ru.
6. Lakunin K.Yu., Filatov V.B. *K voprosu o termine «selskoe zdravookhranenie»* (To the question of the term «rural health service»), *Problemy Sotsialnoy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*, 2002, no. 5, pp. 44–45.
7. Patsiorkovskiy V.V. *Selskaya Rossiya: problemy i perspektivy* (Rural Russia: problems and perspectives), *Sotsiologicheskie issledovaniya* (Sociological Studies), 2007, no. 1, pp. 90–99.
8. Chernyshkova E.V. *Konstruirovaniye sotsialnogo ot-nosheniya k zdoroviyu v pozdnem vozraste: retrospektivnyy analiz* (Creation of social attitude to health at a late age: retrospective analysis), *Vestnik Tambovskogo universiteta, Seria: Gumanitar-nye nauki*, Tambov, 2008, Vypusk 10 (66), pp. 181–186.
9. Yakovleva N.V. *Zdorovyeberegayushchie povedenie cheloveka: sotsialno-psikhologicheskiiy diskurs* (Health saving behavior of people: social-psychological discourse), *Lichnost v menyayushchemsya mire: zdorovye, adaptatsiya, razvitiye: setevoy zhurnal* (Personality in a changing world: health, adaptation, development), 2013, no.1, pp. 70–79.
10. Boule A. Rural Health Care and Rural Poverty – inextricably linked, *Health Systems Trust Dept. of Health*, 1997, Issue 28, pp. 6–7.
11. World Health Organization. *Global Forum for Health Research*, available at www.who.int/oral_health/events/gf8/en/ (accessed 21 October 2013).

Рецензенты:

Голуб О.Ю., д.соц.н., профессор, заведующая кафедрой социальных коммуникаций, ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского» Министерства образования и науки РФ, г. Саратов;

Громов М.С., д.м.н., профессор, ректор Саратовского филиала НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 23.07.2014.