

УДК 316

DOI 10.23683/2227-8656.2018.4.3



**ПРОБЛЕМЫ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ
В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ¹**

**PROBLEMS INHERENT
TO HEALTHCARE
IN RURAL
AREAS**

Козырева Полина Михайловна

Доктор социологических наук,
первый заместитель директора
Федерального научно-исследовательского
социологического центра
Российской академии наук;
заведующая Центром лонгитюдных
обследований Института социальной
политики Национального
исследовательского университета
«Высшая школа экономики»,
г. Москва, Россия,
e-mail: pkozyreva@isras.ru

Polina M. Kozyreva

Doctor of Sociological Sciences,
First Deputy Director,
Federal Research Center of Theoretical
and Applied Sociology
Russian Academy of Sciences;
Head, Center for Longitudinal Studies
at the Institute of Social Policy,
National Research University
“Higher School of Economics”,
Moscow,
Russia,
e-mail: pkozyreva@isras.ru

Смирнов Александр Ильич

Доктор социологических наук,
ведущий научный сотрудник
Института социологии
Федерального научно-исследовательского
социологического центра
Российской академии наук,
г. Москва, Россия,
e-mail: smir_al@bk.ru

Alexander I. Smirnov

Doctor of Sociological Sciences,
Leading Researcher, Institute of Sociology
of the Federal Research Center
of Theoretical and Applied Sociology
Russian Academy of Sciences,
Moscow,
Russia,
e-mail: smir_al@bk.ru

Работа посвящена исследованию проблем, с которыми сталкиваются сельские жители, This article is dedicated to studying the problems faced by rural inhabitants in need of

¹ В данной статье использованы результаты проектов, выполненных в рамках программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

нуждающиеся в медицинской помощи. Ее результаты помогают расширить представление о различиях в доступности бесплатной и платной медицинской помощи для жителей сельской местности. Анализ опирается на данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) – многолетнего лонгитюдного обследования домохозяйств. Результаты мониторинга показывают, что для медицинского обслуживания на селе характерны низкая эффективность профилактических мероприятий, значительная ограниченность доступности и невысокое качество медицинской помощи. Сельские жители постоянно сталкиваются с нехваткой медицинских учреждений, врачей и других медработников, медицинских материалов и оборудования, лекарственных препаратов.

- Особенно сложная ситуация сложилась в малочисленных населенных пунктах, в деревнях и селах, расположенных в удаленных и труднодоступных районах. Крайне уязвимым оказывается положение пожилых сельчан, наиболее нуждающихся в медицинской помощи.

- Сельчане вынуждены все чаще обращаться за услугами платной медицины, продолжают расходовать значительные средства на приобретение медицинских препаратов не только для профилактики заболеваний и лечения дома, но и для лечения в медучреждениях.

- Наиболее востребованными платными медицинскими услугами сегодня являются услуги стоматологов. Наблюдается рост уровня легальных платежей, тогда как сегмент теневой оплаты медицинских услуг сокращается.

- Не снижается острота проблемы обеспечения сельских жителей лекарственными средствами, в том числе проблема льготного лекарственного обеспечения.

Неравенство в распределении ресурсов без учета специфики нашей страны препятствует созданию условий, необходимых для улучшения доступа к наиболее эффективной медицинской помощи и повышению качества медицинского обслуживания в сельской местности.

healthcare. Its results allow for broadening one's perspective when it comes to the differences and accessibility of free and paid healthcare for the rural population. Analysis is based on data from the Russian Longitudinal Monitoring Survey – Higher School of Economics (RLMS-HSE). The results of the study show that rural healthcare is defined by ineffective preventive measures, considerable inaccessibility, and low quality medical treatment. Rural inhabitants constantly have to deal with a lack of medical facilities, doctors and other medical personnel, medical materials and equipment, as well as medications.

- The situation is especially complicated in small settlements and villages located in remote and hard to reach areas. Elder villagers, who tend to need health care the most, are especially vulnerable.

- Villagers are more frequently forced to resort to paid healthcare, while continuing to spend a considerable amount of money on medications not only for preventing disease or treatment at home, but also for being treated in medical facilities.

- Nowadays the most in demand paid healthcare services are those provided by dentists. There has been a marked increase in legal payments, while the proportion of shadow payments for healthcare services has been decreasing.

- The issue of providing medications to the rural population is as acute as ever, and this includes such a problem as beneficial medication provision.

Inequality in resource distribution without taking into account the realities of our country prevents creating the necessary conditions for improving access to the most effective of healthcare, as well as the increase of medical treatment quality in rural areas.

Ключевые слова: здоровье; сельское здравоохранение; доступность медицинской помощи, медицинское обслуживание; сельская местность. **Keywords:** health; rural healthcare; healthcare accessibility, medical services; rural areas.

Введение

Сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи, выступающие одним из приоритетов государственной политики в современной России, более актуальны для сельских населенных пунктов, чем для городских. Это можно объяснить как непростыми условиями жизни сельчан, так и несовершенством государственной социальной политики и невысоким качеством медицинского обслуживания в сельской местности.

В связи с этим особый интерес представляют результаты исследований, которые дополняют и углубляют анализ доступности медицинской помощи в сельской местности, обеспечения лекарствами и медицинскими средствами сельчан, особенно находящихся в трудных ситуациях, постоянно испытывая острые лишения в удовлетворении базовых потребностей.

Сложная экономическая ситуация, в которой оказалась сегодня Россия, а также необходимость принятия и реализации правительством ряда непопулярных решений, затрагивающих интересы миллионов граждан, еще больше актуализируют необходимость изучения проблем медицинского обслуживания в сельской местности. При этом специфика территориально-поселенческого неравенства в России вызывает необходимость такого анализа, учитывая различия не только сельских населенных пунктов по отношению к городам, но и между разными по величине и условиям жизни селами и деревнями.

Теоретические предпосылки и эмпирическая база исследования

Проблемы сельского здравоохранения в России давно привлекают к себе повышенное внимание как ученых, так и специалистов-практиков и все чаще становятся предметом общественных дискуссий. Учитывая сложность и неоднозначность социально-экономических, демографических и иных процессов, которым многие годы подвергается село, такое внимание вполне объяснимо.

Высокий уровень обостренности проблем, результатом которых стало недостаточное присутствие медицины в сельских населенных пунктах, особенно расположенных в депрессивных, труднодоступных

и удаленных районах, где жизнь людей сводится к выживанию, во многом обусловлен негативными последствиями радикальных преобразований в постсоветский период, которые привели к резкому ухудшению качества жизни сельчан и деградации социальной сферы сельских территорий (Бондаренко, 2016). Масштабное сокращение государственного финансирования, стремительное развитие рынка платных медицинских услуг, рост неравенства в распределении ресурсов стали причинами снижения доступности медицинской помощи для жителей малых поселений (Бесстремьянная, 2005; Бурдяк, 2008; Российское здравоохранение ... , 2008).

Негативные последствия непрекращающегося реформирования российской системы здравоохранения заметно усугубили проблемы медицинского обслуживания сельского населения, обусловленные особенностями расселения жителей в сельской местности, спецификой сельского труда, оттоком молодых людей в города и интенсивным старением населения, неразвитостью дорожно-транспортной инфраструктуры, низким уровнем развития информационных технологий, накопившимися социально-экономическими и бытовыми трудностями (Гусева, 2015).

Осуществляемые программы, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи, не привели к значительным позитивным результатам (Двадцать пять лет ... , 2018. С. 290–292). Проводимая с большими издержками «оптимизация» сети организаций и учреждений здравоохранения в сельской местности (Смыслы сельской жизни ... , 2016. С. 192–197) только усугубила нерешенные проблемы (Тощенко, 2017. С. 96). В результате распространения поверхностных представлений во властных кругах, несмотря на открытое недовольство и сопротивление сельчан, в селах и деревнях были ликвидированы многие стационары и амбулатории. За последние 25 лет количество больничных организаций в сельской местности сократилось в 5 раз, а коечный фонд уменьшился как минимум вдвое (Белова, 2017. С. 97–100).

Возможности обращения за медицинской помощью, особенно за качественной, в сельской местности гораздо ниже, чем в городах, а за высокотехнологичной помощью сельчанам приходится обращаться в крупные городские медучреждения (Калининская, 2015). Значительная часть сельского населения остается вообще без какой-либо медицинской помощи. По информации руководителя Счетной палаты РФ, из 130 тыс. сельских населенных пунктов только 45 тыс. имеют те или иные формы оказания медицинской помощи. Сократилась и транс-

портная доступность этих медорганизаций (На что потратили ... , 2016).

Немало нареканий в отношении доступности и качества услуг вызывает работа сельских медицинских учреждений, которые существенно уступают городским не только по уровню оснащенности медицинским оборудованием, но и по обеспеченности квалифицированными кадрами. Основной объем оказания медицинской помощи на селе приходится на средний медицинский персонал, а затраты времени у граждан, проживающих в сельской местности, на посещение медицинских учреждений намного больше, чем у горожан (Белова, 2017).

Но в то же время нельзя не отметить и некоторые положительные изменения, которые стали результатом целенаправленной деятельности по восстановлению единой системы здравоохранения в стране в последние годы. Одним из важнейших направлений этой работы стало развитие самого разветвленного и загруженного элемента системы здравоохранения, от функционирования которого зависит здоровье огромного числа граждан, – учреждений так называемой первичной медико-санитарной помощи (Астафьева, 2018). Эти медицинские учреждения, в которые пациенты обращаются в первую очередь при возникновении проблем со здоровьем, оказывают сегодня львиную долю медицинских услуг в сельской местности.

В регионах были разработаны специальные дорожные карты устранения территориальных дефицитов медицинской инфраструктуры, которые последовательно выполняются. По данным Федеральной службы государственной статистики, с 2010 по 2016 г. число амбулаторно-поликлинических отделений в сельской местности увеличилось с 2979 до 4890 (Здравоохранение в России, 2017. С. 95). Для деревень и сел, в которых проживает менее 100 чел., предусмотрены особые формы организации медпомощи – мобильные амбулатории. В 34 регионах с наиболее сложной доступностью началось развитие санитарной авиации (Астафьева, 2018). Обращает на себя внимание и тот факт, что среди лиц в возрасте 15 лет и более, обращавшихся в 2016 г. за амбулаторно-поликлинической помощью в медорганизации в сельской местности, не получили помощи только 2,6 %, тогда как в городах – 3,2 % (Здравоохранение в России, 2017. С. 103).

Но, несмотря на прилагаемые усилия по развитию сельской медицины, ситуация в данной сфере здравоохранения остается сложной. Недостаток финансовых и других ресурсов буквально на всех уровнях системы здравоохранения и их неэффективное использование не позволяют полностью переломить неблагоприятную ситуацию. Не удастся снизить остроту проблемы неравенства в доступе к медицинской

помощи для жителей сельских территорий (Савельева, 2018), считающих здоровье второй (после семьи) по значимости жизненной ценностью (Тощенко, 2018. С. 23). Одной из серьезнейших причин, препятствующих ослаблению данной проблемы, является рост частного сектора. Увеличение и удорожание платных медицинских услуг, ориентированных преимущественно на обеспеченных граждан (Тихонова, 2008; Шишкин, 2013), существенно снижают возможности доступа небогатых сельских жителей к качественной медицинской помощи.

В данной статье мы попытались осветить ряд проблем, помогающих лучше понять, с какими трудности сталкиваются сегодня сельчане, нуждающиеся в медицинской помощи. Эти проблемы непосредственно затрагивают интересы почти 38 млн жителей сельской местности, составляющих около 26 % от общей численности населения Российской Федерации. Исследование таких вопросов во взаимосвязи с последними тенденциями в развитии и реформировании сельского здравоохранения дают возможность понять, как будут развиваться демографические и многие другие процессы в сельской местности. Анализ опирается на данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)¹. Объектом исследования явились взрослые россияне в возрасте от 14 лет, проживающие в сельской местности и городах.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов RLMS-HSE убеждает, что проблема доступности медицинской помощи в сельской местности не только не утратила своей актуальности, но и требует постоянного и пристального внимания. Из табл. 1 видно, что возможности обращения за врачебной помощью у жителей сел и деревень намного ниже, чем у горожан. Так, согласно данным мониторинга за 2017 г., доля лиц, посещавших врача в течение последнего года несколько раз или хотя бы один раз в месяц, среди горожан составила 14,6 %, тогда как среди сельчан – 7,9. Гораздо выше оказалась также среди горожан доля респондентов, которые в течение года посещали врача 2–3 раза в месяц (36,4 % против 32,2 среди сельчан). Причем начиная с конца 2004 г. эта ситуация изменилась незначительно.

¹ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) проводится Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (сайты обследования RLMS-HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/flms> и <http://www.hse.ru/flms>).

Таблица 1

Частота обращения горожан и сельчан за врачебной помощью в течение последнего года, 2004–2017 гг., %

Количество посещений в течение последнего года	2004 г.		2008 г.		2012 г.		2017 г.	
	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане
Несколько раз в месяц	3,7	2,7	4,0	2,3	4,0	2,4	4,5	1,9
Один раз в месяц	8,1	5,3	8,8	5,9	8,7	4,6	10,1	6,0
Два-три раза в месяц	31,6	25,1	32,1	28,3	32,1	29,6	36,4	32,2
Один раз в течение года	21,7	24,5	24,2	27,8	23,3	26,7	21,5	23,2
Реже одного раза в год	32,0	38,3	29,5	34,3	30,6	34,6	26,4	32,2
Другое	2,9	4,1	1,4	1,4	1,3	2,1	1,1	4,5

Особого внимания заслуживает тот факт, что в крайне сложном положении оказываются наиболее нуждающиеся в медицинской помощи пожилые сельчане в возрасте 60 лет и старше, что существенно затрудняет в отношении них реализацию принципа всеобщего и равного доступа к медицинской помощи, обеспечение права всех граждан, независимо от возраста, на полноценную и здоровую жизнь. В последние годы эта проблема стала приобретать все более острый характер, что объясняется старением населения и ростом доли пенсионеров в связи с увеличением продолжительности жизни.

Как следует из табл. 2, в конце 2017 г. среди пожилых жителей села доля лиц, посещавших врача в течение последнего года несколько раз или один раз в месяц, была почти в два с половиной раза меньше, чем среди пожилых горожан (12,5 % против 27,9). Доступ к медицинской помощи пожилых сельчан затруднен ограниченными индивидуальными ресурсами, прежде всего физическими и материальными. Крайне тяжело приходится тем из них, кто вынужден доживать оставшиеся годы в глухих или заброшенных деревнях, не имея доступа к объектам социальной инфраструктуры. Для очень многих пожилых жителей села труднопреодолимым барьером, затрудняющим обращение к необходимой медицинской помощи, становятся сложности при обеспечении транспортной доступности организаций здравоохранения.

Характерно, что сельчане гораздо реже горожан сообщают о появлении у них в течение последних 30 дней, предшествующих опросу, каких-либо проблем со здоровьем (37 % против 42,7) или легких недугов, таких как головная или зубная боль, насморк, легкое расстройство желудка, небольшое повышение температуры, небольшой ожог и т.п. (9,4 % против 13,7).

Таблица 2

Зависимость частоты обращения горожан и сельчан за врачебной помощью от возраста, 2017 г., % по группам

Количество посещений в течение последнего года	Горожане, лет				Сельчане, лет			
	14–29	30–44	45–59	60 и более	14–29	30–44	45–59	60 и более
Несколько раз в месяц	2,3	2,3	3,7	8,4	1,6	1,6	1,3	2,9
Один раз в месяц	6,3	4,6	6,9	19,5	6,1	2,7	5,2	9,6
Два-три раза в месяц	36,5	33,1	37,2	38,5	30,6	25,0	30,7	40,8
Один раз в течение года	25,7	26,0	23,4	13,7	22,8	31,2	23,3	16,8
Реже одного раза в год	27,9	33,1	27,6	19,0	34,2	34,3	35,7	25,8
Другое	1,3	0,9	1,2	0,9	4,7	5,2	3,8	4,1

При этом очень многие, независимо от возраста, вместо обращения за квалифицированной помощью в медицинские учреждения или просто к известным им медработникам вынуждены или предпочитают заниматься самолечением. Так, в конце 2017 г. среди опрошенных сельских жителей, которые в течение последнего месяца имели какие-либо проблемы со здоровьем, таких оказалось 68,4 % (табл. 3). В то же время среди горожан, испытывающих подобные проблемы со здоровьем, эта доля оказалась хотя и весьма значительной, но все же намного меньше – только 59,2 %. Анализ данных по возрастному срезу показал, что больше всего предпочитают лечиться самостоятельно среди 45–59-летних сельчан и горожан (соответственно 73,2 и 64,5 %). Интересно также, что среди сельских жителей, имеющих проблемы со здоровьем, чаще занимаются самолечением женщины (70 % против 64,9 среди мужчин), тогда как в городах примерно одинаково женщины и мужчины (соответственно 58,1 и 60,8 %).

Что касается респондентов, которые в течение последнего месяца в то или иное время испытывали какое-либо легкое недомогание, то среди них занимающиеся самолечением составляют, независимо от места проживания, абсолютное большинство, достигающее 90 % и более.

Наличие большого сегмента самолечения в сельской местности, превышающего по своей весомости аналогичный городской сегмент, свидетельствует как о невысоком доверии жителей сел и деревень к лечебным учреждениям и медицинским работникам, так и о низкой доступности, а нередко и о полной недоступности необходимой им медицинской помощи. При этом следует учитывать, что между посещением медицинских учреждений и доверием к врачам и другим медицинским работникам существует непосредственная положительная связь. Исследования показывают, что те люди, которые чаще попадают

на лечение в поликлиники и больницы, терпимее, с большим доверием относятся к медицинским работникам, чем уклоняющиеся от лечения в медицинских учреждениях (Врач в России ... , 2017). Это является одним из объяснений того, что граждане, доверяющие медицине, чаще встречаются среди горожан, чем среди сельчан. Как было показано выше, в городах количество жителей, обращающихся за медпомощью, и частота этих обращений значительно выше, чем в сельской местности.

Таблица 3

Пути решения горожанами и сельчанами проблем со здоровьем, 2009–2017 гг., % от имевших какие-либо проблемы со здоровьем в течение последних 30 дней

Пути решения проблем со здоровьем	2009 г.		2012 г.		2014 г.		2017 г.	
	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане
Обращались только за стоматологической помощью	3,2	4,1	2,9	3,0	2,5	2,6	2,7	2,1
Обращались только за нестоматологической помощью	39,1	28,0	38,5	31,8	36,5	29,4	34,3	26,7
Обращались как за стоматологической, так и не за стоматологической помощью	4,4	2,7	2,9	3,3	3,8	2,1	3,8	2,8
Занимались лечением самостоятельно	53,3	65,2	55,7	61,9	57,2	65,9	59,2	68,4

За исключением нуждающихся в стоматологической помощи (о них речь пойдет дальше), подавляющее большинство сельчан, как, впрочем, и горожан, пользуются услугами государственной бесплатной медицины. Причем в силу слабости сельской медицины и концентрации основных медицинских ресурсов в городах все больше жителей сел и деревень обращаются за медицинской помощью в города, что весьма недешево и занимает много времени.

В конце 2017 г. из числа опрошенных сельских жителей, нуждающихся в амбулаторной нестоматологической помощи, 79,8 % обращались в течение последних 30 дней, предшествующих опросу, в городскую, районную, ведомственную или сельскую поликлинику, а 21,4 % посещали (только или одновременно) амбулаторное отделение городской, районной, ведомственной или сельской больницы, фельдшерский пункт. Среди нуждающихся в амбулаторной помощи горожан таких оказалось соответственно 90,4 и 11 %.

Что касается альтернативной платной медицины, то у граждан, проживающих в сельской местности, возможности пользоваться плат-

ной больничной и нестоматологической амбулаторно-поликлинической помощью меньше, чем у городских жителей. Это связано как с большой удаленностью сел и деревень от районных и региональных центров, где расположены практически все крупные медицинские коммерческие центры и где трудятся подавляющее большинство частнопрактикующих врачей, так и с высокой ценой подобных медицинских услуг, которая очень часто оказывается недоступной для небогатого сельского населения. Среди испытывающих проблемы со здоровьем сельчан только 3,7 % обращались за нестоматологической медицинской помощью в частную поликлинику; 0,9 – в амбулаторное отделение платной больницы; 4 % – к частному врачу. В то же время нуждающиеся в медицинской помощи горожане прибегали к услугам платной медицины намного чаще (соответственно 9,9; 0,9 и 3,8 %). Независимо от пола и места жительства чаще пользуются услугами платной медицины люди молодого и среднего возраста.

Весьма непростой проблемой для многих регионов остается оказание жителям сел и деревень стоматологических услуг. По данным за 2017 г., доля респондентов, обратившихся за стоматологической помощью, включая зубопротезирование, в течение трех последних месяцев, составила среди опрошенных горожан 12,2 %, тогда как среди сельчан – только 5,5. Такой большой разрыв наблюдается во всех возрастных когортах. Так, среди пожилых горожан и сельчан в возрасте 60 лет и старше доля лиц, обратившихся к стоматологам, составила соответственно 9,9 и 4,9 %. Примерно такими же эти показатели были и в 2009 г. (ранее этот вопрос отсутствовал в анкете), когда за стоматологической помощью в течение трех последних месяцев обращались 10,7 % горожан и 5,3 % сельчан.

Примечательно, что сельские жители чаще горожан обращаются за помощью в государственные, муниципальные стоматологические поликлиники. При этом с 2009 по 2017 г. среди проходивших стоматологическое лечение сельчан и горожан доля таких респондентов уменьшилась соответственно с 68,3 до 65,4 % и с 58,7 до 52,8 %. Сократилось также количество граждан, обращающихся за помощью в ведомственные поликлиники, – соответственно с 4,1 до 0,6 % и с 5,8 до 3,7 %. Но в то же время существенно увеличились сегменты сельских жителей (с 29,3 до 39,7 %) и горожан (с 38,4 до 45,8 %), прибегающих к услугам частных стоматологических клиник и частнопрактикующих стоматологов. И лишь некоторые респонденты пользовались одновременно услугами как государственной, так и частной медицины.

Дальнейший анализ показал, что в отличие от других видов медицинской помощи услуги стоматологической медицины уже давно

стали преимущественно платными. Все больше и больше граждан, не только из обеспеченных, но и из бедных слоев, проявляют психологическую готовность оплачивать услуги стоматологов. В большинстве случаев это объясняется как более высоким уровнем обслуживания, так и более быстрым и удобным получением стоматологической помощи в платных поликлиниках и у частнопрактикующих врачей, чем в государственных медучреждениях. Из табл. 4 видно, что в 2017 г. за стоматологические услуги, включая зубопротезирование, платили 68,5 % сельчан и 69,9 %. В большинстве случаев это была официальная оплата через кассу согласно установленным правилам или официальному прейскуранту медицинского учреждения. Гораздо реже россиянам приходится платить за нестоматологическое амбулаторно-поликлиническое лечение. При этом у сельских жителей меньше возможностей для того, чтобы официально пользоваться услугами такой платной медицины. Но в то же время они вынуждены неофициально, без оформления каких-либо документов, оплачивать услуги стоматологов почти вдвое чаще, чем горожане. В качестве позитивной тенденции следует отметить существенное сокращение теневого сегмента оплаты стоматологических услуг как в городах, так и в сельской местности. Об этом свидетельствуют увеличение долей сельчан и горожан, оплачивающих эти услуги официально, через кассу, и сокращение удельного веса тех, кто платит неофициально, в руки.

Как показывают данные, изложенные в табл. 5, небогатые в основной своей массе сельские жители тратят на оплату услуг стоматологов намного меньше, чем более обеспеченные горожане. Так, у каждого из 55 % опрошенных сельчан, проходивших стоматологическое лечение, расходы на эти услуги не превысили 2 тыс. руб.; у 34,1 % составили от 2 до 10 тыс. руб., у 10,9 % – больше 10 тыс. руб. Среди лечившихся у стоматологов горожан доля лиц, каждый из которых заплатил за их услуги не более 2 тыс. руб., составила только 40,8 %; от 2 до 10 тыс. руб. – 40,5, а более 10 тыс. руб. – 18,7 %.

Качественное стоматологическое обслуживание в России, как и в любой другой стране, очень дорого. Особенно больших расходов, достигающих иной раз более 100 тыс. руб., а в отдельных случаях и более 200 тыс. руб., требует зубопротезирование. Наибольшие траты на стоматологическую помощь зафиксированы у жителей столицы и других региональных центров. Каждый десятый из них платил за услуги стоматологов от 10 до 30 тыс. руб. и еще каждый десятый – более чем 30 тыс. руб. В их число входит 3,8 % респондентов, каждый из которых заплатил стоматологам более 60 тыс. руб. У жителя сельской

местности средний платеж за стоматологические услуги оказался вдвое меньше, чем у горожанина.

Таблица 4

Распространенность официальной и неофициальной оплаты медицинских услуг, 2017 г., % от числа обратившихся за помощью¹

Вид оплаты медицинских услуг	Нестоматологическое амбулаторное лечение (в течение последних 30 дней)				Стоматологическое лечение (в течение последних 3 месяцев)			
	2009 г.		2017 г.		2009 г.		2017 г.	
	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане	Горожане	Сельчане
Платили официально, в кассу, согласно установленным правилам	12,6	9,2	15,2	9,3	53,9	43,5	61,7	58,3
Платили неофициально деньгами, без оформления документов	3,6	4,0	1,4	1,9	14,2	20,3	6,2	12,8
Платили неофициально подарками	1,0	1,6	1,9	1,6	1,9	1,6	2,2	1,3
Не платили	82,9	85,4	81,6	87,4	30,2	35,7	30,1	31,5

Таблица 5

Различия в размерах официальной оплаты стоматологических услуг, включая зубопротезирование, между горожанами и сельчанами, 2017 г., %

Размер оплаты, руб.	Горожане			Сельчане
	В целом	В том числе		
		Жители региональных центров	Жители других городов	
До 500	9,3	8,5	10,4	20,9
501–1000	9,6	7,2	13,3	14,3
1001–2000	21,9	19,5	25,6	19,8
2001–5000	27,1	28,0	25,5	19,8
5001–10000	13,4	15,7	10,0	14,3
10001–30000	10,0	10,4	9,5	7,7
Более 30000	8,7	10,7	5,7	3,2
Среднее	10275,3	11735,6	8308,3	5080,4

Размеры неофициальной оплаты стоматологических услуг варьируют от 200 до 98 тыс. руб. у горожан и от 150 до 20 тыс. руб. у сельских жителей. При этом почти в каждом втором случае этот размер не

¹ Сумма по столбцам составляет больше 100 %, поскольку некоторые респонденты одновременно пользовались разными видами оплаты.

превышает 2 тыс. руб. и приблизительно в 40 % случаев – от 2 до 10 тыс. руб.

Бесплатной для большинства россиян является больничная помощь, т.е. медицинская помощь, получаемая нуждающимися в лечебно-профилактических стационарных учреждениях. В течение последних трех месяцев, предшествующих опросу, ее получили 3,4 % опрошенных сельских жителей и 4,7 % городских. Но из этих граждан платили за свое пребывание в больнице и оказанную там медицинскую помощь только 12,5 и 10,8 % респондентов соответственно. Год к году эти показатели колеблются, но сказать, что они снижаются, нельзя. Так, в 2001 г. оплачивали данные медицинские услуги 11,1 % сельчан и 11,6 % горожан, проходивших больничное лечение. Значительно чаще таким больным приходится платить за необходимые для лечения лекарства, шприцы и перевязочные материалы. В 2017 г. среди проходивших больничное лечение сельчан вынуждены были оплачивать их полностью 4,3 % и частично 20,8 % респондентов, тогда как среди проходивших лечение горожан таких было существенно меньше – соответственно 4,5 и 14,5 %. Но в то же время надо заметить, что за последние годы острота этой проблемы заметно снизилась. В начале 2000-х гг. вынуждены были платить полностью или частично за необходимые для лечения в больнице лекарства, шприцы и перевязочные материалы почти три четверти сельчан и до половины горожан. Однако затем, по мере улучшения ситуации в экономике страны и в сфере здравоохранения, необходимость в приобретении лекарств и материалов медицинского назначения больными стала снижаться. Эта позитивная тенденция очень четко прослеживалась до 2010 г., перейдя в дальнейшем, однако, в фазу стагнации.

Очень остро стоит для сельских населенных пунктов проблема оказания жителям первичной медико-санитарной помощи, в частности скорой медицинской помощи, которая предоставляется гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других тяжелых состояниях, требующих безотлагательного медицинского вмешательства. Это хорошо иллюстрируют данные, изложенные в табл. 6, которые показывают, что среди сельских жителей по сравнению с горожанами почти вдвое меньше не только доля лиц, обратившихся в течение года к услугам службы скорой медицинской помощи (6,4 % против 10,3), но и частота их обращений.

В то время как во многих городах набирают темпы внедрение новых организационных и медицинских технологий, обновление и совершенствование материально-технической и кадровой составляющих лечебно-диагностического процесса, обеспечивающих повышение до-

ступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в сельской местности решаются застарелые проблемы, от которых зависит гарантированность и своевременность оказания такой помощи.

Таблица 6

Частота обращения горожан и сельчан за услугами «скорой помощи», 2017 г., % от обратившихся в течение последних 12 месяцев

Количество вызовов в течение последних 12 месяцев	Горожане					Сельчане				
	В целом	В зависимости от возраста, лет				В целом	В зависимости от возраста, лет			
		14–29	30–44	45–59	60 и более		14–29	30–44	45–59	60 и более
Один раз	5,1	4,1	3,4	4,3	7,6	3,2	2,8	2,4	1,9	5,4
Два-три раза	3,8	1,3	1,4	2,4	8,5	2,2	0,6	1,3	1,3	5,1
Четыре и более раз	1,4	0,4	0,5	1,0	3,6	1,0	0,1	0,2	0,5	2,5
Ни разу	89,7	94,2	94,7	92,7	80,3	93,6	96,5	96,1	96,3	87,0

В настоящее время действуют жесткие критерии предоставления медицинской помощи: поликлиническая помощь должна находиться в шаговой доступности, не превышающей 60 мин пешком или 15 мин на общественном транспорте, а срок прибытия «скорой помощи» не может превышать 20 мин. Однако в сельской местности эти нормативы очень часто не выполняются. По словам министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой, в 2017 г. в России насчитывалось около 80 тыс. населенных пунктов с численностью жителей до 100 чел., из которых 8866 не имели доступа к первичной помощи в шаговой доступности хотя бы в течение часа. В более крупных населенных пунктах ситуация была менее острой, однако и здесь доступ к врачам был существенно ограничен (Жители 10 тыс. деревень ... , 2017).

К числу наиболее серьезных проблем организации медицинского обслуживания в сельской местности следует отнести также значительный дефицит врачей, особенно врачей высокой квалификации, обладающих современными знаниями. В сельских населенных пунктах обеспеченность медицинскими работниками в 2,8 раза ниже, чем в городах. Обеспеченность сельских жителей медицинскими кадрами не превышает 13,8 врача на 10 тыс. населения, тогда как в среднем по стране на такое количество населения приходится 38 врачей (Белова, 2017. С. 101). Это влечет за собой значительный рост реальной нагрузки на работающий медицинский персонал и, как следствие, снижение качества медицинской помощи. В то же время огромное число сельских жителей лишаются возможности полной реализации права выбо-

ра не только медицинского учреждения, но и врача. Другая проблема заключается в более низкой квалификации врачей, работающих в сельских амбулаториях и других медучреждениях, по сравнению с врачами аналогичных специальностей, работающих в больницах и поликлиниках районного и регионального значения. Реализуемые в последние годы федеральные и региональные программы по привлечению врачей в сельскую местность («Земский доктор», «Земский фельдшер» и др.) помогают решать эти проблемы только частично.

Уже не первый год беспокоит сельских жителей проблема лекарственного обеспечения. Даже большинство получателей льготных лекарств вынуждены покупать необходимые им препараты за свои деньги. В целом, как показал анализ данных RLMS-HSE, ежемесячно приобретают лекарства и перевязочные материалы, необходимые для лечения дома, 40,4 % сельчан. Причем потребность в покупке тех или иных медикаментов с возрастом стремительно увеличивается: с 17,2 % среди 14–29-летних до 67,3 % среди лиц в возрасте 60 лет и старше. А среди сельчан, которые обращаются за помощью в медучреждения или к медработникам, доля тех, кто вынужден сам покупать какие-то лекарства и перевязочные материалы для дальнейшего лечения, достигает 89 %.

Заключение

По самым разным оценкам, в современной России средняя продолжительность жизни сельского населения примерно на два года меньше, чем городского. На продолжительность жизни влияют, независимо от места проживания, не только доступность и качество медицинского обслуживания населения, но и многие другие факторы: природно-климатические, социально-экономические, социально-психологические и др. Однако именно повышение доступности и улучшение качества медицинских услуг, особенно для наиболее нуждающихся категорий населения, выступают важнейшим источником роста продолжительности жизни как в городской, так и в сельской местности, важнейшим условием обеспечения принципа социального равенства при реализации права каждого гражданина на жизнь и охрану здоровья.

Здравоохранение, являющееся в настоящее время наиболее слабым звеном в сфере социальных услуг на селе, должно стать одним из приоритетов в области развития социальной инфраструктуры сельских территорий и поэтому нуждается в первоочередной и преимущественной поддержке. Это ориентирует на то, чтобы максимально оперативно улучшить такие направления медицинского обслуживания сельчан, как

ранняя диагностика заболеваний, улучшение оказания первичной медико-санитарной помощи, уход за инвалидами и пожилыми, лекарственное обеспечение и др. Очень остро стоят для сельских населенных пунктов проблемы поступательного продвижения ценностей здорового образа жизни, создания эффективной системы профилактических мер, повышения гарантий оказания качественной и высокотехнологичной медицинской помощи каждому нуждающемуся с учетом его индивидуальных особенностей и современных достижений в развитии медицины.

Литература

References

- Астафьева Т.* Новые поликлиники России: доступнее, быстрее, внимательнее к пациентам // Независимая газета. 2018. 14 июня.
- Белова Н.И.* Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 97–105.
- Бесстремьянная Г.Е., Шишикин С.В.* Доступность медицинской помощи // Доходы и социальные услуги: неравенство, уязвимость, бедность / Г.Е. Бесстремьянная, А.Я. Бурдяк, А.С. Заборовская [и др.]; рук. авт. колл. Т. Н. Овчарова. М.: Изд. дом ВШЭ, 2005, с. 141–167.
- Бондаренко Л.В.* Развитие сельских территорий России: оценки, мнения, ожидания // Социологические исследования. 2016. № 3. С. 76–82.
- Бурдяк А.Я., Селезнева Е.В., Шишикин С.В.* Различия в доступности медицинской помощи для населения России // SPERO. 2008. № 8. С. 135–158.
- Врач в России: доверие пациентов, доходы, положение в обществе // Пресс-выпуск ВЦИОМ. 2017. № 3474. 22 сентября. Режим доступа: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=3590>.
- Гусева Н.К., Дютова М.В., Соколов В.А., Соколова И.А.* Современные проблемы организации помощи сельскому населению // Медицинский альманах. 2015. № 3 (38). С. 11–15.
- Двадцать пять лет социальных трансформаций в оценках и суждениях россиян: опыт социологического анализа /
- Astafeva, T.* (2018). New clinics in Russia: more accessible, faster, more attentive to patients. *Nezavisimaya gazeta*, June 14. (in Russian).
- Belova, N. I.* (2017). Healthcare in rural areas: condition, tendencies and challenges. *Sociologicheskie issledovaniya*, 3, 97-105. (in Russian).
- Besstremyannaya, G. E., Shishikin, S. V. (2005). Access to health care. *Doxody i socialnye uslugi: neravenstvo, uyazvimost, bednost* / G.E. Besstremyannaya, A.Ya. Burdyak, A.S. Zaborovskaya [et. al.]; ruk. avt. koll. T.N. Ovcharova. Moscow: HSE, pp. 141-167. (in Russian).
- Bondarenko, L.V.* (2016). Development of rural areas in Russia: assessments, opinions, expectations. *Sociologicheskie issledovaniya*, 3, 76-82. (in Russian).
- Burdyak, A., Selezneva, E.V., Shishkin S.V.* (2008). Differences in Access to Healthcare for the Population of Russia. *Sotsial'naya politika: ekspertiza, rekomendatsii, obzory*, 8, 135-158. (in Russian).
- Doctor in Russia: patient trust, income, social position (2017). *Press-vypusk VCIOM*. No. 3474. September 22. Available at: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=3590>.
- Guseva, N.K., Doyutova, M.V, Sokolov, V.A., Sokolova, I.A.* (2015). Modern problems of organization of assistance to rural population. *Medicinskij almanax*, 3 (38), 11-15. (in Russian).
- Twenty-Five Years of Russian Transformations Experience of Sociological Analysis / M.K. Gorshkov [et al.]; Edited by

- М.К. Горшков и [др.]; отв. ред. М.К. Горшков, В.В. Петухов. М. : Весь мир, 2018.
- Жители 10 тыс. деревень и сел России лишены доступа к срочной медпомощи. Режим доступа: [https:// www.rbc.ru/ society/01/08/2017/5980762c9a79472e3f6a8e61](https://www.rbc.ru/society/01/08/2017/5980762c9a79472e3f6a8e61).
- Здравоохранение в России. 2017 : стат. сб. / Росстат. М., 2017.
- Калининская А.А., Маликова Л.М. Проблемы и пути реформирования здравоохранения села // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 4 (44).
- На что потратили? // Российская газета. 2016. № 6974 (106). 18 мая.
- Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / отв. ред. С.В. Шишкин. М. : Независимый ин-т социальной политики, 2008.
- Савельева Ж.В., Мухарямова Л.М., Кузнецова И.Б. Социальная справедливость в здравоохранении: опыт и оценки россиян // Мир России. 2018. Т. 27, № 3. С. 154–179.
- Смыслы сельской жизни (опыт социологического анализа) / Р.И. Анисимов [и др.]; под ред. Ж.Т. Тощенко. М. : Центр социального прогнозирования и маркетинга, 2016.
- Тихонова Н. Е. Состояние здоровья среднего класса в России // Мир России. 2008. Т. 17, № 4. С. 90–110.
- Тощенко Ж.Т. Что представляет собой современное российское село? // Социологические исследования. 2017. № 12. С. 89–98.
- Тощенко Ж.Т., Великий П.П. Основные смыслы жизненного мира сельских жителей России // Мир России. 2018. Т. 27, № 1. С. 7–33.
- Шишкин С.В., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. 2013. № 4. С. 94–112.
- M.K. Gorshkov, V. V. Petukhov (2018). Moscow: Ves Mir. (in Russian).
- Residents of 10 thousand villages and villages of Russia are deprived of access to emergency medical care. Available at: [https:// www.rbc.ru/society/01/08/2017/5980762c9a79472e3f6a8e61](https://www.rbc.ru/society/01/08/2017/5980762c9a79472e3f6a8e61).
- Healthcare in Russia. 2017: Stat. Sat. / Rosstat. Moscow, 2017. (in Russian).
- Kalininskaya, A.A., Malikova, L.M. (2015). Current problems and ways to reform rural healthcare. *Socialnye aspekty zdorovya naseleniya*, 4 (44). (in Russian).
- What was spent? (2016). *Rossiyskaya gazeta*, 6974 (106), May 18. (in Russian).
- Russian public health: doctors' motivation and public accessibility / отв. red. S. V. Shishkin (2008). Moscow: Nezavisimyj institut socialnoj politiki. (in Russian).
- Saveleva, Zh., Mukharyamova, L., Kuznetsova, I. (2018). Social Justice in Healthcare in the Experiences and Judgments of Russians. *Mir Rossii*, 27, 3, 154-179. (in Russian).
- Sense of rural life (Experience of sociological analysis) / R.I. Anisimov [i dr.]; Edited by Zh. T. Toshhenko (2016). Moscow: Centr socialnogo prognozirovaniya i marketinga. (in Russian).
- Tixonova, N. E. (2008). The state of health of the middle class in Russia. *Mir Rossii*, 17, 4, 90-110. (in Russian).
- Toshhenko, Zh. T. (2017). What is a modern Russian village? *Sociologicheskie issledovaniya*, 12, 89-98. (in Russian).
- Toshhenko, Zh.T., Velikij, P.P. (2018). The Key Meanings of the Lifeworld of Rural Residents in Russia. *Mir Rossii*, 27, 1, 7-33. (in Russian).
- Shishkin, S.V., Potapchik, E.G., Selezneva, E.V. (2013). Private Health Care Sector in Russia: Present State and Development Prospects. *Voprosy ekonomiki*, 4, 94-112. (in Russian).

Поступила в редакцию

26 июня 2018 г.