

Проблема сохранения здоровья сельского населения Хакасии: объективные и субъективные факторы

The Problem of Maintenance the Health of the Rural Population of Khakassia: Objective and Subjective Factors

Получено 09.04.2020

Одобрено 27.04.2020

Опубликовано 15.06.2020

УДК: 316.334.52

DOI: 10.19181/Ispr/2020.16.2.9

ЛУШНИКОВА ОЛЬГА ЛЕОНИДОВНА

кандидат социологических наук, старший научный сотрудник сектора экономики и социологии Хакасского научно-исследовательского института языка, литературы и истории
Email: oltolt@mail.ru

LUSHNIKOVA, OL'GA LEONIDOVNA

PhD in Sociology, Senior Research Worker at the Sector of Economics and Sociology, Khakass Research Institute of Language, Literature and History
Email: oltolt@mail.ru

Аннотация

Объект исследования. Сельское население республики Хакасия.

Предмет. Теоретическая сторона предмета. Проблема сохранения здоровья сельского населения.

Эмпирическая сторона предмета. Объективные и субъективные факторы, определяющие возможности сельских жителей в сохранении здоровья и ведении здорового образа жизни.

Цель. Анализ условий для сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни сельского населения Хакасии.

Основные теоретические и эмпирические положения статьи. В статье проанализированы объективные условия для сохранения здоровья сельского населения Хакасии, главным образом – доступность медицинского обслуживания. С одной стороны, в соответствии с реформой оптимизации здравоохранения происходит сокращение числа больничных коек, мест дневного пребывания в дневных стационарах, численность среднего медицинского персонала, но с другой стороны, предпринимаются меры по улучшению качества обслуживания: сохраняется количество больничных организаций в сельских районах региона; улучшается материально-техническое состояние фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) (в период с 2010 г. по 2018 г. было построено 37 новых ФАПов); увеличивается численность врачей в сельской местности. Для анализа субъективных факторов, играющих значимую роль в сохранении здоровья сельских жителей республики, были использованы результаты опроса сельского населения в возрасте 18 лет и старше, который проводился в 2018 г. во всех сельских районах Хакасии (выборка квотная: по полу и возрасту, n=1000). Опрос посвящен социальным проблемам сельского населения региона, часть вопросов затрагивает отношение населения к здравоохранению и аспекты ведения здорового образа жизни (использованы вопросы из анкеты «Жизненный мир россиян», блок «О здоровье и окружающей среде» Ж.Т. Тощенко). Согласно результатам, чаще других за медицинской помощью обращаются сельчане, имеющие серьезные заболевания, остальные сельские жители делают это достаточно редко. Основные мотивы обращения связаны с низким уровнем доверия к врачам и медицине вообще, а также с представлением о том, что «хорошо лечат только за деньги». Среди конкретных «претензий» к сельскому здравоохранению: отсутствие узких специалистов, необходимость стоять в очередях, отсутствие оборудования, а также территориальная труднодоступность (или недоступность) медучреждений. Вместе с тем трудно сказать, что здоровье для сельских жителей Хакасии представляет значимую ценность. Например, часть сельчан, несмотря на наличие у них серьезных заболеваний, не склонна вести здоровый образ жизни, в частности, следить за питанием и отказываться от вредных (например, курение) и пагубных привычек (например, употребление алкоголя). Особенно остро проблема алкоголизма стоит перед молодым населением. Результаты показали, что достаточно много пьющих – среди женщин репродуктивного возраста (от 18 до 34 лет), а пьющих мужчин – среди наиболее трудоспособной возрастной группы (от 25 до 54 лет). Это наводит на неутешительный вывод о перспективах воспроизводства здорового сельского населения.

Abstract

The Object of the Study. Rural population of Khakassia.

The Subject of the Study. Theoretical Aspect of the Subject.

The problem of maintenance the health of the rural population.

Empirical Aspect of the subject. Objective and subjective factors that determine the ability of rural people to maintain health and a healthy lifestyle.

The Purpose of the Study. Analysis of conditions for maintaining health and maintaining a healthy lifestyle of the rural population of Khakassia.

The Main Provisions of the Article. The article analyzes the objective conditions for preserving the health of the rural population of Khakassia, mainly the availability of medical services. On the one hand, according to the health care reform, the number of hospital beds, places in day hospitals and secondary medical personnel decreases. But on the other hand, quality of service improves: the number of hospital organizations in rural areas of the region remains; the material and technical condition of medical assistant's and obstetric point improve (37 ones were built between 2010 and 2018); the number of doctors in rural areas increases. The results of a survey of rural population aged 18 years and older we used for analyze of subjective factors playing a significant role in maintaining the health of rural population of the Khakassia. The survey was conducted in 2018 in all rural areas of Khakassia (the sample is quota – based: by gender and age, n=1000). The survey is devoted to social problems of the rural population of the region. Part of the questions reflects the population's attitude to health care and aspects of maintaining a healthy lifestyle (we used questions from the questionnaire "Life world of Russians", the block "About health and the environment" by Zh. T. Toshchenko). According to the results, villagers who have serious diseases are more often seek medical help, other villagers do this quite rarely. The main reasons for non-conversion are associated with a low level of trust in doctors and medicine in general, the idea that "good treatment is only for money". Among the specific claims to rural health care: the lack of narrow specialists, the need to wait in queues, lack of equipment, territorial inaccessibility of medical service. However, it is difficult to say that health for rural residents of Khakassia is of particular value. Part of villagers despite of the presence of serious diseases, doesn't tend to lead a healthy lifestyle, in particular eat correctly and quit bad habits (for example, smoking or drinking alcohol). Alcoholism is particularly acute for the young population. The results showed that there are quite a lot of drinkers among women of reproductive age (from 18 to 34 years), and a lot of drinkers among men of the age group (from 25 to 54 years). It leads to a disappointing conclusion about the opportunities for the reproduction of a healthy rural population. The main ways of improving the health of rural residents are increasing the living standards and quality of life of the population.

ния. Видится, что основные пути укрепления здоровья сельчан связаны с повышением общего уровня и качества жизни в сельской местности.

Ключевые слова: здоровье; здоровый образ жизни; сельское население; фельдшерско-акушерский пункт; Хакасия.

Введение

Образ жизни в сельской местности значительно отличается от проживания в городе: зависимостью от природно-климатических условий, спецификой работы, связанной преимущественно с физическим трудом, низким уровнем благоустройств жилья, дополнительной работой на домашнем подворье и т.д. Всё это заметно подрывает здоровье сельских жителей. Результаты исследований доказывают, что у сельского населения уровень здоровья по многим показателям ниже, чем у городского, причём отмечается стойкая тенденция к его ухудшению [8, с. 152]. Усугубляющим фактором также является низкий уровень медицинского обслуживания в сельской местности, связанный с недостатком медучреждений (ФАПов, участковых больниц, амбулаторий), нехваткой квалифицированных специалистов, устаревшей материально-технической базой и т.д.

В соответствии с проводимой реформой оптимизации здравоохранения предполагается, что доступ к качественному медицинскому обслуживанию должен быть обеспечен равным образом всем, независимо от места проживания. Вместе с тем, очевидно, что существуют объективные причины более низкой доступности медицинского обслуживания для сельского населения. Исследователь Н.И. Белова, отмечает, что элементарная медико-санитарная помощь должна оказываться сельским жителям в ФАПах, либо участковых больницах (т.е. помощь максимально приближена к месту проживания – территориальный принцип), а более квалифицированная, в том числе высокотехнологичная – в областных и федеральных медцентрах [2, с. 99]. Естественно, достаточно сложно и нецелесообразно содержать полностью укомплектованные медицинские учреждения в малонаселённых сельских пунктах, однако сосредоточение узких специалистов в центральных районных или областных больницах делает мало- или труднодоступным получение такой помощи для сельчан, которые получают её в самом крайнем случае, когда предвидится угроза жизни [10, с. 19].

Кроме того, в нынешних условиях даже необходимых условий для оказания элементарной медико-санитарной помощи во многих сёлах недостаточно: согласно данным, из 130 тыс. сельских населённых пунктов только 45 тыс. имеют те

Keywords: health; healthy lifestyle; rural population; a medical assistant's and obstetric point; Khakassia.

или иные формы оказания медицинской помощи [11, с. 36]. Исследователи отмечают, что принцип «приближения» реализуется за счёт перехода к модели, в соответствии с которой, вместо ФАПов и участковых больниц, приближённых к месту жительства, вводятся мобильные медицинские комплексы, офисы врачей общей практики, санитарная авиация и др. [13, с. 96]. Однако часто повышение качества медобслуживания «осуществляется» не за счёт увеличения количества (например, офисов врачей общей практики), а за счёт увеличения территории врачебных участков, которые врач-терапевт объезжает всего несколько раз в год [10, с. 20].

Проблема доступности медицинского обслуживания всё чаще вынуждает сельчан обращаться за услугами платной медицины и не только для профилактики заболеваний и лечения дома, но и для лечения в медучреждениях [11, с. 34]. Согласно исследованиям, многие вместо обращения за квалифицированной помощью в медицинские учреждения или просто к известным им медработникам вынуждены или предпочитают заниматься самолечением [11, с. 40]. Распространение практик самолечения объясняется не только труднодоступностью медуслуг, но и низким уровнем доверия к медицине, причём, уровень доверия заметно варьируется в зависимости от возраста. По данным опроса ВЦИОМ, среди населения старше 60 лет уровень доверия врачам заметно выше – 73 % [9]. Вместе с тем выявлено, 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 [4]. Другими словами, низкая доступность медобслуживания вкуче с низким уровнем доверия снижает частоту обращения в медучреждения, повышает склонность населения к самолечению (чаще неэффективному) – как итог – к ухудшению состояния здоровья и к сокращению продолжительности жизни. Данные зарубежных исследований подтверждают, что состояние здоровья в большей степени определяется именно регулярным посещением больниц, а не столько качеством питания или занятиями физкультурой [20, р. 40]. Отсюда вытекает важный вывод – сохранение здоровья в первую очередь связано с общим отношением к медицине, доверием к врачам

и готовностью получать квалифицированную помощь в медицинских учреждениях.

Следуя теоретическому подходу, в соответствии с которым образ жизни отображается не только сквозь призму стратегий и моделей поведения, но и связан с установками, ценностями, нормами [19, р. 111], важным представляется изучение субъективных факторов, отражающих установки сельского населения по отношению к здоровому образу жизни. Исследователи подчеркивают необходимость валеологической грамотности сельского населения и приверженности к здоровому образу жизни, особенно для жителей, проживающих в зоне обслуживания ФАП [7, с. 55]. Конечно, следование здоровому образу жизни зависит не только от уровня сознательности населения, но обуславливается внешними условиями, например, общей социально-экономической ситуацией. В частности, исследователи полагают, что алкоголизация населения представляет собой реакцию на весь круг обстоятельств, в которых оказался российский человек: безработица, необходимость смены места работы и места жительства, низкая социальная защищенность [3, с. 238]. Кроме того, необходимо также учитывать и особенности сельского образа жизни, сопряженного с тяжёлым физическим трудом (как на работе, так и на домашнем подворье). По данным исследований, существует прямая зависимость оценки состояния здоровья от трудового стажа – чем он меньше, тем чаще сельчане отмечают, что считают себя полностью здоровыми [15, с. 199]. С одной стороны, в сельской местности проблема доступности качественного медицинского обслуживания стоит более остро, чем в городских условиях, но, с другой стороны, и уровень доверия к медицине среди сельчан гораздо ниже, в связи с чем сельские жители и реже обращаются к медицинским работникам. Хотя, как отмечают исследователи, социальная дистанция между сельским врачом и пациентом меньше: сельчане обращаются за помощью в любое время (ночью, в праздники, во время отпуска врачей) [10, с. 19]. Усугубляющим фактором в сохранении здоровья является склонность части сельского населения к ведению нездорового образа жизни, связанного с некачественным питанием, наличием вредных и пагубных привычек (курением, алкоголизмом, наркоманией).

Несмотря на то, что в соответствии со Стратегией устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года, улучшение медицинского обслуживания провозглашено одним из приоритетных направлений государственной политики [16, с. 44], представляется, что у сельского населения меньше условий

для ведения здорового образа жизни. Конечно, помимо объективных условий, препятствующих сохранению здоровья сельского населения, существуют и субъективные факторы, связанные с нездоровым образом жизни сельчан (низким качеством питания, наличием вредных привычек и т.д.), что негативно сказывается на продолжительности жизни сельского населения. В Хакасии, например, ожидаемая продолжительность жизни сельского населения на 4,4 года меньше, чем городского, и составляет – 68,1 [18, с. 44]. Основной фокус данного исследования направлен на оценку доступности медицинских услуг в сельской местности республики; на изучение отношения сельских жителей к здравоохранению; на выяснение того, насколько здоровый образ жизни ведут сельчане; на понимание путей укрепления здоровья сельского населения региона.

Основная часть

Только две трети сельских населённых пунктов Хакасии имеют на своей территории какое-либо медучреждение (участковую больницу, амбулаторию или фельдшерско-акушерский пункт). Причём, на территории республики примерно треть сёл считаются отдалёнными, т.е. расположены на расстоянии более 25 км от районного центра, а время доезда до них превышает 20 минут. Из числа отдалённых сёл две трети не имеют ФАПов, т.е. фактически, около 3 тыс. сельских жителей Хакасии не имеют возможности быстро получить элементарную медико-санитарную помощь.

Перенос акцента с оказания стационарной на амбулаторно-поликлиническую помощь привел к ухудшению качества предоставляемых услуг, что в первую очередь связано с сокращением числа больниц. Конечно, в Хакасии это не коснулось районных больниц – их число не изменилось, однако значительно сократилось количество мест дневного пребывания в дневных стационарах в сельской местности – более чем в 2 раза (табл. 1). Существенно уменьшилось также число больничных коек: если в 2002 г. на 10 тыс. чел. приходилось 70,7 больничных коек, то по состоянию на 2017 г. – всего 42,4. Сократилось и количество ФАПов: в период с 2002 г. по 2017 г. закрылось 34 ФАПа.

Для повышения качества оказываемых населению медицинских услуг все муниципальные учреждения здравоохранения Хакасии с 2012 г. были переведены в республиканскую собственность, что позволило увеличить объём финансирования на покупку оборудования, ремонт зданий, а также выделить средства на строительство новых ФАПов. В период с 2010 г. по 2018 г. в соответствии с государственной программой «Разви-

Таблица 1

Основные показатели здравоохранения в сельской местности Республики Хакасия (2002-2017 гг.)

Table 1

Main Indicators of Health Care in Rural Areas of the Republic of Khakassia (2002-2017)

	2002	2010	2017
Число больничных организаций	8	8	8
Число больничных коек, всего	1786	1207	805
единиц на 10000 чел. населения	70,7	59,4	42,4
Места дневного пребывания в дневных стационарах	610	428	275
Число фельдшерско-акушерских пунктов	158	134	124
Численность врачей	377	310	350
на 10000 чел. населения	14,9	15,3	18,4
Численность среднего медицинского персонала, всего	1838	1560	1326
на 10000 чел. населения	72,8	76,7	69,8

* Данные предоставлены Министерством здравоохранения Республики Хакасия

Таблица 2

Число медицинских учреждений в сельской местности Хакасии (на 2019 г.) [12]

Table 2

Number of Medical Institutions in Rural Areas of Khakassia (2019) [12]

Районы	Районные больницы	Участковые больницы	Амбулатории	ФАПЫ
Алтайский	1	3	2	11
Аскизский	1	7	4	24
Бейский	1	–	6	14
Боградский	1	1	2	12
Орджоникидзевский	1	–	3	12
Таштыпский	1	2	1	20
Усть-Абаканский	1	–		15
Ширинский	1	3	4	10
Всего:	8	16	22	118

тие здравоохранения Республики Хакасия» было построено 37 ФАПов в сельской местности.

По состоянию на 2019 г. в сельских поселениях Хакасии функционирует 8 районных больниц – по одной в каждом районе; 16 участковых больниц (из них: 7 в Аскизском районе), 22 амбулатории (из них: 6 в Бейском районе) и 118 ФАПов (из них: 24 в Аскизском и 20 в Таштыпском районах) (табл. 2).

Основной целевой установкой государственной программы Республики Хакасия «Развитие здравоохранения Республики Хакасия» является создание необходимых условий для сохранения здоровья населению, в т.ч. предпринимаются меры по привлечению медицинских работников в сельскую местность, которым предоставляется жилье,

субсидии и т.д. В период с 2010 г. по 2017 г. численность врачей в сельской местности увеличилась: в 2010 г. на 10 тыс. чел. приходилось 15,3 врача, то в 2017 г. – 18,4 врача. Хотя численность среднего медицинского персонала уменьшилась: с 2002 г. по 2017 г. их число сократилось почти в 1,5 раза.

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» в республике действует шесть региональных проектов (2019-2024 гг.), на реализацию которых выделено 13 млрд руб. В соответствии с проектами в сёлах с населением больше 100 человек планируется построить несколько врачебных амбулаторий и ФАПов [5]. Предусмотрена дальнейшая реализация программ «Земский доктор» (11 специалистов) и «Земский фельдшер» (10 специ-

алистов); запланирована покупка 24 мобильных ФАПов; реализация других мероприятий (ремонт и цифровизация медучреждений, развитие санации и т.д.) [6].

По мнению исследователей, статистические данные по муниципалитетам позволяют оценить основные показатели уровня жизни внутри регионов, но они отражают лишь отдельные аспекты социального развития [17, с. 20], поэтому для анализа мы использовали данные социологического опроса сельского населения Хакасии. В ходе опроса мы попытались выяснить отношение сельчан к здравоохранению в целом и к ведению здорового образа жизни. Данные опроса показали, что только четверть сельских жителей Хакасии полностью ощущают себя здоровыми (рис. 1), причём большая часть из них (71,5 %) – это молодое население в возрасте до 34 лет. Половина опрошенных отве-

тили, что иногда болеют, но «обычными» болезнями, такими как простуда, грипп и т.д.

Среди сельчан более старшего возраста соответственно преобладают те, кто имеет серьёзные хронические заболевания (60,2 %) и инвалидность. Наличие инвалидности, чаще, связано с ограниченными возможностями здоровья, поэтому для этой категории населения сложно применять общепринятые принципы ведения здорового образа жизни. Исходя из этого, в данном исследовании мы не рассматривали эту категорию населения.

Результаты опроса показали, что чаще всех за медицинской помощью обращаются люди, имеющие серьёзные хронические заболевания: из них 17,1 % опрошенных обращаются в медучреждения несколько раз в месяц и ещё половина – раз в несколько месяцев (рис. 2). Вместе с тем даже

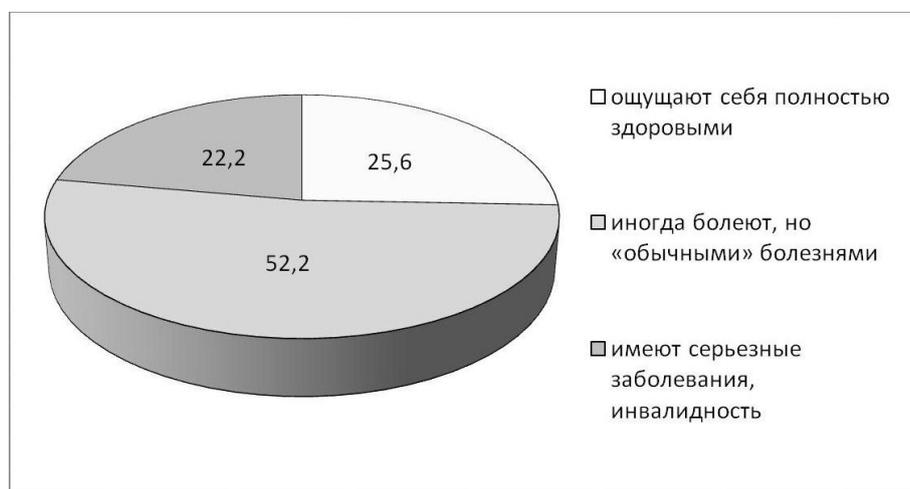


Рисунок 1. Оценка сельскими жителями состояния своего здоровья (в % от опрошенных)

Figure 1. Assessment of the Health Status of the Rural Residents Surveyed (% of the respondents)

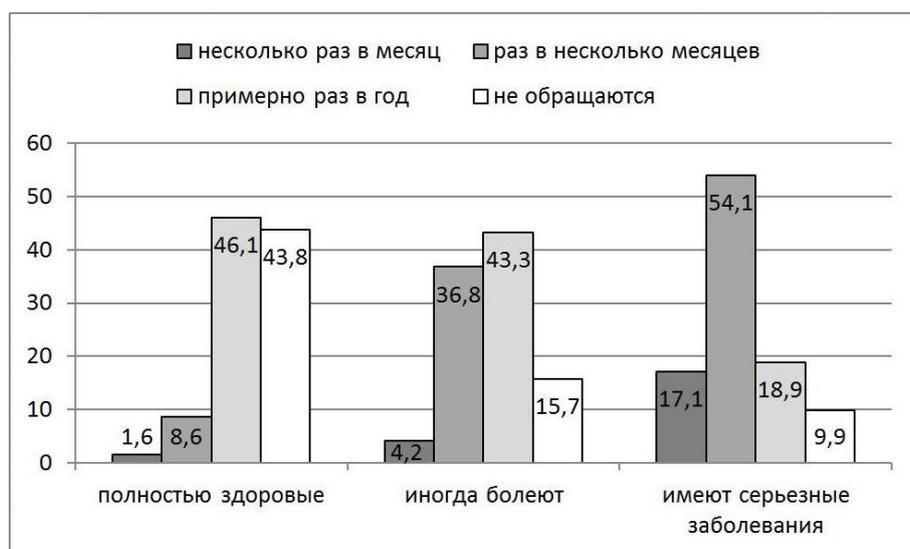


Рисунок 2. Частота обращения сельских жителей за медицинской помощью (в % от опрошенных)

Figure 2. Frequency for Medical Care of Rural Residents (% of respondents)

среди этой категории людей почти каждый пятый прибегает к медицинской помощи лишь раз в год, а каждый десятый вообще не обращается за помощью.

Среди «здоровых» и «иногда болеющих» тоже достаточно много тех, кто очень редко (раз в год) или вообще не обращается за медицинской помощью (89,9 % и 59,0 % соответственно). Конечно, уровень оказания медицинских услуг на селе значительно уступает городскому, однако это не основная причина, по которой сельские жители не обращаются за медпомощью. По мнению опрошенных, они вообще не верят в то, что в медучреждении (и то, если таковое на селе имеется) им действительно помогут. Скорее всего, такое отношение связано не столько с уровнем сельского здравоохранения, сколько объясняется особенностями менталитета, в соответствии с которым люди в принципе обращаются за медицинской помощью только в самых крайних случаях, когда «терпеть больше не возможно». Среди прочих причин «необращения» за медпомощью: отсутствие времени на посещение медучреждений; неудовлетворенность качеством оказываемых услуг; представление о том, что «хорошо лечат только за деньги» и др. Нам представляется, что многие сельчане не отдают себе ясного отчёта в том, почему они не доверяют медицине, но не обращаются за медицинской помощью «как бы по привычке».

В ходе опроса мы попросили сельских жителей указать, что конкретно их не устраивает в оказании медицинской помощи (рис. 3). Больше всего опрошенные сетуют на отсутствие узких

специалистов и вообще на низкий уровень квалификации медицинских работников (особенно люди, имеющие серьёзные хронические заболевания). Кроме того, сельчан «отпугивает» необходимость сидеть в очередях, может быть, поэтому люди редко обращаются в мед учреждения, даже когда нуждаются в лечении.

Некоторые опрошенные ответили, что в сельских медучреждениях нет необходимого современного оборудования. Естественно, снабжение всех сельских медучреждений высокотехнологичным оборудованием представляется невозможным и нецелесообразным. Реформа направлена на повышение качества путем сосредоточения современного оборудования и технологий в наиболее крупных центрах, а обеспечение доступности предоставляемых медицинских услуг планируется осуществлять за счёт «приближения» медучреждений (участковых больниц, ФАПов) к месту проживания. Однако каждый четвёртый опрошенный указывает на труднодоступность медицинских услуг, а именно – на необходимость ездить за медицинской помощью в районные центры.

В целом, оптимизация здравоохранения направлена на создание комфортной среды обитания, на формирование здорового образа жизни, на создание условий для эффективного труда и отдыха, позволяющих предотвратить развитие заболеваний. В ходе опроса мы попытались оценить, насколько здоровый образ жизни ведут сельские жители Хакасии (рис. 4).

Примерно треть опрошенных ответили, что занимаются физкультурой самостоятельно. Труд-

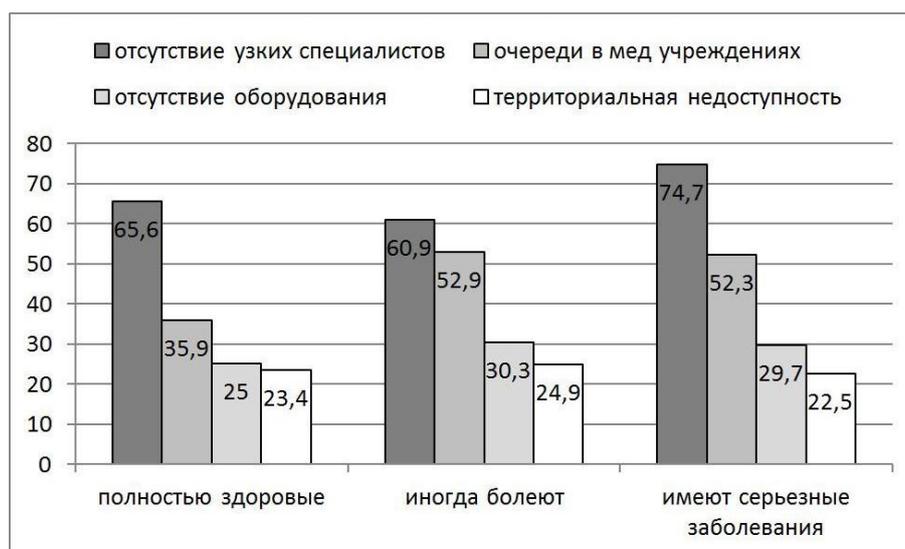


Рисунок 3. Распределение ответов на вопрос: «Что Вас не устраивает в оказании медицинской помощи?» среди опрошенных с разным состоянием здоровья (в % от опрошенных)

Figure 3. Distribution of Answers to the Question: «What is wrong with you in providing medical care?» Among Respondents with Different Health Status (% of respondents)

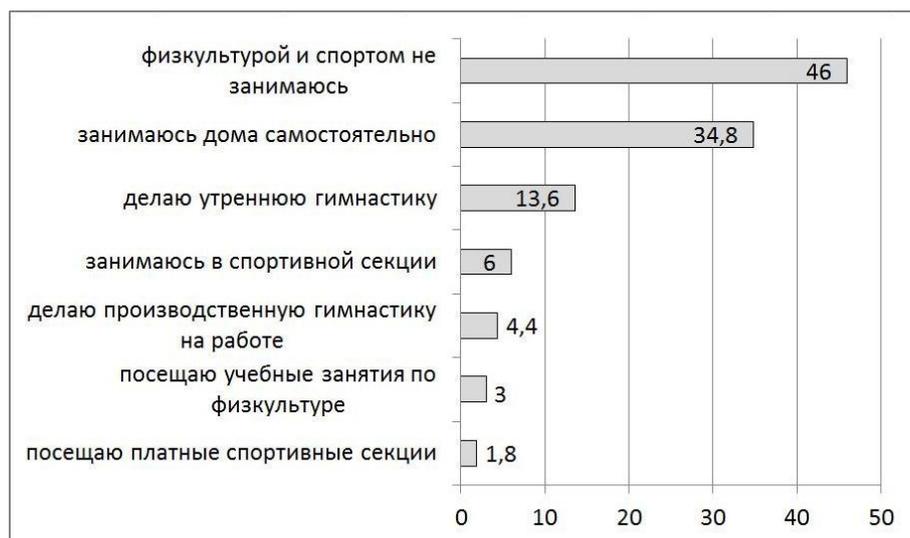


Рисунок 4. Распределение ответов на вопрос: «Занимаетесь ли Вы физкультурой или спортом?» (в % от опрошенных)

Figure 4. Distribution of Answers to the Question: «Do you exercise or play sports?» (% of respondents)

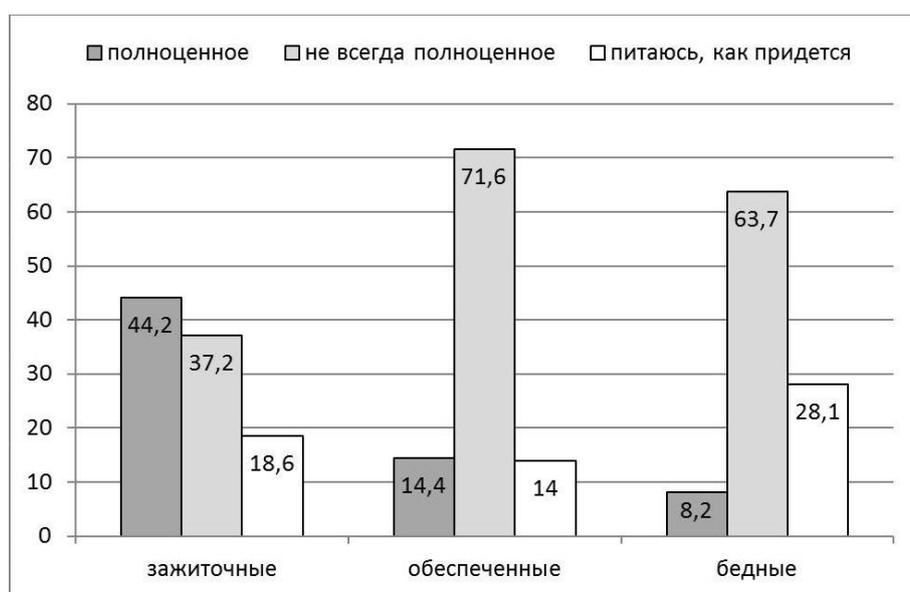


Рисунок 5. Качество питания среди опрошенных сельчан с разным уровнем материального достатка (в % от опрошенных)

Figure 5. The Quality of Food Among the Rural Residents with Different Levels of Material Wealth (% of the respondents)

но оценивать такой ответ как вполне достоверный, возможно, выбор этого варианта ответа связан с желанием представить себя в более «выгодном» свете. Ещё меньше респондентов (13,6 %) ответили, что делают утреннюю гимнастику. Почти половина опрошенных (46,0 %) признались, что они вообще не занимаются физкультурой или спортом. Конечно, специфика сельского образа жизни связана с физическим трудом, необходимостью вести домашнее хозяйство, в таких условиях у сельчан зачастую не остается ни сил, ни времени для занятий физкультурой.

Качество своего питания сельчане оценивают невысоко: только одна пятая часть опрошенных ответила, что питается полноценно. Почти две трети (60,8 %) опрошенных ответили, что питаются вполне нормально, но не всегда полноценно. Каждый пятый сельский житель питается плохо: специально за этим не следит и питается, как придется. Конечно, качество питания зависит от материального достатка сельчан (рис. 5).

По рисунку 5 видно, что больше всего сельчан, питающихся полноценно, среди категории зажиточных сельских жителей (кому средств хватает,

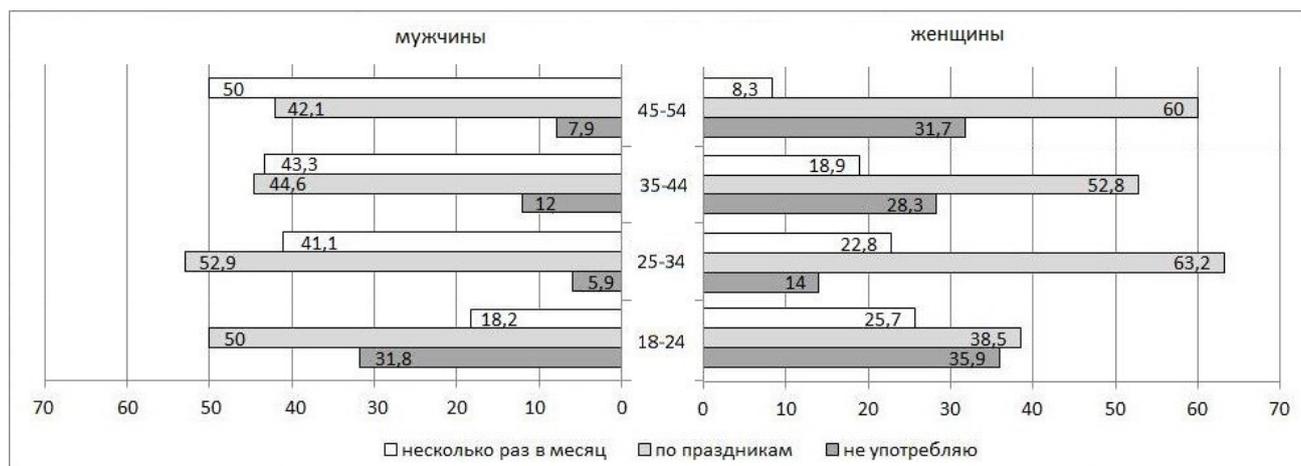


Рисунок 6. Частота употребления алкоголя среди опрошенных мужчин и женщин в возрасте от 18 до 54 лет (в % от опрошенных)

Figure 6. Frequency of Drinking Alcohol Among Men and Women Aged 18 to 54 years (% of respondents)

помимо еды и одежды, и на крупные покупки, например, бытовую технику). Среди бедных (едва сводят концы с концами) и даже обеспеченных (средств хватает только на еду и одежду) основная масса людей, которые питаются не всегда качественно и полноценно. Естественно, плохо питающихся людей («питаются, как придется») больше всего среди бедных сельских жителей. Вместе с тем качество питания не только зависит от материального достатка: даже среди зажиточных сельчан почти каждый пятый опрошенный специально не следит за своим питанием. Скорее всего, это связано с тем, что сохранение здоровья для сельских жителей не представляется значимой ценностью. Например, независимо от состояния здоровья, в т.ч. от наличия серьезных заболеваний, некоторые сельские жители не склонны отказываться от вредных привычек.

Удельный вес курящих людей примерно одинаковый среди опрошенных с разным уровнем состояния здоровья, даже среди людей с хроническими заболеваниями. Аналогичная ситуация и с употреблением алкоголя: существенных различий между опрошенными с разным состоянием здоровья не было обнаружено. Исследователи связывают распространение алкоголизма с общей нестабильностью, с безработицей, с вынужденной миграцией – всё это усиливает стрессовые ситуации, охватывающие, прежде всего, молодёжь и мужчин в трудоспособном возрасте [3, с. 238]. Результаты проведенного исследования в целом согласуются с данным утверждением (рис. 6).

В возрасте от 25 до 54 лет «пьющих» мужчин (употребляющих алкоголь несколько раз в месяц) почти в 2 раза больше, чем женщин. Однако среди молодёжи (18-24 года) больше оказалось «пьющих» женщин: четверть молодых женщин

ответили, что употребляют алкоголь достаточно часто (а порой и каждую неделю). А ведь эта часть населения находится в наиболее репродуктивном возрасте, от которой зависит воспроизводство сельского населения. По мнению исследователей, в сознании многих россиян прочная связь между алкоголем и удовольствием, радостью, ощущением праздника формируется ещё с детства, поэтому многие пытаются улучшить своё настроение с помощью алкоголя [14]. Можно предположить, что в кризисных условиях алкоголь для сельских жителей представляется некоторой «отдушиной», позволяющей на время отвлечься от имеющихся забот.

Наряду с этим среди молодёжи достаточно много тех, кто вообще не употребляет алкоголь. Однако, учитывая высокие темпы миграционного оттока и склонность к миграции населения с более высоким уровнем образования и высокими притязаниями, то можно предположить, что именно эта часть молодёжи, скорее всего, в будущем мигрирует из села в город. Исследователи предполагают, что для прекращения злоупотребления спиртными напитками человеку недостаточно одного знания социальной и личностной вредности такого поведения, необходима и другая профилактическая работа, как психологического, так и социального и культурного характера, направленная на повышение качества и культуры образа жизни людей [1, с. 90].

Нам представляется, что ориентированность сельчан на ведение здорового образа жизни возможна лишь при условии повышения общего уровня и качества жизни в сельской местности, что, естественно, является прерогативой государства. Нынешняя социально-экономическая ситуация ставит сельское население в условия «вы-

живания», либо заставляя работать (несмотря на наличие заболеваний) и тем самым подрывать своё здоровье, либо выбирать стратегию «ухода от проблем» с помощью употребления алкоголя.

Заключение

Учитывая неуклонное сокращение численности сельского населения, особое значение приобретает проблема сохранения здоровья, возможность получения качественной медицинской помощи и ведение здорового образа жизни. С одной стороны, реформа оптимизации здравоохранения направлена на повышение качества предоставляемых услуг и обеспечение доступности квалифицированного медицинского обслуживания, но с другой стороны, реформирование приводит к сокращению числа медучреждений, что служит объективным препятствующим фактором в получении даже необходимой медицинской помощи. Согласно статистическим данным, в сельской местности Хакасии более 90 сёл не имеют на своей территории какое-либо медучреждение, фактически около 3 тыс. сельских жителей не имеют возможности быстро получить медицинскую помощь. Вместе с тем, даже имея такую возможность, многие сельчане не склонны обращаться за медицинской помощью. Во-первых, это связано с общим недоверием к медицине и врачам: сельские жители попросту не верят, что им помогут; во-вторых, необращение за помощью также связано с особенностями российского менталитета, в соответствии с которым люди, как правило, обращаются в медучреждение ис-

ключительно в крайних случаях, когда «терпеть больше невозможно». В целом, общей тенденцией для сельского населения является представление о низкой ценности здоровья как такового. Естественно, качество жизни, например питания, зависит от материального достатка сельчан, однако даже среди зажиточных сельских жителей, которые имеют возможность питаться полноценно, достаточно много тех, кто особо не следит за этим. Даже те сельские жители, которые имеют серьёзные хронические заболевания, не склонны вести здоровый образ жизни: не отказываются от курения и алкоголя. В нынешних условиях алкоголизм и пьянство буквально «выкашивают» сельское население. Конечно, во многом это объясняется низким уровнем жизни, отсутствием работы и лучших перспектив для жизни, поэтому употребление алкоголя в некотором смысле становится некоей «отдушиной», позволяющей сельчанам абстрагироваться от имеющихся проблем. Вместе с тем выбор такой стратегии поведения не может служить оправданием для нынешнего сельского населения. Результаты показали, что достаточно много пьющих – среди женщин репродуктивного возраста (от 18 до 34 лет), а пьющих мужчин – среди наиболее трудоспособной возрастной группы (от 25 до 54 лет), что наводит на неутешительный вывод о перспективах воспроизводства здорового сельского населения. В таких условиях основные пути укрепления здоровья сельчан, прежде всего, связаны с общим развитием сельских территорий и решением наиболее острых социальных проблем.

Список литературы

1. Барановский Н.А., Осипчик С.И., Пилипенко Е.В. Проблема пьянства и алкоголизма в социологическом измерении // Социологический альманах. 2016. № 7. С. 81–92.
2. Белова Н.И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 97–105.
3. Беляева Т.К., Пухова А.Г., Бикмаева А.В., Пухарев А.С. Этнические аспекты пьянства и алкоголизма // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 7-2. С. 236–238.
4. 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> (дата обращения: 24.01.2020)
5. В Хакасии начал работу Федеральный нацпроект «Здравоохранение» // Министерство здравоохранения Республики Хакасия. Режим доступа: <https://mz19.ru/news/detail.php?id=8086> (дата обращения: 24.04.2020)
6. Как в Хакасии реализуются национальные проекты по здравоохранению // Хакасия. Республиканское интернет-издание. Режим доступа: <https://gazeta19.ru/index.php/v-khakasii/item/30068-kak-v-khakasii-realizuyutsya-natsionalnye-proekty-po-zdravookhraneniyu> (дата обращения: 24.04.2020)
7. Калининская А. А., Муфтахова А. В., Баянова Н. А.,

References

1. Baranovskij, N.A., Osipchik, S.I., Pilipenko, E.V. Problema pyanstva i alkogolizma v sociologicheskom izmerenii // Sociologicheskij al'manax. 2016. № 7. PP. 81–92.
2. Belova, N.I. Selskoe zdравooхранenie: sostoyanie, tendencii i problemy // Sociologicheskie issledovaniya. 2017. № 3. PP. 97–105.
3. Belyaeva, T.K., Puhova, A.G., Bikmaeva, A.V., Puharev, A.S. Etnicheskie aspekty pyanstva i alkogolizma // Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamentalnyh issledovanij. 2017. № 7-2. PP. 236–238.
4. Vrach v Rossii: doverie pacientov, dohody, polozhenie v obshchestve // Press-vypusk VCIOM. 2017. № 3474. 22 sentyabrya. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=3590>
5. V Hakasii nachal rabotu Federal'nyj natsproekt «Zdravooхранenie» // Ministerstvo zdравooхранeniya Respubliki Hakasiya. URL: <https://mz19.ru/news/detail.php?id=8086>
6. Kak v Hakasii realizuyutsya natsional'nye proekty po zdравooхранeniyu // Hakasiya. Respublikanskoe internet-izdanie. URL: <https://gazeta19.ru/index.php/v-khakasii/item/30068-kak-v-khakasii-realizuyutsya-natsionalnye-proekty-po-zdravookhraneniyu>
7. Kalininskaya, A.A., Muftahova, A.V., Bayanova, N.A., Sul'kina, F.A. Obraz zhizni i sostoyanie zdorovya selskogo

- Сулкина Ф. А. Образ жизни и состояние здоровья сельского населения, проживающего в разных зонах доступности медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2019. № 8. С. 55–61.
8. Калининская А.А., Сон И.М., Шляфер С.И. Проблемы и перспективы развития сельского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27. № 2. С. 152–157. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157
9. Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // Пресс-выпуск ВЦИОМ. 2019. № 4127. 11 декабря. Режим доступа: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (дата обращения: 24.01.2020)
10. Клейменов М.В. Доступность медицинского обслуживания сельским жителям в условиях модернизации здравоохранения // Наука и бизнес: пути развития. 2015. № 1(43). С. 19–21.
11. Козырева П.М., Смирнов А.И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности // Гуманитарий Юга России. 2018. Т. 7. № 4. С. 33–49.
12. Медицинские организации // Министерство здравоохранения Республики Хакасия. URL: <https://mz19.ru/clinic/> (дата обращения: 16.12.2019 г.)
13. Павлова Н.Ф., Габеева Л.А. Демографическая ситуация и организация медицинской помощи в субъектах со значительной долей сельского населения // РИСК: Ресурсы, Информация, Снабжение, Конкуренция. 2019. № 3. С. 96–103.
14. Пухова А.Г., Беляева Т.К., Толкунова С.Г. Влияние социально зависимых заболеваний на демографическую ситуацию Нижегородской области // Вестник Мининского университета. 2015. № 1 (9). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sotsialnozavisimyh-zabolevaniy-na-demograficheskuyu-situatsiyu-nizhegorodskoy-oblasti> (дата обращения: 02.10.2019)
15. Смыслы сельской жизни (Опыт социологического анализа) / Под ред. Ж. Т. Тощенко. М.: Центр социального прогнозирования и маркетинга, 2016. 368 с.
16. Стратегия устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года. М.: ФГБНУ «Росинформагротех», 2015. 76 с.
17. Сукнёва С.А., Семёнова Е.Н. Методологические подходы к мониторингу состояния здоровья и безопасности населения северных территорий // Уровень жизни населения регионов России. 2019. № 1(211). С. 20–30. DOI: 10.24411/1999-9836-2019-10050
18. Хакасский республиканский статистический ежегодник, 2019: Стат. сб. / Красноярскстат. Абакан, 2019. 433 с.
19. Dima-Cozma C., Gavrilută C., Mitrea G., Cojocaru D.-Cl. The importance of healthy lifestyle in modern society a medical, social and spiritual perspective // European Journal of Science and Theology. 2014. Vol. 10. № 3. P. 111–120.
20. Hirakawa Y., Kimata T., Uemura K. Factors Associated with Self-rated Health of Rural Population: A Report from the Prospective Observational Study // Journal of Rural Medicine. 2014. Vol. 9. Issue 1. P. 40–42. DOI:10.2185/jrm.2882
- naseleniya prozhivayushchego v raznyh zonah dostupnosti medicinskoj pomoshchi // Menedzher zdravoohraneniya. 2019. № 8. PP. 55–61.
8. Kalininskaya, A.A., Son, I.M., Shlyufer, S.I. Problemy i perspektivy razvitiya selskogo zdravoohraneniya // Problemy socialnoj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2019. T. 27. № 2. PP. 152–157. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157
9. Kachestvo medicinskih uslug: zapros na zhestkij kontrol // Press-vypusk VCIOM. 2019. № 4127. 11 dekabrya. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067>
10. Klejmenov, M.V. Dostupnost medicinskogo obsluzhivaniya selskim zhitelyam v usloviyah modernizacii zdravoohraneniya // Nauka i biznes: puti razvitiya. 2015. № 1(43). PP. 19–21.
11. Kozyreva, P.M., Smirnov, A.I. Problemy medicinskogo obsluzhivaniya v selskoj mestnosti // Gumanitarij Yuga Rossii. 2018. T. 7. № 4. PP. 33–49.
12. Medicinskie organizacii // Ministerstvo zdravoohraneniya Respubliki Khakasiya. URL: <https://mz19.ru/clinic/>
13. Pavlova, N.F., Gabueva, L.A. Demograficheskaya situaciya i organizaciya medicinskoj pomoshchi v subktah so znachitelnoj dolej selskogo naseleniya // RISK: Resursy, Informaciya, Snabzhenie, Konkurenciya. 2019. № 3. PP. 96–103.
14. Puhova, A.G., Belyaeva, T.K., Tolkunova, S.G. Vliyanie socialno zavisimyh zabolevanij na demograficheskuyu situaciyu Nizhegorodskoj oblasti // Vestnik Mininskogo universiteta. 2015. № 1 (9). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sotsialnozavisimyh-zabolevaniy-na-demograficheskuyu-situatsiyu-nizhegorodskoy-oblasti>
15. Smysly selskoj zhizni (Opyt sociologicheskogo analiza) / Pod red. Zh.T. Toshchenko. M.: Centr socialnogo prognozirovaniya i marketinga, 2016. 368 p.
16. Strategiya ustojchivogo razvitiya selskih territorij Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda. M.: FGBNU «Rosinformagrotekh», 2015. 76 p.
17. Sukneva, S.A., Semenova, E.N. Metodologicheskie podhody k monitoringu sostoyaniya zdorovya i bezopasnosti naseleniya severnyh territorij // Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii. 2019. № 1(211). PP. 20–30. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157
18. Hakasskij respublikanskij statisticheskij ezhegodnik, 2019: Stat. sb. / Krasnoyarskstat. Abakan, 2019. 433 p.
19. Dima-Cozma C., Gavrilută C., Mitrea G., Cojocaru D.-Cl. The importance of healthy lifestyle in modern society a medical, social and spiritual perspective // European Journal of Science and Theology. 2014. Vol. 10. № 3. P. 111–120.
20. Hirakawa Y., Kimata T., Uemura K. Factors Associated with Self-rated Health of Rural Population: A Report from the Prospective Observational Study // Journal of Rural Medicine. 2014. Vol. 9. Issue 1. P. 40–42. DOI:10.2185/jrm.2882