

УДК 316.4

DOI: 10.31040/2222-8349-2019-0-2-88-93

**ДОСТУПНОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
КАК КЛЮЧЕВАЯ ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ**

© Ю.В. Мигунова

Исследуется возможность доступного и качественного здравоохранения как способ реализации социально-экономических потребностей населения. Потребности лежат в основе формирования нового вектора развития общества, определяемого возрастанием роли и значения социальной сферы в экономическом развитии регионов, социальной ориентированности экономики страны в целом. Социально-экономические потребности детерминируют уровень жизни населения и в первую очередь связаны с возможностью качественной и доступной медицинской помощи. Методология исследования включает в себя статистический анализ данных Российской Федерации и Республики Башкортостан за период 2007–2016 гг., а также обобщенные результаты всероссийских социологических опросов 2007, 2017 гг., проведенных ВЦИОМ и Левада-центром. Анализ статистических данных основывается на выборе показателей, характеризующих возможность получения населением качественной и доступной медицинской помощи: потребительские расходы домашних хозяйств на здравоохранение, первичная заболеваемость населения. Результаты выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств подтвердили тенденцию отсутствия стабильного роста потребительских расходов на здравоохранение: в 2007 г. – 3.1% от всех расходов домохозяйства, в 2016 г. – 3.6%. Тот же тренд прослеживается и в Республике Башкортостан: в 2007, 2017 гг. – 3.0%. Выявленные тренды подтверждаются результатами социологических исследований: 47.0% респондентов стараются покупать более дешевые аналоги известных лекарств в целях экономии, 58.0% заявили, что при необходимости не смогут получить хорошее медицинское обслуживание. Выявлена положительная корреляция между уровнем доходов населения и возможностью затрачивать больше средств на здравоохранение. В Российской Федерации наблюдались тенденции устойчивого роста показателя первичной заболеваемости населения (в 2016 г. выросла на 2.3% по отношению к 2007 г.). Восходящий тренд характеризует и первичную заболеваемость у детей до 14 лет (в 2016 г. возросла на 3.3%). В ходе мониторинга 2007 г. 27.0% респондентов указали на низкое качество медицинской помощи в России, в 2017 г. 39.0% опрошенных ответили также. В Республике Башкортостан первичная заболеваемость снизилась на 8.6%, описываемый показатель у детей до 14 лет в 2016 г. снизился на 3.6% по отношению к 2011 г. Выявленные факты свидетельствуют о том, что потребности населения в качественной медицинской помощи удовлетворяются не в полном объеме.

Ключевые слова: социально-экономические потребности населения, состояние здоровья, потребительские расходы домохозяйств, уровень и качество жизни, первичная заболеваемость населения, тенденции, детская заболеваемость.

Развитие и удовлетворение возрастающих потребностей населения является важным элементом процесса социализации современной экономики. Именно потребности лежат в основе формирования нового вектора развития общества, определяемого возрастанием роли и значения социальной сферы в экономическом развитии регионов, социальной ориентированности экономики страны в целом. Существование потребностей связано с тем, что человек находится в центре социально-экономической системы общества, что является источником

качественных трансформаций не только в образе и уровне жизни населения, но и собственно в системе потребностей.

Удовлетворение потребностей связано с формами социальной жизни и прежде всего с социальной деятельностью, поэтому круг необходимых потребностей постоянно расширяется, происходит их социализация. Более того, потребности не только формируют интересы населения, но и определяют приоритеты социального развития, поэтому необходимо перенаправлять ресурсный потенциал

общества на достижение приоритетных целей развития [1].

Система потребностей современного человека складывается из двух уровней и образует иерархию. Низшие определяются как экономические или материальные, высшие – как социальные и духовные потребности. Эти формы образуют социально-экономические потребности населения, находящиеся в основе мотивов деятельности. Социально-экономические потребности детерминируют качество и уровень жизни населения, а значит, и степень материального и социального благополучия региона в целом. В связи с этим вопросы экономического положения населения территории, расслоения на бедных и богатых, проблемы повышения тарифов, низких зарплат и достойных заработков остаются ключевым фактором оценки социально-экономических потребностей населения региона. В этом случае оценка потребностей может быть произведена на основе анализа статистических показателей уровня жизни, в первую очередь, связанных с возможностью качественной и доступной медицинской помощи [2, 3].

Глубокая социальная дифференциация населения, обусловленная нехваткой финансовых и других средств, приводит к неравному доступу различных слоев населения к товарам и услугам, способствующим сохранению и улучшению состояния здоровья. Низкий уровень и качество жизни граждан являются причиной более ограниченных расходов домохозяйств на здравоохранение, куда входят покупка лекарств, посещение врачей, возможность санаторно-курортного лечения всех членов домохозяйства и т.д. [4] Устойчивая корреляция между расходами населения на здравоохранение и его материальными возможностями устанавливается на основе анализа статистических данных.

Результаты выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, проводимого Росстатом за период 2007–2016 гг., подтвердили тенденцию отсутствия стабильного роста потребительских расходов домашних хозяйств на здравоохранение. В Российской Федерации минимальное значение исследуемого показателя фиксировалось на уровне 2.9% от всех расходов домохозяйства, на протяжении четырех лет (2013–2016 гг.) потребительские расходы на здравоохранение оставались на уровне 3.6%. Таким образом, отсутствие роста затрат на услуги здравоохранения может указывать на снижение материальных возможностей у населения

расходовать значительную часть дохода на сохранение и поддержание здоровья. Судя по структуре потребительских расходов домашних хозяйств в России за 2016 г., большую часть доходов россияне тратят на продукты питания и безалкогольные напитки (32.3%), транспорт (13.3%), жилищно-коммунальные услуги и топливо (11.3%), покупку одежды и обуви (9.2%), что касается расходов на здравоохранение, то в структуре потребительских расходов они стоят на 8 месте.

В Республике Башкортостан, как и по России в целом, наблюдалось отсутствие стабильного роста потребительских расходов в сфере здравоохранения. Так, в 2016 г. данные расходы составляли не более 3.0% от всех затрат, как и в 2007 г. Если сравнивать значения показателя, то максимальный уровень потребительских расходов на здоровье за период 2007–2016 гг. отмечался в 2011 г. и составлял всего 4.6%, минимальный – в 2014 г. (2.7%). Таким образом, в республике потребительские расходы на здравоохранение снизились в 1.5 раз по сравнению с 2011 г. [5] Данные, отражающие уровень потребительских расходов домохозяйств на здравоохранение в Российской Федерации и Республике Башкортостан в период 2007–2016 гг., представлены в табл. 1.

Т а б л и ц а 1

Динамика потребительских расходов домашних хозяйств на здравоохранение в Российской Федерации и Республике Башкортостан в процентах, 2007–2016 гг.

Годы	Российская Федерация	Республика Башкортостан
2007	3.1	3.0
2008	2.9	3.8
2009	3.1	3.3
2010	3.2	4.1
2011	3.5	4.6
2012	3.4	3.3
2013	3.6	2.8
2014	3.6	2.7
2015	3.6	3.2
2016	3.6	3.0

Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: Статистический сборник. М.: Росстат, 2017. 1402 с.

Помимо анализа статистических данных положительную корреляцию между неравно-

мерностью распределения дохода и здоровьем подтверждают также и результаты социологических исследований. В данном случае речь идет об итогах опроса, проведенного Левада-центром в 2017 г. Значительная часть респондентов (58.0%) заявила, что при необходимости не сможет получить хорошее медицинское обслуживание. Тем не менее 36% опрошенных ответили утвердительно [6].

Результаты социологического исследования ВЦИОМ за 2017 г. показали, что в условиях ухудшения своего финансово-экономического положения в первую очередь население готово скорректировать расходы на покупку одежды, мебели, бытовой техники. Так ответили большинство респондентов – 61.0%, сократить финансовые затраты на отдых готовы 52.0% опрошенных, 51.0% – на занятия спортом. По мнению населения, неизменными останутся оплата коммунальных услуг и приобретение лекарственных средств – лишь 9.0% и 5.0% ответивших согласны сократить расходы по данным статьям. Между тем, 47.0% респондентов стараются покупать более дешевые аналоги известных лекарств в целях экономии, оригинальные же предпочитают 41.0% опрошенных [7].

Таким образом, анализ статистических данных показал отсутствие тенденции роста потребительских расходов домашних хозяйств на здравоохранение за период 2007–2016 гг., тот же тренд прослеживается и в Республике Башкортостан. Выявлена положительная корреляция между уровнем доходов населения и возможностью затрачивать больше средств на здравоохранение. Так, например, рост затрат на продукты питания и безалкогольные напитки, являющихся основной статьёй потребительских расходов населения, примерно в 9 раз превышал затраты на здравоохранение в структуре расходов домашних хозяйств. Эти данные подтверждают предположение о том, что в настоящее время у россиян нет достаточных материальных возможностей затрачивать больше средств на сохранение своего здоровья. Выявленные тренды подтверждаются результатами социологических исследований, в ходе которых выяснилось, что значительная часть населения при необходимости не в состоянии позволить себе или членам своей семьи получить качественную медицинскую помощь.

Оценка потребительских расходов на здравоохранение логически связана с уровнем заболеваемости населения, поскольку данный пока-

затель демонстрирует не только медико-социальное благополучие региона, но и степень удовлетворения потребностей населения, проявляющихся в возможности доступного медицинского обеспечения. Считаем, что показатель первичной заболеваемости населения, характеризующийся как число вновь возникших заболеваний (заболеваний с впервые установленным диагнозом) к средней численности населения, позволяет судить не только о ситуации в системе здравоохранения, но и о реализации социальных потребностей населения в плане сохранения и охраны своего здоровья [8].

Исследование статданных за период 2007–2016 гг. показало возрастающий тренд первичной заболеваемости: по сравнению с началом обследуемого периода (2007 г.), в 2016 г. показатель возрос на 2.3%: в 2007 г. – 767.3 на 1000 чел. населения, в 2016 г. – 785.3. Однако необходимо отметить, что тенденции увеличения первичной заболеваемости населения могут объясняться не только общим ухудшением состояния здоровья, но и закономерными демографическими процессами его старения.

Анализируя структуру первичной заболеваемости населения России, обнаруживаем возрастающий тренд по всем классам болезней. Так, например, в сравнении со значением 2005 г., заболеваемость органов дыхания в 2016 г. возросла в 1.2 раз. За 2016 г. показатель числа зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом выглядел следующим образом: травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 89.1 на 1000 чел. населения; заболевания мочеполовой системы – 45.6; кожи и подкожной клетчатки – 42.5 на 1000 чел. населения [5].

Весьма тревожной тенденцией в оценке состояния здоровья населения России явился неуклонный рост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями. За период 2005–2016 г. данный показатель вырос в 1.3 раз (в 2005 г. – 329.5 на 100 тыс. чел. населения, в 2016 г. – 408.6). При этом в 1.2 раз увеличилась первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей до 14 лет (с 10.9 на 100 тыс. чел. населения в 2005 г. до 13.0 – в 2016 г.).

Возрастание первичной заболеваемости выявлено также и у детей до 14 лет: при сопоставлении показателей 2005, 2016 гг. обнаруживается, что за последний указанный год значение возросло на 3.3% (2005 г. – 171774.8 на

100 тыс. чел. населения, 2016 г. – 177438.1). Структура первичной заболеваемости детей до 14 лет практически повторяет распределение заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом у всего населения России. Между тем особые опасения вызывает интенсивный рост у детей таких заболеваний, как сахарный диабет (в 2016 г. заболеваемость по данному классу болезней возросла в 1.6 раз в сравнении с 2005 г.), новообразования, ожирение (в 2016 г. их количество увеличилось в 1.4 раз по сравнению с 2005 г.), болезни органов дыхания (в 2016 г. рост в 1.2 раз), глаза и его придаточного аппарата (в 2016 г. возросла в 1.1 раз). Негативные тенденции роста первичной заболеваемости наблюдались по классам болезней нервной системы, уха и сосцевидного отростка и т.д. [9]

Несмотря на негативные тенденции в структуре первичной заболеваемости населения, в Республике Башкортостан в период 2007–2016 гг. отмечалось значительное снижение показателя на 8.6% (2007 г. – 924.3 на 1000 чел. населения; 2016 г. – 844.9) [5]. В табл. 2 представлены данные, отражающие динамику первичной заболеваемости населения в Российской Федерации и Республики Башкортостан за период 2007–2016 гг.

Т а б л и ц а 2

Динамика заболеваемости на 1000 чел. населения (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) в Российской Федерации и Республике Башкортостан, 2007–2016 гг.

Годы	Российская Федерация	Республика Башкортостан
2007	743.7	807.0
2008	760.9	873.3
2009	767.3	924.3
2010	767.7	912.1
2011	797.5	907.8
2012	780.0	894.5
2013	796.9	860.6
2014	793.9	847.6
2015	799.4	841.3
2016	787.1	862.6

Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: Статистический сборник. М.: Росстат, 2017. 1402 с.

Исследование первичной заболеваемости детей до 14 лет в Республике Башкортостан также показало устойчивый тренд снижения. Так, например, в 2016 г. (165038.6 на 100 тыс. чел. населения) данный показатель снизился на 3.6% по отношению к 2011 г. (171280.1). В структуре первичной заболеваемости детей до 14 лет в 2016 г. так же, как и по России в целом, ведущие позиции занимают болезни органов дыхания (63.4% от всех заболеваний), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6.9%). Вопреки позитивным тенденциям снижения уровня первичной заболеваемости у детей до 14 лет по основным классам болезней, негативный тренд в структуре данного показателя представлен возрастанием первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями. В 2016 г. указанный показатель вырос на 2.5% по отношению к 2011 г. (в 2016 г. – 12.2 на 100 тыс. чел. населения, в 2011 г. – 11.9) [10, 11].

Тренды, выявленные в ходе исследования статистических данных, показали стабильный рост первичной заболеваемости, особенно детской, что косвенно может указывать на ограничение возможности у населения к получению доступной и качественной медицинской помощи. Представленные тенденции также подтверждаются результатами данных социологических опросов. Так, например, по итогам опроса, организованного Левада-центром в 2007 г., из 1600 опрошенных 27.0% указали на низкое качество оказываемой медицинской помощи, 23.0% респондентов, наоборот, посчитали, что она улучшилась. Спустя десять лет, в 2017 г., в ходе социологического исследования выяснилось, что 41.0% ответивших считали, что качество оказания медицинской помощи никак не изменилось. Однако 39.0% подчеркнули ее снижение за последний год, и только 16.0% обратили внимание на то, что медицинские услуги стали качественнее. Сопоставляя данные социологических исследований за 2007 г. и 2017 г., обнаруживаем, что оценка респондентами качества оказываемой медицинской помощи в 2007 г. была более позитивна, чем в 2017 г., что говорит о тревожных тенденциях в сфере здравоохранения и об ограничении возможности получить доступное и эффективное медицинское обеспечение для населения при необходимости [5].

Итак, анализ статистических показателей, характеризующих степень удовлетворения потребностей населения в доступном здравоохранении, а также обобщенные результаты социологических исследований, описывающих качество жизни россиян, позволяют сделать следующие выводы.

В период 2007–2016 гг. в Российской Федерации наблюдались тенденции устойчивого роста показателя первичной заболеваемости населения (2.3% по отношению к 2007 г.). Выявленные тенденции подтверждены социологическими данными, полученными в ходе Всероссийского опроса, проведенного ВЦИОМ в 2007, 2017 гг. В Республике Башкортостан за обследуемый период первичная заболеваемость снизилась на 8.6%, что расценивается как положительный тренд в сфере регионального здравоохранения. Все эти факты свидетельствуют о том, что потребности населения в качественной медицинской помощи удовлетворяются не в полном объеме.

1. Социально-экономические потребности населения представляют собой ключевой элемент социализации экономики, поскольку тесно связаны с социальной деятельностью, в частности, с уровнем и качеством жизни населения. Одним из проявлений социально-экономических потребностей населения является возможность получить доступное и качественное здравоохранение.

2. В основе оценки социально-экономических потребностей лежит анализ статистических показателей уровня и качества жизни населения (потребительские расходы домохозяйств на здравоохранение) и состояние здоровья граждан (первичная заболеваемость).

3. Социально-экономические потребности населения, воплощенные в возможности получения эффективной медицинской помощи, а также материальном благополучии, позволяющем иметь и тратить достаточно средств на сохранение своего здоровья, удовлетворяются не в полной мере. Более того, увеличение первичной заболеваемости населения, а также отсутствие роста затрат на здравоохранение в структуре потребительских расходов домохозяйств также свидетельствуют о сложной ситуации, сложившейся в системе отечественного здравоохранения.

Итак, сложность современного этапа социального развития состоит в частичном удовлетворении социально-экономических потребно-

стей населения, связанных с ограничением доступа к качественному здравоохранению.

Данное исследование выполнено в рамках Государственного задания ИСЭИ УФИЦ РАН № 007-00256-18-01 на 2019 г.

Литература

1. Тютюнникова С.В., Ганжерли А.О. Социальные (общественные) потребности в системе потребностей человека // Проблемы экономики. 2015. № 4. С. 260–265.
2. Садыков Р.М. Потребности как основные мотиваторы трудовой деятельности в условиях социализации экономической системы // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. 2017. № 9–4 (56). С. 93–95.
3. Шагиева Л.А. Ключевые показатели развития социального потенциала территориальных систем // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. 2017. № 1–2 (27). С. 175–178.
4. Свинухова Ю.Н. Социальное развитие региона: теоретико-методологические аспекты // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2018. № 9. С. 221–230.
5. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: Статистический сборник. М.: Росстат, 2017. 1402 с.
6. Общественное мнение – 2017. М.: Левада-Центр, 2018. 244 с.
7. Пресс-выпуск ВЦИОМ № 3498. Россия – 2017: качество жизни. URL: <http://www.wciom.ru>
8. Мигунова Ю.В. Социальная устойчивость в сфере здравоохранения: критерии, риски и угрозы // Известия Уфимского научного центра РАН. 2016. № 3. С. 90–96. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26586402>
9. Здравоохранение в России: Статистический сборник. 2017. М.: Росстат, 2017. 170 с.
10. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Республики Башкортостан в 2011 году. Уфа: МИАЦ, 2012. 263 с.
11. Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2016 в году. Уфа: МИАЦ, 2017. 261с.

References

1. Tyutyunnikova S.V., Ganzherli A.O. Social needs in the system of human needs. Problemy ekonomiki, 2015, no. 4, pp. 260–265.
2. Sadykov R.M. Requirements as the main motivators of labour activity in the context of socialization of the economic system. Konkurentosposobnost v globalnom mire: ekonomika, nauka, tehnologii, 2017, no. 9–4 (56), pp. 93–95.

3. Shagieva L.A. Key indicators of the social potential of territorial systems. *Konkurentosposobnost v globalnom mire: ekonomika, nauka, tekhnologii*, 2017, no. 1–2 (27), pp. 175–178.

4. Svinukhova Yu.N. Social development of the region: Theoretical and methodological aspects. *Nauchno-metodicheskiy elektronnyy zhurnal «Kontsept»*. 2018, no. 9, pp. 221–230.

5. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2017. *Statisticheskiy sbornik*. Moscow, Rosstat, 2017. 1402 p.

6. Public opinion – 2017. Moscow, Levada-Tsent, 2018. 244 p.

7. Press-release of All-Russian Public Opinion Research Centre no. 3498. Russia – 2017: *kachestvo zhizni*. Available at: <http://www.wcio.m.ru>

8. Migunova Yu.V. Social sustainability in health: Criteria, risks and threats. *Izvestiya Ufimskogo nauchnogo tsentra RAN*, 2016, no. 3, pp. 90–96; Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26586402>

9. Healthcare in Russia. *Statisticheskiy sbornik*. 2017. Moscow, Rosstat, 2017. 170 p.

10. Health of the population and activities of health institutions of the Republic of Bashkortostan in 2011. Ufa, MIATs, 2012. 263 p.

11. Health of the population and activities of health institutions of the Republic of Bashkortostan in 2016. Ufa, MIATs, 2017. 261 p.



AFFORDABLE AND HIGH-QUALITY HEALTH CARE AS A KEY NEED FOR THE POPULATION

© **Yu.V. Migunova**

Institute of Social and Economic Researches – Subdivision of the Ufa Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences,
71, prospekt Oktyabrya, 450054, Ufa, Russian Federation

The article explores the opportunity of affordable and high-quality health care as a means of serving social and economic needs of the population. The needs form the basis for a new vector in the societal development determined by the growing role and importance of the social sector in the economic development of the regions and social orientation of the country's economy as a whole. Socio-economic needs determine the standard of living of the population and are primarily associated with the opportunity to have high-quality and affordable medical care. The research methodology includes statistical data analysis of the Russian Federation and the Republic of Bashkortostan over the period of 2007 to 2016, as well as the generalized results of all-Russian sociological surveys conducted by VTsIOM and the Levada Centre in 2007 and 2017. The statistical data analysis is based on sampling the indicators that characterize the opportunity for the population to obtain high-quality and affordable medical care: household consumption expenditures on health care and primary morbidity of the population. The results of the sample survey of household budgets confirm the trend to a lack of stable growth in consumer spending on health: 3.1% and 3.6% of total household expenditure in 2007 and 2016, respectively. The same trend can be traced in the Republic of Bashkortostan: 3.0% in 2007 and 2017. These trends are confirmed by the results of sociological research: 47.0% of respondents try to buy generic analogues of the brand-name drugs for the sake of economy, 58.0% say they will not be able to get good medical care if necessary. A positive correlation is revealed between the income level of the population and the possibility to spend more money on health care. The Russian Federation shows the trends to a steady increase in the primary morbidity rate of the population (by 2.3% in 2016 as compared to 2007). An upward trend characterizes the primary morbidity in children under the age of 14 (increased by 3.3% in 2016). During the 2007 monitoring, 27.0% of respondents stated a low quality of medical care in Russia, and 39.0% of respondents shared this opinion in 2017. In the Republic of Bashkortostan, the primary morbidity rate decreased by 8.6%, this indicator for children under the age of 14 decreased in 2016 by 3.6% as compared to 2011. The facts revealed are indicative of the fact that the population's needs for high-quality medical care are not fully satisfied.

Key words: socio-economic needs of the population, health status, household consumption expenditures, standard of living and quality of life, primary morbidity rate, trends, child morbidity.