

## Анализ воспроизводства населения в муниципальных образованиях Башкортостана

Р. ГАЛИН

Особенность демографических явлений, будь то рождения, смерти или миграции населения, заключается в том, что они привязаны к определенной территории. Территориальность населения любой общности – страны, региона или иного образования – состоит не в равномерном его расселении на занимаемой площади, а в сосредоточении в городах и селениях. Поэтому когда речь идет о демографической ситуации в стране, регионе, следует иметь в виду, что она представляет собой некую усредненную совокупность численности, состава, показателей естественного и миграционного движения населения, которая сложилась в городских и сельских поселениях.

На практике демографический анализ, как правило, завершается на уровне региона, что сглаживает различия в воспроизводстве населения в отдельных поселениях и в муниципальных образованиях. В этой связи и меры демографической политики ограничиваются только региональным уровнем. Что касается муниципальных образований, то в них демографический анализ проводится крайне редко. Хотя именно в них проявляются наибольшие различия в плане воспроизводства населения. В результате муниципальные образования оказываются практически не вовлеченными в общую систему демографической политики, что снижает эффективность ее мер.

Демографическая ситуация в Республике Башкортостан по сравнению с другими регионами России вполне благополучна. За последние 15 лет население республики демонстрирует

практически устойчивый рост рождений, определенные позитивные сдвиги происходят и в плане снижения уровня смертности.

Продолжавшаяся в течение многих лет естественная убыль населения сменилась его приростом. Несмотря на отрицательное сальдо миграции, численность населения республики за счет естественного прироста за 2014–2015 годы увеличилась и составила 4072,0 тыс. чел.

За средними демографическими показателями кроется чрезвычайно большие различия в воспроизводстве населения в городских и сельских муниципальных образованиях. Отсутствие анализа состояния демографических процессов муниципалитетов, во-первых, не дает возможность полностью оценить демографическую ситуацию, во-вторых, не позволяет конкретизировать меры по регулированию демографических процессов на низовом уровне административно-территориальных образований. С точки зрения статистического анализа подавляющее большинство поселений представляют собой слишком малую концентрацию численности населения, что не позволяет их использовать в качестве объекта демографического изучения. Поэтому в качестве единицы анализа демографической ситуации на уровне административно-территориального образования целесообразно брать городские округа и муниципальные районы<sup>1</sup>. По совокупности типов муниципальных образований ситуация в сфере воспроизводства населения за три года представлена в таблице 1.

---

**Галин Рифхат Асхатович**, канд. экон. наук, ведущий научный сотрудник отдела социально-экономических исследований Научно-исследовательского центра проблем управления и государственной службы Башкирской академии государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан. E-mail: ekonuprav@ufanet.ru

Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта «Сельская бедность в условиях глобальных вызовов: региональный аспект», проект № 15-12-02018.

<sup>1</sup> Согласно административному делению, в Башкортостане выделены 9 городских округов, остальные 12 городов являются городскими поселениями в составе муниципальных районов, 42 сельских района образуют самостоятельные муниципальные образования.

**Состояние воспроизводства населения по формам муниципальных образований Башкортостана за 2012–2014 годы**

Показатели	Всего	В том числе				
		Городские округа	из них		Муниц. города и районы	Муниц. сельские районы
			Уфа	Остальные города		
Население на 1.01.2012	4064245	1903537	1081669	821868	913178	1247530
Родившиеся, чел.	178679	87064	51495	35569	39245	52370
Умершие, чел.	160479	66798	37682	29116	38206	55475
Естественный прирост	18200	20266	13813	6453	1039	-3105
Миграционный прирост (-убыль)	-10458	20642	20403	239	-12172	-18928
Население на 1.01.2015	4071987	1944445	1115885	828560	902045	1225497

\*Без ЗАТО Межгорье.

Из данных таблицы 1 следует, что ситуация в сфере воспроизводства населения в совокупности муниципальных образований по формам организации существенно различается. Среди них в отношении воспроизводства населения наиболее благополучной является столица республики – г. Уфа. Здесь за рассматриваемые три года высокий естественный и миграционный прирост обеспечил увеличение численности горожан на 34216 человек. Причем он в основном произошел за счет притока мигрантов. Такая ситуация формирует молодой возрастной состав населения и тем самым создает благоприятный демографический потенциал для дальнейшего сохранения расширенного воспроизводства населения.

В остальных городских округах также сложился достаточно высокий естественный прирост горожан. Однако на изменение численности населения миграционные процессы практически не оказали влияния. За счет высокой рождаемости численность населения в муниципальных городских округах увеличилась на 6453 человека.

В муниципальных образованиях, где малые города совмещены с сельскими районами, демографическая ситуация иная. Здесь невысокий естественный прирост сочетается с высокой миграционной убылью населения. Низкая привлекательность малых городов и сельских районов привела к сокращению численности населения на 11133 чел.

Среди приведенных групп муниципальных образований в 42 сельских муниципалитетах сложилась неблагоприятная демографическая ситуация. Здесь за счет высокой смертности населения сложилась естественная убыль, которая сочетается с высоким показателем отрицательного сальдо миграции. В результате сложения указанных демографических процессов совокупная численность сельчан уменьшилась на 22033 человека.

Положение в сфере воспроизводства населения внутри анализируемых групп муниципальных образований чрезвычайно дифференцировано. Это можно видеть из анализа воспроизводства населения в отдельных муниципальных образованиях. Результирующие показатели в городских округах республики за три года представлены в таблице 2.

Во всех городах, за исключением Агидели, Кумертау и Сибая, произошел рост населения. Особенно высокий прирост сложился в городах Уфа, Стерлитамак, Нефтекамск и Октябрьский. В этих городах высокие показатели рождаемости и низкая смертность обеспечили высокий естественный прирост, что свидетельствует о благополучной ситуации в социальной сфере. Помимо Нефтекамска, в остальных городах создавалась благоприятная миграционная ситуация: приток населения стал превышать его отток. В городах с высоким естественным приростом сформировалось молодое население, имеющее большой воспроизводственный потенциал для его будущего роста.

**Влияние естественного и миграционного движения за 2012–2014 годы на численность населения муниципальных городских округов Республики Башкортостан**

Городской округ	Население на 1.1.2012	Родилось	Умерло	Естеств. прирост (убыль)	Сальдо миграции	Население на 1.1.2015	Прирост (убыль) населения
Уфа	1081669	51495	37682	13813	20403	1115885	34216
Агидель	16123	624	467	157	-531	15749	-374
Кумертау	66558	2450	2727	-277	-402	65879	-679
Нефтекамск	134693	6581	4282	2299	-260	136732	2039
Октябрьский	110667	4956	3986	970	841	112478	1811
Салават	155464	5584	5693	-109	892	155655	191
Сибай	63981	2837	2336	501	-1093	63389	-592
Стерлитамак	274382	12537	9625	2912	1384	278678	4296

\*Город Межгорье в таблицу не включен.

В Кумертау и Салавате за рассматриваемые три года сложилась естественная убыль населения, связанная с его высокой смертностью. Однако в Салавате небольшая убыль в сочетании с миграционным приростом все же обеспечила рост численности населения. В ином положении оказался Кумертау. Здесь естественная убыль сочетается с миграционной убылью, что привело к сокращению численности населения. Надо отметить, что в этом городе под влиянием интенсивного оттока населения сложилась с точки зрения воспроизводства неблагоприятная возрастная структура, которая характеризуется высоким удельным весом пожилого населения. Удельный вес лиц пенсионного возраста составляет 23,7 %, что характеризует снижение демографического потенциала, ухудшающее условия для будущего расширенного воспроизводства населения.

Если в городах республики ситуация в сфере естественного движения в целом благополучна, то иначе дела обстоят с миграционным движением. В четырех городах за счет превышения оттока над притоком населения сформировалось отрицательное сальдо миграции. Наиболее высокое значение данного показателя характерно для гг. Сибай и Агидель, что свидетельствует о неблагоприятной ситуации на рынке труда. В результате неблагоприятного сочетания естественного и миграционного движения населения в городах Агидель, Кумертау и Сибай численность населения сократилась.

В составе территориальных образований республики большое место занимают муници-

палитеты, совмещенные с городами и сельскими районами. В 12 таких формах муниципалитетов проживет 22,2 % населения. В каждом из них социально-экономическая ситуация оказывает влияние и отражается на показателях воспроизводства населения. Дифференциацию демографического положения малых городов в составе сельских муниципальных районов характеризует таблица 3.

Как следует из представленных данных, ситуация в сфере воспроизводства населения в муниципальных районах, включающих в свой состав городские и сельские поселения, существенно различается. Во-первых, только в двух муниципальных районах – Бирском и Туймазинском – за счет благоприятной ситуации в плане естественного и миграционного движения увеличилась численность населения. Причем положительную демографическую ситуацию в первом муниципальном районе определил г. Бирск, где естественный прирост сочетался с высоким притоком мигрантов. Нужно отметить, что этот город в течение длительного времени остается привлекательным для мигрантов. Между переписями 2002 и 2010 гг. численность населения выросла на 9 %. Такого прироста населения не имел ни один город республики. Что касается Туймазинского района, то здесь увеличение численности населения сложилось за счет высокого естественного прироста населения г. Туймазы и миграционного прироста сельского населения. Кроме указанных муниципалитетов, небольшая убыль населения наблюдалась в Благовещенском районе.

**Влияние естественного и миграционного движения за 2012–2014 годы на численность населения муниципальных городов и сельских районов Башкортостана**

Муниципальные города и сельские районы	Население на 1.1.2012	Число родившихся	Число умерших	Естеств. прирост (убыль)	Сальдо миграции	Население на 1.1.2015	Прирост (убыль) населения
Баймакский	58028	3179	2346	833	-1635	57226	-802
г. Баймак	17608	1038	717	321	-469	17460	-148
сельские п-я	40420	2141	1629	512	-1166	39766	-654
Белебеевский	100848	3722	3800	-78	-2019	98751	-2097
г. Белебей	59900	2230	1982	248	-718	59430	-470
р.п. Приютово	20542	666	918	-252	-292	19998	-544
сельские п-я	20406	826	900	-74	-1009	19323	-1083
Белорецкий	106408	4740	5398	-658	-2042	103708	-2700
г. Белорецк	68363	2753	3414	-661	-1118	66584	-1779
сельские п-я	38045	1987	1984	3	-924	37124	-921
Бирский	62495	2652	2339	323	1506	64324	1829
г. Бирск	44851	1777	1473	304	2298	47453	2602
сельские п-я	17644	885	866	19	-792	16871	-773
Благовещенский	49922	2392	2083	309	-477	49754	-168
г. Благовещенск	34605	1671	1287	384	24	35013	408
сельские п-я	15317	721	796	-75	-501	14741	-576
Давлекановский	42021	1588	1798	-210	-921	40890	-1131
г. Давлеканово	24049	956	964	-8	-68	23973	-76
сельские п-я	17972	632	834	-202	-853	16917	-1055
Дюртюлинский	63934	2542	2534	8	-1409	62533	-1401
г. Дюртюли	31643	1286	932	354	-658	31339	-304
сельские п-я	32291	1256	1602	-346	-751	31194	-1097
Ишимбайский	90840	3573	4190	-617	-550	89673	-1167
г. Ишимбай	66065	2601	2806	-205	380	66240	175
сельские п-я	24775	972	1384	-412	-930	23433	-1342
Мелеузовский	87150	3435	3430	5	-1917	85238	-1912
г. Мелеуз	60532	2306	2115	191	-1277	59446	-1086
сельские п-я	26618	1129	1315	-186	-640	25792	-826
Туймазинский	130942	5841	5072	769	418	132129	1187
г. Туймазы	66924	3409	2287	1122	-9	68037	1113
сельские п-я	64018	2432	2785	-353	427	64092	74
Учалинский	73247	3561	3040	521	-1805	71963	-1284
г. Учалы	37829	1673	1361	312	-661	37480	-349
сельские п-я	35418	1888	1679	209	-1144	34483	-935
Янаульский	47343	2010	2176	-166	-1321	45856	-1487
г. Янаул	26669	1255	1054	201	-796	26074	-595
сельские п-я	20674	755	1122	-367	-525	19782	-892

**Влияние естественного и миграционного движения за 2012–2014 годы на численность населения сельских районов Башкортостана**

Муниципальные районы	Население на 1.01.2012	Число родившихся	Число умерших	Естеств. прирост (-убыль)	Сальдо миграции (+ -)	Население на 1.01.2015	Прирост (-убыль)	Прирост (-убыль) на на 10000 чел.
<b>Районы с приростом численности населения</b>								
Уфимский	69096	2771	2311	460	10229	79785	10689	1436
Иглинский	50368	2216	2292	-76	5676	55968	5600	1053
Стерлитамакский	40836	1407	1613	-206	1003	41633	797	193
Чишминский	52202	2178	2189	-11	880	53071	869	165
<b>Районы с убылью населения до 200 человек</b>								
Краснокамский	27830	1056	1333	-277	268	27821	-9	-3
Нуримановский	20667	906	984	-78	2	20591	-76	-37
Благоварский	25805	1027	1138	-111	-65	25629	-176	-68
Кушнаренковский	27181	1165	1305	-140	-122	26919	-262	-97
Дуванский	30959	1436	1197	239	-385	30813	-146	-47
Кармаскалинский	50877	2090	2103	-13	-674	50190	-687	-136
Абзелиловский	45484	2499	1686	813	-1502	44795	-689	-153
Бурзянский	16641	1105	533	572	-748	16465	-176	-106
<b>Районы с убылью населения от 201 до 400 человек</b>								
Архангельский	18292	865	1041	-176	-315	17801	-491	-272
Бакалинский	28224	1088	1466	-378	-619	27227	-997	-360
Илишевский	34066	1388	1605	-217	-1050	32799	-1267	-379
Мечетлинский	24671	1012	1095	-83	-862	23726	-945	-391
Шаранский	22111	955	1051	-96	-771	21244	-867	-400
Мишкинский	24757	1184	1105	79	-943	23893	-864	-355
Хайбуллинский	32975	1632	1277	355	-1595	31735	-1240	-383
<b>Районы с убылью населения от 401 до 600 человек</b>								
Ермекеевский	16766	545	851	-306	-414	16046	-720	-439
Миякинский	27492	1069	1335	-266	-886	26340	-1152	-428
Федоровский	18303	594	844	-250	-627	17426	-877	-491
Чекмагушевский	30369	1249	1498	-249	-1047	29073	-1296	-436
Гафуринский	33503	1517	1715	-198	-1214	32091	-1412	-431
Караидельский	27369	1041	1282	-241	-1079	26049	-1320	-494
Татышлинский	24797	1027	1115	-88	-1060	23649	-1148	-474
Калтасинский	25638	1120	1238	-118	-1129	24392	-1247	-499
Куюргазинский	24957	1053	1103	-50	-1109	23798	-1159	-475
Белокатайский	19684	868	936	-68	-894	18722	-962	-501
Буздякский	29926	1111	1386	-275	-1388	28213	-1663	-572
Аургазинский	36226	1280	1639	-359	-1726	34141	-2085	-593
Кугарчинский	20787	1438	1468	-30	-1473	29284	-1503	-500
Кигинский	18918	789	793	-4	-907	18007	-911	-493
Зианчуринский	27325	1213	1105	108	-1414	26019	-1306	-490
Салаватский	25910	1291	1138	153	-1436	24627	-1283	-508
Аскинский	20486	981	932	49	-1192	19343	-1143	-574
<b>Районы с убылью населения от 601 человека и выше</b>								
Бураевский	24449	817	1400	-583	-905	22961	-1488	-628
Балтачевский	20889	791	1187	-396	-972	19521	-1368	-677
Стерлибашевский	19926	716	935	-219	-1037	18670	-1256	-651
Альшеевский	42454	1713	2042	-329	-2245	39880	-2574	-625
Бижбулякский	25361	940	1172	-232	-1476	23653	-1708	-697
Зилаирский	16212	686	700	-14	-1035	15163	-1049	-669

Во-вторых, в трех муниципальных районах (Белебеевский, Белорецкий, Ишимбайский) естественная убыль сочеталась с миграционной убылью населения, что усилило сокращение населения. Особенно большими миграционными потерями выделяются города Белебей и Белорецк. В-третьих, во всех сельских поселениях за исключением Баймакского, Белорецкого, Учалинского и Бирского районов, число умершего населения превысило рождения. За исключением Баймакского района в остальных сельских районах естественная убыль сложилась за счет высокой смертности населения.

Среди муниципальных образований своей сложной демографической ситуацией выделяются сельские районы. На долю населения 42 сельских муниципалитетов приходится 30,1% населения, 29,3% родившихся детей, 34,5% умершего населения и все миграционные потери республики. В то же время в их числе имеются и благополучные муниципалитеты (табл. 4).

В таблице сельские районы сгруппированы по признаку прироста или убыли населения за три года в расчете на 10000 человек среднегодовой численности населения. В первую группу попали районы, имеющие прирост населения, который сложился в основном за счет притока мигрантов. Все четыре муниципальных образования являются пригородными. Такое территориальное положение позволяет им интегрироваться со столицей и крупным городом Стерлитамак в области экономики и социальной сферы. Жители сельских районов через маятниковую миграцию широко используют рынок труда городов.

Последнюю группу образуют сельские районы, имеющие убыль населения свыше 601 человека в расчете на 10000 человек. Данная группа характеризуется совокупностью естественной и миграционной убыли населения. Причем в Бураевском и Балтачевском районах высокие показатели убыли населения сложились за счет значительной смертности и интенсивной миграции, в остальных районах – за счет миграционного оттока населения.

Республика Башкортостан, занимая территорию на границе Европы и Азии, отличается большим разнообразием природных условий, многонациональным населением. Природно-экономические зоны характеризуются разным уровнем урбанизации, различной плотностью

расселения, своеобразием жизненного уклада многонационального народа, что требует дифференцированного подхода к организации хозяйства. В этой связи демографическая политика республики не должна быть ограничена мерами, реализуемыми только на общереспубликанском уровне. Она должна учитывать специфику локальных территорий и использовать не только общие меры, но и конкретные мероприятия на уровне муниципальных образований. Отметим, что в 1970-х гг. система мер республиканской демографической политики была продолжена разработкой мер на уровне городов и сельских районов.

Демографическая ситуация в целом по России, в том числе Башкортостане, становится сложной. Население страны вступает в период ухудшения возрастного состава населения, которое найдет проявление в интенсивном старении, сокращении лиц трудоспособного возраста. Новые вызовы, связанные с изменением демографической ситуации, кризисными явлениями в экономике, требуют глубокого анализа многообразия факторов, оказывающих влияние на воспроизводство населения муниципальных образований, с одной стороны, учета демографической ситуации в экономическом и социальном развитии территорий – с другой.

### **Литература**

1. Галин Р.А., Яппарова Р. Р. Использование трудового потенциала населения третьего возраста в республике Башкортостан // Регион: экономика и социология. 2015. № 3. С. 171–186.
2. Галин Р.А., Г.Ф. Хилажева. Миграция, занятость и человеческое развитие // Труд, занятость и человеческое развитие. Доклад о развитии человеческого потенциала в Республике Башкортостан. Уфа: Восточная печать, 2015. С. 201–234.
3. Галин Р.А., Скрябина Я.А. Молодежь в контексте социально-демографических функций // Развитие человеческого потенциала как условие и фактор модернизации России и ее регионов: сб. статей Всерос. науч.-практ. конф. (Уфа, 19–20 ноября 2015 г.). Уфа: Гилем, Башк. энцикл., 2015. С. 228–235.
4. Галин Р.А. Демографическая ситуация на селе как проявление его экономического и социального положения // Власть, политика, экономика в современной России: федеральный и региональный аспекты: коллект. моногр. / под ред. И.В. Фроловой. Уфа: БАГСУ, 2015. С. 149–167.

## Основные факторы здоровья населения Республики Башкортостан

А. АЛЛАЯРОВА, М. БАКИЕВА,  
С. КАДЫРОВ

Комплексное наблюдение условий жизни населения, проводимое с 2014 г. с периодичностью один раз в два года во всех субъектах Российской Федерации, охватывающее 60 тыс. домашних хозяйств (в республике 1485 домохозяйств), является составной частью системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам [1]. Главная его особенность состоит в получении данных о пользовании услугами, об уровне удовлетворенности функционированием учреждений социальной сферы, о причинах ограничений, связанных с удовлетворением жизненно важных потребностей.

**Субъективные оценки здоровья.** Субъективные оценки своего здоровья являются одной

из важных характеристик, дополняющих объективные показатели здравоохранения. Половина опрошенных в республике в возрасте 15 лет и старше оценивает состояние здоровья как удовлетворительное и каждый десятый – как плохое. При этом положительно характеризуют свое здоровье только около 40 %. Аналогичные тенденции в оценках здоровья наблюдаются и в среднем по России.

Результаты опросов выявляют значительные различия в состоянии здоровья населения в зависимости от места проживания: доля респондентов – жителей села, давших положительную оценку состоянию своего здоровья, в 1,4 раза ниже, чем горожан.

Таблица 1

**Распределение оценок респондентами состояния своего здоровья  
(в % к общему числу опрошенных)**

	Всего	Город	Село
Очень хорошее	2,0	2,4	1,5
Хорошее	35,8	40,0	29,0
Удовлетворительное	50,5	46,3	57,2
Плохое	10,4	10,0	11,0
Очень плохое	1,3	1,3	1,3

По объективным причинам с возрастом число положительных оценок респондентами своего здоровья снижается. Плохое самочувствие пожилых людей сказывается на их жизнедеятельности, в том числе в сфере занятости. Сле-

дует подчеркнуть, что менее благоприятная ситуация в сфере субъективных оценок здоровья в селе по сравнению с городом сложилась в основном за счет преобладания низких оценок здоровья среди сельского взрослого населения.

---

Аллаярова Альмира Магруфовна, главный специалист-эксперт Башкортостанстата  
Бакиева Марина Сергеевна, канд. социол. наук, ведущий специалист-эксперт Башкортостанстата  
Кадыров Салават Хисматович, канд. экон. наук, начальник отдела статистики уровня жизни и обследований домашних хозяйств Башкортостанстата. E-mail: budget@bashstat.ru

Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта «Сельская бедность в условиях глобальных вызовов: региональный аспект», проект № 15-12-02018.

Таблица 2

**Распределение оценок респондентами состояния своего здоровья по возрастным группам (в % к общему числу опрошенных)**

	Дети до 15 лет	Молодежь 15–29 лет	Трудоспособные лица	Пожилые люди
Очень хорошее	...	6,2	3,0	0,1
Хорошее	72,6	67,1	49,4	7,4
Удовлетворительное	26,4	25,9	43,9	64,6
Плохое	0,8	0,6	3,5	24,5
Очень плохое	0,2	0,2	0,2	3,4

Одним из показателей, характеризующих здоровье населения региона, является распространенность хронических заболеваний. Целому ряду больных с хроническими заболеваниями, как правило, требуется систематическое врачебное наблюдение. Треть опрошенных указали на наличие хронических заболеваний, установ-

ленных врачом, причем из них примерно 65 % – на то, что они находятся под диспансерным наблюдением. Вполне закономерен рост распространенности хронических заболеваний с увеличением возраста граждан. Среди селян хронические заболевания встречаются чаще, чем среди горожан.

Таблица 3

**Распределение ответов на вопрос о наличии хронических заболеваний (в % к общему числу опрошенных соответствующей группы)**

	Всего	Город	Село
Лица в возрасте 15 лет и старше, всего	33,1	31,6	35,6
из них			
лица трудоспособного возраста	20,3	16,3	27,3
молодежь в возрасте 15–29 лет	12,7	10,7	17,6
пожилые люди	59,4	65,3	51,1

Следует отметить, что в отношении показателей по республике, характеризующих наличие хронического заболевания, по сравнению с общероссийскими показателями выявлена несколько меньшая доля лиц городского населения и заметно большая – сельского (по России, соответственно, 32,5 и 29,5 %).

**Получение медицинской помощи.** Решение вопросов сохранения здоровья населения

возлагается во многом на систему здравоохранения. Около трети респондентов отметили необходимость оказания им какой-либо профессиональной медицинской помощи, в том числе диагностического исследования – 18,2 %, лечения, хирургической операции – 6,4 %, восстановительного лечения, реабилитации – 10,3 %. Наблюдается относительно высокий удельный вес лиц, не прошедших назначенный курс.

Таблица 4

**Распределение ответов на вопрос о прохождении назначенного курса лечения (обследования) (в % к общему числу опрошенных)**

	Всего	Город	Село
Указали на получение направления на лечение или обследование	38,2	38,6	37,6
из них:			
прошли назначенный курс лечения или обследования полностью	75,5	78,9	70,1
прошли назначенный курс лечения или обследования не полностью	12,1	7,9	18,6
не прошли назначенный курс лечения или обследования	12,5	13,2	11,3



Лекарства и медицинские услуги в повседневной практике относятся к товарам и услугам первой необходимости. Вместе с тем в последнее время темпы роста цен именно на эти сегменты товаров и услуг являются наиболее высокими. Если рассматривать цены на отдельные их виды в динамике, то следует

отметить, что они растут опережающими темпами, при этом постоянно дорожают дешевые препараты. Возможности населения ограничены в связи с происходящей коммерциализацией в социальной сфере, в том числе в системе здравоохранения.

Таблица 5

**Динамика потребительских цен на товары и услуги**

	ноябрь 2015 г. в % к декабрю 2012 г.
Все товары и услуги	130,0
Анальгин отечественный, 500 мг, 10 таблеток	178,4
Аспирин отечественный, 500 мг, 10 таблеток	180,4
Валидол, 60 мг, 10 таблеток	в 3,6 р.
Поливитамины отечественные, 10 шт.	в 2,3 р.
Ультразвуковое исследование брюшной полости	141,7
Первичный консультативный осмотр больного у стоматолога	138,8
Лечебный массаж, сеанс	136,5

Источник: Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://bashstat.gks.ru/>

Получение медицинской помощи во многом зависит от материальных возможностей населения. Так, в качестве основной причины непрохождения или неполного прохождения курса лечения (обследования) 30 % респондентов отметили назначение платного курса и отсутствие необходимого объема денежных средств. Ожидание очереди на назначенный курс лечения (обследования) являлось актуальным для 27,2 %.

Наиболее массовой и общедоступной медицинской помощью является амбулаторно-поликлиническая. В 2014 г. за амбулаторно-поликлинической помощью обращались среди

горожан – 43,4 % взрослых респондентов, среди сельских жителей – 38,3 %. Заявили о получении медицинской помощи или консультации в рамках специальных акций 9,2 % респондентов.

Эффективность медицинских учреждений во многом определяется организационными аспектами. Как свидетельствуют ответы респондентов, временные затраты на запись к врачу для подавляющего числа обратившихся за амбулаторно-поликлинической помощью составили менее 30 минут, на ожидание приема (осмотра) – 30–60 минут.

Таблица 6

**Распределение ответов респондентов на вопрос о затратах времени на получение амбулаторно-поликлинической помощи (в %, по последнему случаю обращения)**

	Всего	Город	Село
На запись к врачу			
менее 30 минут	73,5	78,7	64,0
от 30 минут до 1 часа	21,7	19,4	26,0
более 1 часа	4,8	1,9	10,0
На ожидание приема или осмотра врача			
менее 30 минут	35,8	33,7	39,7
от 30 минут до 1 часа	48,9	50,3	46,2
более 1 часа	15,3	16,0	14,1

Средние затраты времени на запись к врачу в амбулаторно-поликлинических организациях составили для горожан около 20 минут, для сельских жителей – около получаса, на ожидание приема (осмотра) врача – в среднем 43 минуты.

Скорая помощь как особый вид медицинской помощи оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Одной из ее

основных функций является своевременное оказание качественной помощи заболевшим и пострадавшим. Средние затраты времени на ожидание скорой медицинской помощи составили в среднем 21 минуту. Респондентами практически не было отмечено ожиданий скорой медицинской помощи свыше одного часа. Объективно наблюдается некоторая дифференциация значений данного показателя в зависимости от места проживания.

Таблица 7

**Распределение ответов на вопрос о затратах времени на получение скорой медицинской помощи (в %, при последнем вызове)**

	Всего	Город	Село
Ожидание приезда скорой помощи			
20 минут и менее	71,2	73,1	67,0
21-40 минут	23,9	25,6	20,3
41 минута - 1 час	4,9	1,3	12,7

В ряду медицинских услуг стоматология занимает особое место. Стоматологическая помощь требовалась каждому второму жителю республики (53,9%). При этом обращался за ней лишь каждый третий нуждающийся, проживающий в городе (36,5%), и каждый четвертый – на селе (25,4%). В качестве проблем получения стоматологической помощи отмечены очереди на прием, особенно в сельской местности.

При наличии потребности в медицинской помощи каждый третий взрослый респондент по

каким-либо причинам не обращался в специализированные медицинские организации. Исключительно высока доля лиц, занимающихся самолечением (свыше 40%). Городские жители в меньшей степени доверяют медицинским организациям. Для столичных жителей в связи с более высоким ритмом жизни, напряженностью на работе актуальна недостаточность времени. Для сельских жителей традиционно остается проблема доступа к медучреждениям в связи с удаленностью места жительства.

Таблица 8

**Ответы на вопрос о причинах необращения в медицинские организации (в % к общему числу не обращающихся)**

	Всего	Город	Село
Лечились самостоятельно	40,9	40,7	41,0
Не рассчитывают на эффективное лечение	28,5	32,4	22,6
Не удовлетворяет работа медорганизации	26,4	34,5	14,1
Не было времени	23,9	24,4	23,2
Необходимое лечение можно получить только на платной основе	13,7	16,2	9,9
Не могут добраться до медорганизации без посторонней помощи	7,4	3,8	12,9
Было тяжело добраться до медорганизации	6,2	4,1	9,3
Не располагали информацией о том, где можно получить необходимую медицинскую помощь	2,0	2,0	2,0

Наряду с обращениями к профессионалам, работающим в специализированных учреждениях, широкое распространение у населения получили неформальные подходы.

Как видно, городские жители, особенно проживающие в столице, значительно чаще обращаются к нетрадиционной медицине (в Уфе – почти каждый пятый респондент).

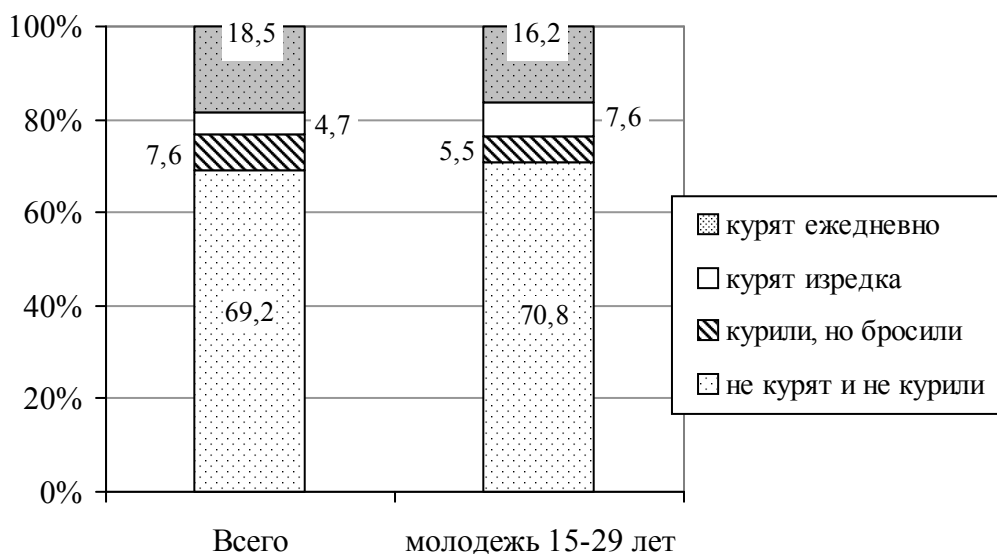
Таблица 9

**Ответы на вопрос об источнике получения медицинской помощи без посещения медицинских организаций (в % к общему числу опрошенных)**

	Всего	Город	Село
Консультативная помощь медработников	9,2	9,3	9,2
Помощь народных целителей, гомеопатов, знахарей, экстрасенсов	6,6	9,0	2,6

**Самосохранительное поведение.** При рассмотрении проблемы общественного здоровья часто упускается из виду главный резерв – отношение человека к собственному здоровью, самосохранительное поведение. По-прежнему в обществе широко распространены вредные привычки: каждый второй респондент указал на то, что он употребляет спиртные напитки.

Курильщиком является почти каждый четвертый респондент. Доля регулярно курящих выше, чем доля преодолевших эту пагубную привычку и курящих время от времени. С учетом вредного воздействия на организм, особенно в более молодом возрасте, не могут не вызывать озабоченность высоким уровнем курения у детей и подростков.



Уровень употребления табачных изделий

Среди употребляющих табачные изделия ежедневно объемы потребления сигарет в значительной степени дифференцированы: от 5 сигарет в день (15,8 %) до 10 сигарет (24,8 %), одной пачки (50,1 %) и даже более одной пачки (9,3 %). Обнадешивает в этом плане реализация на государственном уровне мер, связанных с антитабачной пропагандой.

В ряду профилактических мер по сохранению здоровья особое место занимает санаторно-курортное лечение. Определенную тревогу вызывает тот факт, что подавляющее большинство опрошенных (79,6 %) никогда не были в санаторно-курортном учреждении. Это отмечает и городское (75,7 %), и сельское население (86 %).

Кроме того, существует ряд серьезных проблем, связанных со здоровьем подрастающего поколения. Оценки здоровья детей в возрасте до 15 лет, данные их родителями, характеризуются на четверть как удовлетворительные и 1 % – негативные. В период обследования, январе-сентябре 2014 г., болел, находясь на постельном режиме, каждый второй ребенок (48,2 %). При этом наблюдается возрастающая тенденция к увеличению численности населения в городах, особенно в столице республики (66,2 %).

Очевидно, что роль отношения населения к профилактическим мерам сохранения своего здоровья очень велика. Общеизвестно, что для хорошей физической формы необходимо вести активный образ жизни. Большинство детей, тем не менее, не посещают занятия физической культуры и спортивные занятия в специальных учреждениях (49,2 %). Регулярно занимаются в спортивной школе или секции 30 % городских ребят и 16 % их сельских ровесников. Если в сельской местности в качестве основной причины, по которой дети не занимаются спортом или активными играми, указывается «нет поблизости мест для таких занятий» (63,5 %), то в городской – «у ребенка нет желания» (50,3 %). Нельзя не принимать во внимание неблагоприятные в плане здоровья заместительные практики ухода лиц молодого поколения в виртуальную реальность. Так, имеют возможность для выхода в сеть Интернет почти 90 % опрошенных лиц в возрасте до 15 лет.

Обобщая вышесказанное, можно констатировать, что современное состояние медицины не может обеспечить достаточный уровень здоровья населения. Все большая коммерциализация здравоохранения ведет к обострению многих проблем, связанных с охраной здоровья населения. Как показывают результаты обследования, оценки сельских жителей в отношении и здоровья, и медицинского обслуживания заметно более пессимистичны в сравнении с городскими практически по всем аспектам.

В современных условиях сохранение и укрепление здоровья самим человеком, профилактические меры приобретают не меньшую, а может быть, даже большую значимость, чем развитие системы здравоохранения. В связи с этим необходимо усиление профилактической направленности в работе с населением.

### **Литература**

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.11.2010 г. № 946 «Об организации в Российской Федерации системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения» // Российская газета. 2010. 8 дек.

2. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://bashstat.gks.ru/>