

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Старик И.Н.

ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный технический университет», г. Саратов, e-mail: irinastarik@mail.ru.

В данной статье рассматривается доступ к социальным учреждениям, который обеспечивается государством: в рамках нашего исследования анализируется доступность системы социальной защиты и системы здравоохранения. Автором представлен анализ результатов социологического исследования (анкетирования), проведённого с целью определения уровня доступности услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения и социальными службами молодым людям, проживающим в поселениях различных типов.

Ключевые слова: социальное неравенство, городская и сельская молодёжь, здравоохранение, условия жизни, социальная поддержка, социальное положение.

REGIONAL PRACTICE IN HEALTH SERVICE AND SOCIAL ASSISTANCE FOR TOWN AND RURAL YOUTH

Starik I.N.

Saratov State Technical University, Saratov, Russia, e-mail: irinastarik@mail.ru

The article reads about the access provided by government to social institutions: within the bounds of our research we analyze the accessibility to social protection system and health service. The author provides the analysis of the results of social research (questionnaire) carried out with the aim to define the level of service accessibility provided by institutions of social assistance and social service for young people who live in settlements of different kinds.

The key words: social inequality, town and rural youth, health service, living conditions, social assistance, social standing.

Изменения, происходившие в нашей стране последние два десятилетия, оказали значительное влияние на изменение социального положения большинства граждан, особенно сельских жителей. Значительная роль в этом процессе принадлежит социальным институтам, функционирование которых может приводить к развитию социального неравенства между различными группами. В данной работе мы обращаемся к проблемам функционирования института здравоохранения и института социальной поддержки. За последние годы существенно снизился уровень здоровья населения, возросло количество граждан, нуждающихся в социальной защите. Снижение уровня жизни, отсутствие средств для оплаты дорогостоящих медицинских услуг приводят к ограничению доступности необходимой медицинской помощи, что является серьёзной проблемой. В данной статье представлена часть результатов нашего исследования, проведённого с целью определения уровня доступности услуг, предоставляемых различными учреждениями социальной инфраструктуры.

Анкетный опрос был проведен в ноябре–декабре 2010 года, в исследовании применялась стратифицирующая выборка: по месту жительства (областной центр, города

региона, районные центры и сельские поселения) и по виду основной деятельности респондентов (учебная, профессиональная). Респондентами являются молодые люди в возрасте от 16 до 29 лет, проживающие в Саратовской области. Всего было опрошено 308 человек. Количество молодых людей из города – 52%; из сельской местности – 48%.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

На территории Саратовской области действует «Программа модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011–2012 год», актуальность которой подтверждается существованием проблем, в том числе и по состоянию здоровья сельского населения. По данным министерства здравоохранения Саратовской области, показатель смертности сельского населения стабильно выше, чем городского, на 5,5 процента. Показатель смертности населения трудоспособного возраста среди сельских жителей в течение последних 5 лет также стабильно выше показателя смертности населения трудоспособного возраста среди городских жителей на 13–14 процентов [2].

Анализируя доступность социальных сервисов для молодежи, сейчас мы обращаемся к проблеме медицинского обслуживания населения в городе и сельской местности. Таким образом, нам представляется важным проанализировать возможности получения медицинской помощи молодыми людьми, проживающими в поселениях различных типов, особенно с точки зрения различий города и села. Одним из индикаторов, позволяющих проанализировать доступность медицинских сервисов, для нас является наличие или, соответственно, отсутствие учреждений здравоохранения различных типов, возможность получения тех или иных видов медицинской помощи.

По данным нашего опроса, квалифицированную медицинскую помощь могут получить 96,2% городских респондентов, которые указывают на то, что в их родном городе есть и поликлиники, и больницы, обслуживание в которых доступно для них. Положительный ответ на этот же вопрос дали лишь 10,8% сельских респондентов, о наличии же доступных медицинских учреждений различных типов в поселках городского типа говорят 40,5% респондентов, проживающих в таких поселениях. Данные опроса говорят о том, что доступность медицинского обслуживания для городских жителей практически на порядок выше, чем для сельских. Жители поселков городского типа и районных поселков также находятся в более выгодном положении относительно сельского населения: их возможности в сфере медицинского обслуживания почти в четыре раза выше.

К сожалению, возможность значительной части опрошенных сельских жителей получить медицинскую помощь в родных селах весьма ограничена, поскольку там зачастую имеется только фельдшерско-акушерский пункт. Об этом говорят 89,2%

сельских респондентов и большая часть респондентов, проживающих в поселках городского типа. В анкетах сельских респондентов мы наблюдаем следующие уточнения относительно работы медицинских учреждений: «один врач работает», «врач общей практики», «только фельдшер больных принимает».

На сегодняшний день довольно развитой является сеть частных медицинских клиник, но все они располагаются в городах. Сельское население имеет возможность лечиться в этих клиниках, только выезжая в город. Это в свою очередь требует дополнительных финансовых затрат. Естественно, что среди городских респондентов число выбирающих частные медицинские клиники больше, чем среди сельских, которые обращаются за медицинской помощью в городах. Отвечая на вопрос о предпочтении платных или бесплатных услуг, городские респонденты указывали: «не важна стоимость, важно качество», «независимо от оплаты – главное качество». В анкетах сельских респондентов такие высказывания практически не встречаются, поскольку сельские жители в условиях родного села лишены возможности выбора наиболее качественных медицинских услуг. Более половины сельских респондентов получают медицинскую помощь в государственных больницах; если учитывать, что в родных селах наших респондентов есть только фельдшерско-акушерский пункт, то становится ясно, насколько малы объёмы медицинских услуг, предоставляемых молодым людям, проживающим в сельской местности.

Получить широкий спектр медицинских услуг сельское население может только за пределами родных поселений, но это не всегда просто для самих пациентов. Эти выводы основаны на наших собственных наблюдениях и на ответах респондентов. Сельские пациенты, желающие получить бесплатную медицинскую помощь в городе, сталкиваются с рядом проблем. Прежде всего, необходимо получить направление на обследование или лечение от своего фельдшера. Как правило, сельских пациентов направляют в районные больницы. В условиях территорий, отдаленных от городов, районными центрами служат крупные села либо поселки, где спектр медицинской помощи не намного больше, чем в малых селах. Желание самих пациентов обследоваться и лечиться в городе редко находит поддержку местных врачей, действующих по четко заданной формуле: направление в больницу районного центра; в городскую больницу; в областную больницу. Таким образом, на пути больных людей встречается довольно много барьеров, преодолеть которые не всегда удается из-за ограниченного набора ресурсов сельских жителей (финансовых, информационных). Отказ от лечения в районных больницах сельскими жителями в большинстве случаев вполне обоснован: в условиях даже малых городов уровень медицинской помощи значительно выше. По этой проблеме достаточно ясно

высказался врач диагностического центра областного города: «В районах "смотрят" плохо (имеется в виду ультразвуковое обследование), нередко приезжают пациенты, которым был поставлен неверный диагноз, заболевание не обнаружено». Подобные проблемы касаются, прежде всего, сельских районов, значительно удаленных от областного центра, где обеспечение медицинской техникой и квалифицированными медицинскими работниками часто не соответствует современным требованиям.

Попадая в такие ситуации, пациенты стараются выходить из них, обращаясь в городские больницы: граждане, имеющие на руках полис обязательного медицинского страхования, могут самостоятельно обратиться за помощью в городскую больницу. В реальных ситуациях это право сельских жителей ограничивается тем, что им предлагаются платные услуги в виде консультации врача и прохождения диагностики, после которой будет ясно, требуется ли госпитализация. Отказаться от этих услуг весьма проблематично, так как снижается вероятность поступления на лечение. Таким образом, мы снова вышли на проблему платности медицинских услуг, что является дополнительной трудностью для сельского населения. Молодые люди, проживающие в сельской местности, дали нам следующие ответы на вопрос о выборе учреждения и платных (либо бесплатных) услуг: «смотря в чем проблема», «к стоматологу в платный кабинет хожу», «приходится платить, так как у нас в деревне нет многих специалистов», «если не может вылечить наш врач, то едем к частному», «на обследование еду в город», «в городе УЗИ делаем».

Высокая стоимость медицинских услуг, предоставляемых частными клиниками, представляет сложность в процессе получения медицинской помощи не только сельскими жителями, но и городскими. Однако у городского населения все-таки есть возможность получить необходимые медицинские услуги в рамках обязательного медицинского страхования на территории родного города, сельским жителям необходимо решить ряд задач, прежде чем они достигнут положительного результата. Свой выбор они делают осознанно, полагая, что на уровне города и областного центра они смогут получить требующийся объем помощи. Основная причина заключается в том, что городские больницы располагают несравнимо большими ресурсами, чем сельские, это касается и медицинского оборудования, и квалифицированных кадров.

Решение проблемы предоставления медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности, связано с деятельностью специалистов общеврачебной практики. Согласно данным министерства Саратовской области, «около 35 процентов сельского населения обслуживаются семейными врачами. Однако обеспеченность населения врачами общей практики составляет всего 0,5 врачей на 10

тысяч населения при оптимальной – не менее 0,8» [2]. Таким образом, выход из сложившейся ситуации требует финансовых и временных затрат, необходимых для привлечения в села высококвалифицированных медицинских работников, обеспечения их жильем и достойной заработной платой. Условия социально-экономической жизни городского и сельского населения весьма различны, к сожалению, этот факт находит своё отражение и в сфере медицинского обслуживания. На сегодняшний день, сравнивая возможности сельских жителей в сфере медицинского обслуживания с возможностями городских жителей, мы можем говорить о том, что люди, проживающие в сёлах, остаются наиболее незащищённой категорией населения.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

К настоящему времени сформировалась достаточно развитая сеть социальных служб, работающих с молодёжью. Практически в каждом городе есть социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры «Семья» и другие службы. Развитие социальной работы с молодёжью в работе отечественных исследователей актуализируется следующим образом: «образование социальной службы, ориентированной на молодёжь, имеет особое значение в силу усложнения процесса социализации молодёжи, значительного сокращения периода обучения, откровенно отрицательных симптомов состояния здоровья молодого поколения» [5]. Основными направлениями работы социальных служб, оказывающих поддержку молодым людям, являются: социально-психологическое, социально-педагогическое, социально-правовое, социально-экономическое. Важную роль в нынешней ситуации играют организации, занимающиеся трудоустройством молодых людей. Социальная работа среди молодёжи на сегодняшний день является весьма актуальной и значимой деятельностью, об этом свидетельствуют работы таких исследователей, как Ярская В.Н., Холостова Е.И., Галагузова М.А., Григорьев С.И., Гусякова Л.Г.

Практически во всех типах упомянутых выше служб реализуются различные социальные проекты, их участниками в большинстве своём являются молодые люди, проживающие в городе. Проблема неравного доступа к внешним социальным ресурсам, рассматриваемая в нашей работе, вновь подтверждается: молодёжь, проживающая в сельской местности, очень редко становится участником программ, реализуемых социальными службами. Сейчас мы не говорим о крупных социальных проектах помощи молодым семьям, молодым специалистам, работающим в сельской местности, а имеем в виду индивидуальную и групповую социальную работу, помогающую решить конкретные жизненные проблемы молодых людей.

Молодые люди, проживающие в сельских муниципальных образованиях, не имеют возможности посещать организации, которые могут помочь приобрести новые навыки, расширить сеть социальных контактов, получить социальный опыт. В анкетах молодых людей, заканчивающих сельские школы, встречаются такие ответы, характеризующие социальную работу в сельской местности: «у нас вообще социальных служб нет», «есть социальные работники, которые помогают пенсионерам», «в нашем поселке таких служб нет», «в районе есть соцзащита». В анкетах городской молодежи ответы совершенно другого характера, городские респонденты говорят о конкретных службах, услугами которых когда-либо пользовалась: «посещал "Молодежь-плюс"», «ходила на консультацию к психологу», «знаю о центрах, работающих с подростками», «только "Молодежь-плюс" знаю».

Зачастую социальная защита молодёжи, проживающей в сельской местности, сводится к оформлению социальной стипендии студентам из малоимущих семей и малоимущим одиноко проживающим студентам (чаще всего это студенты, приехавшие из села и проживающие в общежитии), материальной помощи и субсидиям, которые можно оформить в управлении социальной поддержки населения. Эти выводы основаны на таких ответах: «каждые полгода оформляю там стипендию», «за справкой только», «субсидию оформляли», «справку на социалку там брала», «оформляла социальную стипендию и за материальной помощью обращалась». Социальная стипендия выплачивается учебным заведением регулярно и является дополнительным источником дохода для студента. Большинство семей, имеющих право на субсидии, пользуются этим правом, при доходах ниже прожиточного минимума. Молодые люди также могут получить единовременную материальную помощь. Официальные источники предоставляют следующую информацию: «Заявители могут обращаться за назначением государственной социальной помощи в органы социальной защиты населения неоднократно. Общий размер оказанной государственной социальной помощи в календарном году не может превышать 2000 руб.» [3]. Таким образом, мы видим, что материальная помощь в несколько раз меньше прожиточного минимума, установленного для нашего региона. Но в целом смысл социальной защиты не только в том, чтобы оказать финансовую поддержку, но прежде всего помочь молодым людям выбрать для себя ориентиры в жизни, самоопределиться, получить возможности выбора достойной профессии. Главным же является наличие условий, при которых молодёжь сможет самостоятельно решать проблемы.

Несмотря на принципиальные различия системы социальной работы в городской и в сельской местности, есть и общие проблемы, связанные, прежде всего, с распространением информации о социальных службах и с отношением к социальным

службам со стороны молодежи. В процессе анкетирования нами выявлено, что на сегодняшний день уровень информированности наших респондентов о деятельности социальных служб не высок. Так, например, только 49,7% городских и 53,3% сельских респондентов говорят, что знают о таких организациях, но ни разу не обращались за помощью. Обращались в социальную службу менее семи процентов как городских, так и сельских респондентов, в основном обращения связаны с оформлением стипендий. При ответе на этот вопрос молодые люди часто задавали вопросы о социальной службе; большинство людей, знающих о социальной защите, имеют в виду районное управление социальной поддержки населения (особенно сельские респонденты), многие респонденты не знают, что специализированные социальные службы, работающие с молодежью, принципиально отличаются от УСПН.

Среди наших респондентов очень мало молодых людей, которые при возникновении трудной жизненной ситуации прежде всего обращаются в социальную службу. Данный вопрос позволил выявить, что как для городских, так и для сельских молодых людей источником всесторонней поддержки при разрешении собственных проблем остаются родственники и друзья. В работе Певной М.В. и Дидковской Я.В. мы находим подтверждение результатов, полученных в ходе опроса, исследователи также говорят о том, что «практически во всех слоях отсутствует практика обращения к помощи специалистов социальной работы при возникновении трудной жизненной ситуации» [1]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что, несмотря на распространенность социальных служб в городе, среди наших респондентов весьма невелико число тех, кто прежде всего будет искать помощи в социальной службе, основным источником поддержки для молодых людей являются их ближайшее социальное окружение – семья и друзья.

Одной из важнейших задач социальной работы в сельской местности должна стать подготовка молодёжи к жизни в современных условиях, социальная адаптация сельской молодёжи. На сегодняшний день социальные проекты, реализуемые в рамках молодёжной государственной политики, являются масштабными, но их результаты зачастую незаметны на уровне конкретных поселений. Специалисты, работающие с молодёжью, должны проводить практические мероприятия, направленные на улучшение положения на микроуровне: мотивация сельской молодёжи к обучению, к труду, предоставление дополнительных образовательных услуг, профессиональное самоопределение старшеклассников, развитие коммуникативной культуры, организация досуговых мероприятий для молодёжи.

Анализируя социокультурные барьеры на пути модернизации национальной молодёжной политики, отечественные социологи указывают на то, что «концептуализация молодёжной политики не может быть адекватной без понимания социальной дифференциации и неравенства молодёжной политики» [4]. Вопросы здравоохранения и социальной защиты являются значимыми направлениями социальной политики государства, важна эффективность деятельности медицинских учреждений и социальных служб, поскольку зависимость от социально-территориального фактора усиливает социальное неравенство граждан. Недостаток финансирования и высококвалифицированных кадров является одной из главных проблем медицинского и социального обслуживания сельского населения. Таким образом, зависимость социального положения от места жительства и условий жизни, представленных в конкретных типах поселений, бесспорна, социально-территориальный и поселенческий фактор влияет на общественное положение граждан в структуре общества, на социальную значимость отдельных групп, в частности молодёжной группы, рассматриваемой в нашей работе.

Список литературы

1. Певная М.В., Дидковская Я.В. Социальная работа: представления о профессии // Социологические исследования. – 2011. – № 4. – С. 92–96.
2. Программа модернизации здравоохранения Саратовской области на 2011–2012 год. – URL: http://www.minzdrav.saratov.gov.ru/modern_cat/modern_programm.doc (дата обращения 15.08.11 г.).
3. Меры социальной поддержки малоимущим семьям и малообеспеченным одиноко проживающим гражданам / Официальный сайт Администрации Энгельсского муниципального района Саратовской области. – URL: <http://www.engels-city.ru/mer-soc-pod/5644-mersocpod-maloobesp> (обращение к ресурсу 20.08.11 г.).
4. Ярская В.Н., Ловцова Н.И. Молодёжная политика: разные и пока не равные // Журнал исследований социальной политики. – 2010. – Т. 8. – № 2. – С. 151–164.
5. Социология молодежи в контексте социальной работы / В.Н. Ярская, Л.С. Яковлев, А.Ю. Слепухин [и др.]. – Саратов : Саратов. гос. тех. ун-т, 2004. – С. 32.

Рецензенты:

Яковлев Л.С., д.с.н., профессор социологии, социальной политики и регионоведения ФГОУ ВПО «Поволжский институт им. П.А. Столыпина РАНГХиГС», Саратов.

Елютина М.Э., д.с.н., профессор кафедры социологии молодежи ФГБОУ ВПО
«Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского», г. Саратов.
Работа получена