

Социальные аспекты регионального развития

УДК 331.5.024.5(470.12)

© Н.А. Маланичева

© А.А. Шабунова

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В РЕГИОНЕ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

В статье рассмотрены региональные тенденции и особенности сферы общественного здоровья. Проанализирована динамика основных показателей, характеризующих состояние данной проблемы. Показана зависимость здоровья населения от социально-экономической ситуации в регионе.

Вологодская область, общественное здоровье, продолжительность жизни, смертность, заболеваемость, самооценка здоровья.

Здоровье является характеристикой одного из важнейших свойств, качеств, аспектов общества как социального организма. Общественное здоровье нельзя сводить к совокупности показателей здоровья отдельных людей, о нём говорят как об общественном богатстве, т. е. факторе, без которого не может создаваться вся совокупность материальных и духовных ценностей [13]. В современном мире состояние здоровья нации определяется как решающий элемент её экономического потенциала, всё чаще осознаётся важнейшая роль здоровья в поддержании экономического роста.

В то же время здоровье населения является важным показателем социально-экономического состояния общества.

Здоровье зависит от различных внешних факторов: природных, эколого-гигиенических, производственных, но в первую очередь – социально-экономических. На зависимость общественного здоровья от социально-экономических условий ещё в XIX – XX вв. указывали выдающиеся врачи А.П. Доброславин, Е.А. Осипов, В.О. Португалов, Ф.Ф. Эрисман.

Эрисман считал, что все главные факторы экономической жизни сильно влияют на состояние общественного здоровья и что нередко в них кроется ключ к объяснению чрезмерной болезненности и смертности народонаселения [8]. На данный факт неоднократно указывали и эксперты международных организаций. Так, на 52-й сессии Всемирной организа-



МАЛАНИЧЕВА Надежда Антоновна
младший научный сотрудник
ИСЭРТ РАН



ШАБУНОВА Александра Анатольевна
кандидат экономических наук
зав. отделом ИСЭРТ РАН

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения России при рождении в сравнении со странами ЕС, число лет

Территория	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Россия	69,28	64,67	65,43	65,37	66,67	67,51	67,9
Страны ЕС	75,18	76,1	77,5	78,66	79,02	79,13	...

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (август 2009 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/hfabd?language=Russian>; Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>

ции здравоохранения (ВОЗ) было подчеркнuto, что «все основные детерминанты здоровья связаны с социально-экономическими факторами... Связь между состоянием здоровья и занятостью, уровнем доходов, социальной защитой, жилищными условиями и образованием чётко прослеживается во всех европейских государствах» [2].

Значительное влияние на общественное здоровье, по мнению экспертов ВОЗ, оказывают периоды экономической нестабильности, спады и кризисы. Во время экономических кризисов происходит сокращение бюджетов здравоохранения, растут цены на лекарства, с потерей работы многие теряют медицинские страховки, меняются условия и образ жизни населения. Экономические спады могут вызвать углубление социального неравенства в вопросах здоровья. Данные обстоятельства оказывают влияние на показатели здоровья населения и ведут к повышению риска возникновения и обострения заболеваний [4].

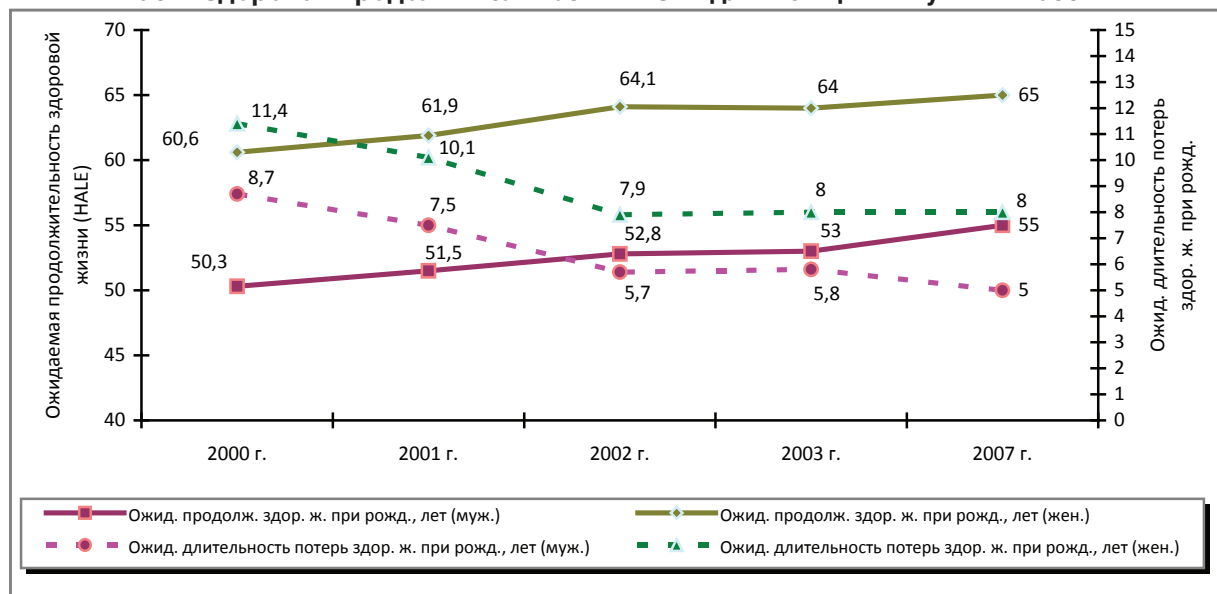
Международно признанным интегральным показателем общественного здоровья является ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) населения. По величине ОПЖ можно опосредованно судить об уровне социально-экономического благополучия в стране, о состоянии здоровья и качестве здравоохранения. По данному показателю Россия сильно отстала от развитых стран и находится лишь на 142-м месте в мире. Несмотря на повышение ожидаемой продолжительности жизни российского населения

в период с 2005 по 2008 г., она составляет 68 лет, что на 11 лет ниже уровня стран Европейского Союза (табл. 1).

Чтобы дать характеристику общественного здоровья, важно знать, помимо сведений об ожидаемой продолжительности жизни в целом, и то, какая её часть будет проведена в состоянии хорошего здоровья. Для этой цели Всемирная организация здравоохранения стала активно использовать с 1999 года новый индикатор – «ожидаемая продолжительность здоровой жизни» – ОПЗЖ (HALE, Healthy life expectancy). Этот сравнительно новый структурный показатель позволяет ответить на следующие вопросы: в какой степени ожидаемая продолжительность жизни сопровождается повышением уровня здоровья, сколько в среднем лет предстоит прожить человеку в состоянии хорошего здоровья и какую часть своей жизни люди живут с недостаточно хорошим здоровьем, обусловленным социальными детерминантами жизнедеятельности общества [9].

Представитель наиболее «здоровой» нации проводит в нездоровом состоянии в среднем 9% своей жизни, в то время как для наименее «здоровых» стран этот показатель равен 14%. Мировым лидером по показателю ОПЗЖ является Япония, граждане которой проживают в среднем 74,5 года в состоянии здоровой жизни. В группу лидеров входят также Швейцария (75 лет), Швеция (74), Испания (74), Италия (74), Андорра (74 года). Показатель ОПЗЖ в России составил в 2007 г. 60 лет, следовательно, в нездоровом

Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении и потерянная часть здоровой продолжительности жизни для женщин и мужчин России



Источник: Мировая статистика здравоохранения. 2009 [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/ru/index.html>

состоянии население проводит в среднем 12% своей жизни. Динамика этого показателя в стране в период с 2000 по 2007 г. свидетельствует о позитивной тенденции в состоянии здоровья населения: ожидаемые потери здоровой жизни при рождении сократились как у мужчин, так и у женщин с 8,7 до 5 лет и с 11,4 до 8 лет соответственно (рис. 1) [6].

Тем не менее, судя по данным об ожидаемой продолжительности здоровой жизни, российские и мужчины и женщины несут на себе огромное бремя нездоровья. В то время как население стран Европейского союза живёт все дольше, причём увеличивается и число лет, прожитых без болезней и инвалидности. Это связано с ростом общей ожидаемой продолжительности жизни, прогрессом в медицине и более широким осознанием обществом необходимости выбора здорового образа и стиля жизни. Поэтому представляется особенно важным, чтобы будущее увеличение ОПЖ в Российской Федерации шло параллельно с повышением функционального потенциала населения в целом и качества жизни, связанного со здоровьем.

В Вологодской области показатель ОПЖ на протяжении последних 10 лет остаётся несколько ниже среднего по России. Так, в 2008 г. он был равен 67 годам, причём средняя продолжительность жизни мужского населения области составила 60 лет, тогда как женского – 74 года [1]. Таким образом, разрыв в средней продолжительности жизни между мужчинами и женщинами в регионе достигает 14 лет. Такого разрыва нет ни в одном развитом государстве. Мужчины Вологодской области живут в среднем на 16 лет, а женщины – на 8 лет меньше, чем в экономически развитых странах.

Состав наиболее распространённых факторов риска для здоровья населения региона можно рассматривать с помощью анализа структуры смертности населения. Её причины являются в основном социально обусловленными, их можно предотвратить, используя меры профилактики и адекватную медицинскую помощь. Ведущее место, по данным за 2008 г., в структуре смертности занимают болезни системы кровообращения (57,6%): инсульты, инфаркты, сердечно-сосудистая недостаточность, нарушения

мозгового кровообращения, другие болезни сердца. Смертность от онкологических заболеваний занимает второе место (13,2%), смертность от внешних причин – третье (12,1%; табл. 2). Эти три группы причин обусловили свыше 80% всех смертей в Вологодской области за 2008 год.

Данная структура смертности повторяет структуру смертности Российской Федерации в целом. Причём показатели смертности по основным причинам в области превышают среднероссийские примерно на 10%, а средние по Северо-Западному ФО – на 4%. Показатель смертности в регионе превышает средний по странам ЕС в 2,5 раза, причём смертность от болезней системы кровообращения выше в 4 раза, от внешних причин – в 5 раз.

За период с 2003 по 2007 г. в Вологодской области наметилась тенденция снижения смертности среди населения, однако в 2008 г. её уровень вновь превысил значение предыдущего года на 3%.

Позитивным моментом является снижение смертности в регионе от несчастных случаев, отравлений и травм на протяжении последних семи лет (табл. 3).

Одной из важнейших характеристик общественного здоровья является заболеваемость населения. Первичная заболеваемость на территории области в 2008 году составила 854 случая на 1 тыс. чел. населения. По сравнению с уровнем 2004 и 2007 гг. этот показатель увеличился на 6 и 2% соответственно (рис. 2). По данным за 2008 г., показатель первичной заболеваемости населения области превышает среднероссийский на 11% и средний по Северо-Западному ФО – на 3%.

В структуре первичной заболеваемости населения региона ведущее место занимают болезни органов дыхания (44%), травмы и отравления (11%), осложнения беременности, родов и послеродового периода (7%) [7]. По данным классам болезней за период с 2007 по 2008 г. произошёл рост заболеваемости на 4-5%.

Таблица 2. Структура смертности населения Вологодской области по причинам смертности в сравнении с Россией, странами ЕС в 2008 году, число умерших на 100 тыс. чел. нас.

Причины смертности	Вологодская область	Российская Федерация	Страны ЕС *
Всего умерших	1 632	1467	648
От болезней системы кровообращения	939	833	250
От новообразований	216	203	175
От внешних причин смерти	197	165	40
От прочих причин	280	266	183

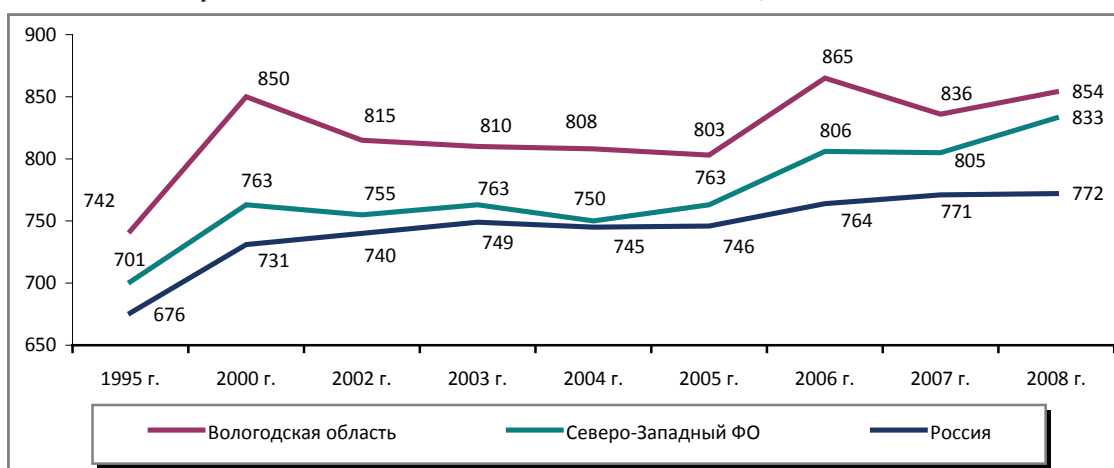
* Данные за 2007 г.
 Источник: Россия в цифрах. 2009: крат. стат. сб. / Росстат. – М., 2009; Европейская база данных «Здоровье для всех» (август 2009 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/hfabd?language=Russian>

Таблица 3. Смертность населения Вологодской области по основным классам причин смерти, на 100 тыс. чел. нас.

Показатели	2000 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2008 г. в % к 2000 г.
Всего умерших	1 570,3	1 977,3	1 914,5	1 884,7	1 710,5	1 592,1	1 631,9	103,9
От болезней системы кровообращения	895,9	1 094,2	1 045,7	1 042,3	963,2	918,6	939,3	104,8
От новообразований	205,7	222,4	210,7	202,9	211,2	204,8	215,9	105,0
От несчастных случаев, отравлений и травм	230,1	298,4	292,0	271,1	233,7	197,6	196,5	85,4
От прочих причин	238,6	362,3	366,1	368,4	302,4	271,1	280,2	118,6

Примечание. Структура смертности ранжирована по данным за 2008 год.
 Источник: Статистический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2009.

Рисунок 2. Динамика первичной заболеваемости населения Вологодской области в сравнении с показателями СЗФО и России, на 1000 чел. нас.



Источник: Регионы Северо-Западного федерального округа. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат, Вологдастат. – Вологда, 2008; Статистический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2009; Федеральная служба государственной статистики: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-1.xls

Заболеваемость населения Вологодской области, судя по данным за 2008 год, повторяет структуру заболеваемости населения в Северо-Западном ФО и России в целом (табл. 4). Однако уровень заболеваемости населения области по классу болезней органов дыхания выше среднего по СЗФО и России на 6 и 23% соответственно. Осложнения беременности и родов (на 1000

женщин в возрасте 15 – 49 лет) в регионе возникают реже, чем в СЗФО и России, на 11 и 19% соответственно.

По большинству классов болезней уровень заболеваемости в регионе за 2002 – 2008 гг. вырос. Снижение наблюдается только по классу инфекционных и паразитарных болезней (на 14%), болезней органов дыхания (на 3%), болезней кожи и подкожной клетчатки (на 3%).

Таблица 4. Заболеваемость населения Вологодской области по основным группам болезней в сравнении с данными по СЗФО и России за 2002, 2008 годы, на 1000 чел. нас.

Класс болезней	Вологодская область		СЗФО		Россия	
	2002 г.	2008 г.	2002 г.	2008 г.	2002 г.	2008 г.
Болезни органов дыхания	387,6	374,6	327,9	352,8	300,9	304,6
Травмы и отравления	84,3	90,4	98,9	102,4	90,0	91,8
Осложнения беременности, родов и послеродового периода*	51,8	59,8	52,3	66,5	61,3	71,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	53,1	51,6	47,3	54,3	47,3	49,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	38,8	43,4	27,9	31,8	33,8	48,7
Инфекционные и паразитарные болезни	46,8	41,4	48,5	42,3	41,6	36,6
Болезни мочеполовой системы	30,8	41,1	36,1	38,7	41,1	35,3
Болезни костно-мышечной системы	33,1	39	29,9	36,0	35,4	34,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,9	31,9	23,1	26,9	23,1	34,3
Болезни системы кровообращения	17,6	29,2	15,3	24,4	19,6	26,6
Болезни органов пищеварения	23,3	28,3	23,5	32,3	36,0	24,9
Болезни нервной системы	13,5	17,7	12,3	14,4	15,7	17,1
Болезни эндокринной системы	8,6	12,2	8,5	11,6	10,8	11,5
Новообразования	7,3	10,4	8,6	10,2	9,1	10,1
Болезни крови и кроветворных органов	5,2	6,2	3,1	3,3	5,1	5,3
Врожденные аномалии	1,8	2	1,7	2,5	1,7	2,2

* На 1000 женщин в возрасте 15 – 49 лет.
 Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. – М., 2009; Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_14/lssWWW.exe/Stg/d010/i011320r.htm

Таким образом, в последние годы в области наблюдаются некоторые положительные изменения (повышение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности, заболеваемости по отдельным нозоформам). Однако их ещё нельзя расценивать как начало устойчивого изменения медико-демографической ситуации в лучшую сторону.

Общественное здоровье в условиях кризиса. Начавшийся в 2008 г. мировой финансово-экономический кризис вовлек в себя, наряду с большинством стран мира, и Российскую Федерацию. Вологодская область оказалась одним из регионов, которые наиболее сильно затронул кризис. К июню 2009 г. кризисные явления, согласно данным социологических опросов ИСЭРТ РАН, коснулись подавляющего большинства (93%) населения области [5].

За период с января по октябрь 2009 г. по сравнению с аналогичным периодом 2008 г. в регионе произошло некоторое снижение смертности среди населения (табл. 5). Однако обращает на себя внимание тот факт, что за данный период произошёл рост смертности от причин,

обусловленных алкогольными отравлениями (на 13%) и самоубийствами (на 12%), то есть от причин, динамика которых непосредственно связана с состоянием психического здоровья населения.

Ухудшение психоэмоционального фона в условиях экономического кризиса подтверждается не только данными официальной статистики, но и субъективными оценками населения¹. В 2009 г., впервые за последние пять лет, зафиксировано ухудшение социального настроения жителей области (рис. 3). Удельный вес жителей, оценивающих своё настроение как «прекрасное, нормальное, ровное состояние», снизился с 68% в 2008 г. до 63% в 2009 г. А доля тех, кто испытывает «напряжение, раздражение, страх, тоску», возросла с 26 до 30%.

Социальное настроение, в свою очередь, во многом влияет на самооценку здоровья населением, которая за прошедший год значительно ухудшилась (рис. 4). В 2009 г. по сравнению с 2008 г. доля населения, позитивно оценивающего своё здоровье, снизилась с 37 до 29%. Удельный вес негативных самооценок в 2009 г., напротив, возрос, но не так значительно (с 11 до 14%).

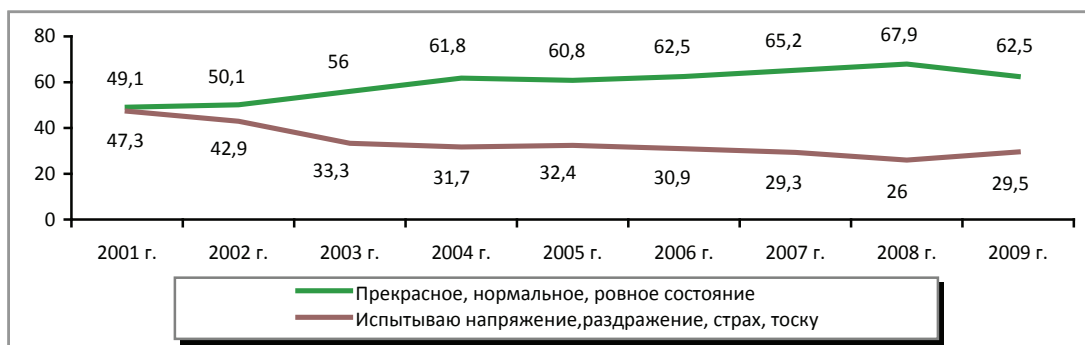
Таблица 5. Распределение умерших в Вологодской области по основным классам причин смерти, на 100 тыс. нас.

Класс причин	Январь – октябрь		Темп роста (снижения), %
	2008 г.	2009 г.	
Всего умерших	1 654,5	1 620,7	98,0
От болезней системы кровообращения	949,2	936,2	98,6
Новообразований	216,8	213,1	98,3
Несчастных случаев, отравлений и травм	199,6	190,3	95,3
Из них:			
- от транспортных (всех видов) травм	26,9	19,5	72,5
- случайных отравлений алкоголем	16,6	18,8	113,3
- самоубийств	27,0	30,3	112,2
- убийств	15,0	14,2	94,7
- от прочих причин	288,9	281,1	97,3

Источник: Социально-экономическое положение Вологодской области в январе – ноябре 2009 года: доклад / Вологдастат. – Вологда, 2009.

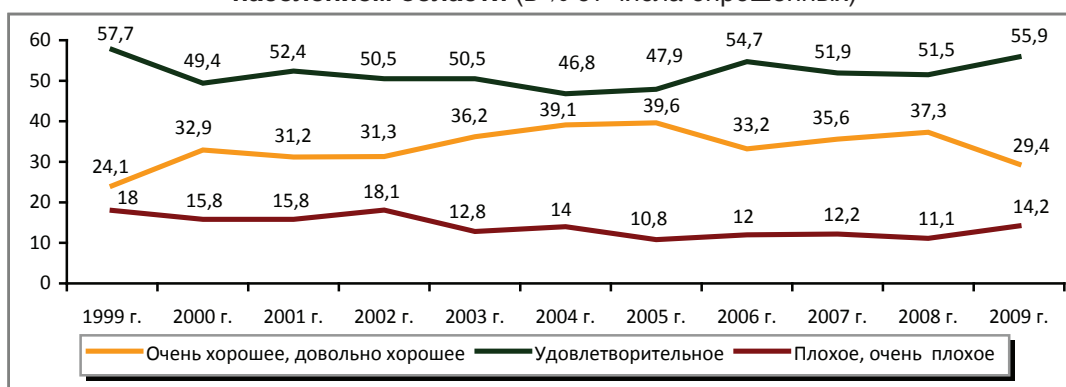
¹ Опрос общественного мнения о состоянии здоровья населения проводился в апреле 2009 г. на территории гг. Вологды, Череповца и восьми районов Вологодской области. Объём выборки – 1500 респондентов. Выборка целенаправленная, квотная. Репрезентативность выборки обеспечена соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением, между жителями населённых пунктов различных типов (сельские поселения, малые и средние города), пропорций половозрастной структуры взрослого населения области. Ошибка выборки не превышает 3%.

Рисунок 3. Динамика показателя социального настроения (в % от числа опрошенных)



Источник: данные мониторинга здоровья населения ИСЭРТ РАН.

Рисунок 4. Динамика оценки состояния собственного здоровья населением области (в % от числа опрошенных)



Источник: данные мониторинга здоровья населения ИСЭРТ РАН.

Таблица 6. Оценка состояния здоровья населением Вологодской области в зависимости от доходной группы (в % от числа опрошенных)

Доходные группы	Самооценка здоровья								
	Очень хорошее, довольно хорошее			Удовлетворительное			Плохое, очень плохое		
	2008	2009	+/-	2008	2009	+/-	2008	2009	+/-
20% наименее обеспеченных	29,8	17,1	- 12,7	54,6	64,1	+ 5,5	15,6	18,9	+ 3,3
60% среднеобеспеченных	36,3	24,8	- 11,5	52,0	56,6	+ 4,6	11,7	18,6	+ 6,9
20% наиболее обеспеченных	47,0	39,9	- 7,1	47,0	50,5	+ 3,5	6,0	9,6	+ 3,6

Источник: данные мониторинга здоровья населения ИСЭРТ РАН.

Негативные изменения самооценки здоровья населением области обусловлены ухудшением общего социального самочувствия в связи с изменениями, вызванными финансово-экономическим кризисом. Экономический кризис внёс негативные коррективы в динамику таких факторов, как размер доходов населения, уровень безработицы и др.; увеличилась категория жителей с низким социально-экономическим статусом.

В условиях спада экономики наиболее уязвимыми являются те, кто живёт в абсо-

лютной бедности, а также слои населения с низким уровнем доходов и люди с нарушениями здоровья. Согласно результатам опроса общественного мнения, в 2009 г. наибольшее снижение самооценки собственного здоровья отмечается в низко- и среднеобеспеченных группах населения (на 13 и 12 п.п. соответственно; табл. 6).

Характер изменений в 2009 г. самооценки здоровья жителями региона позволяет утверждать, что её снижение произошло лишь на уровне самоощущений. В то же время это тревожный сигнал,

который предупреждает о возможном ухудшении общего состояния здоровья и медико-демографических показателей здоровья в перспективе. В связи с этим скорейшее преодоление кризисных

явлений выступает не только фактором экономической стабилизации, но и условием, необходимым для предотвращения негативных изменений в сфере общественного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демографический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2009. – 67 с.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе в 2002 году на 52 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, сентябрь 2002 года [Электронный ресурс] // Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/15/02, Копенгаген, 17 сент. 2002 г. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/document/e87325r.pdf>
3. Здоровье для всех: Европейская база данных (август 2009 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/hfabd?language=Russian>
4. Информационная записка для Министерства здравоохранения по вопросам защиты здоровья в условиях экономического кризиса / Европейское региональное бюро ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/document/hsm/note_minhealth_crisis_rus.pdf
5. Информация: результаты опросов // Проблемы развития территории / ВНКЦ ЦЭМИ РАН. – 2009. – № 1. – С. 124.
6. Мировая статистика здравоохранения. 2009 [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/ru/index.html>
7. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2009 г. – Вологда: ДЗО, 2009. – 111 с.
8. Прохоров, Б.Б. Социальная стратификация общества и здоровье населения / Б.Б. Прохоров // Проблемы прогнозирования. – 2009. – № 3. – С. 112.
9. Развитие человеческих способностей. Расчётная продолжительность здоровой жизни. HALE [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.humandev.org.ua/glava8/glava8z8.html>
10. Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. – М., 2009. – 990 с.
11. Россия в цифрах. 2009: крат. стат. сб. / Росстат. – М., 2009. – 525 с.
12. Сбережение народа / под ред. Н.М. Римашевской. – М.: Наука, 2007. – 326 с.
13. Социально-экономическое положение Вологодской области в январе – ноябре 2009 года: доклад / Вологдастат. – Вологда, 2009. – 156 с.
14. Статистический ежегодник Вологодской области: стат. сб. / Вологдастат. – Вологда, 2009. – 407 с.
15. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_14/IssWWW.exe/Stg/d010/i011320r.htm