

Семенов Сергей Алексеевич**Semenov Sergey Alekseevich**

аспирант Департамента социальных наук
Школы гуманитарных наук
Дальневосточного федерального университета

PhD student, Social Sciences Department,
School of Humanities,
Far Eastern Federal University

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА СКВОЗЬ ПРИЗМУ СОЦИАЛЬНО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

SOCIAL HEALTH OF RUSSIAN SOCIETY FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL AND DEMOGRAPHIC PROCESSES

Аннотация:

В работе проведен анализ социального здоровья российского общества и его связи с социально-демографическими процессами. Дано определение социального здоровья сквозь призму субъективной заболеваемости, которая выражается не столько в отсутствии заболевания, сколько в его незначимости для индивида. Показано влияние демографических процессов на уровень заболеваемости, продолжительность жизни и другие медицинские показатели, при этом особое внимание уделено процессам естественного движения населения. В то же время исследована роль здоровья населения в формировании демографической структуры общества. Проведен сравнительный анализ социального здоровья россиян и жителей западных стран. Для анализа использовались данные, представленные в отчетах Федеральной государственной службы статистики. Показано, что с 1990-х по 2010-е гг. социальное здоровье улучшилось.

Ключевые слова:

социальное здоровье, демография, медицинская демография, смертность, рождаемость, младенческая смертность, заболеваемость, социально-демографические процессы.

Summary:

The study analyzes the social health of Russian society and its relationship with social and demographic processes. The social health is defined from the perspective of subjective morbidity, which is expressed in its insignificance for the individual rather than the absence of disease. The research shows the impact of demographic processes on morbidity rate, life expectancy and other medical indicators with the special focus on natural population movement. At the same time, the role of public health in shaping the demographic structure of society is reviewed. The social health of Russians and residents of Western countries is compared. The analysis is based on the reports of the Federal State Statistics Service. The research shows that in the 1990s – the 2010s the social health has improved.

Keywords:

social health, demography, medical demography, mortality, fertility, infant mortality, morbidity, social and demographic processes.

Прежде чем перейти к оценке социального здоровья россиян, следует обратиться к понятию здоровья. Советским ученым П.И. Калью было выделено более 79 определений здоровья [1], которые были сформулированы зарубежными учеными в различных научных дисциплинах. Медицинская энциклопедия насчитывает более 300 определений здоровья. Говоря о социальном здоровье, подразумевается не здоровье конкретного индивида, а здоровье какой-либо социальной группы. Группа может быть как малой (например, работники цеха), так и большой (социальный слой). Здоровье группы можно оценить с помощью множества показателей. Такими показателями будут являться: заболеваемость, физическое развитие, естественное движение населения (смертность, рождаемость). Несмотря на большое количество показателей здоровья, общественное здоровье нельзя сводить к сумме показателей здоровья индивидов. Общественное здоровье является одним из свойств общества как социального организма. Демографические процессы в России в последние годы повлияли и продолжают оказывать влияние на российское общество в целом, делая изучение взаимосвязи данных процессов актуальным.

По нашему мнению, социальное здоровье – это состояние человека (группы людей), при котором клинические проявления его организма не препятствуют его человеческой активности и при котором он удовлетворен условиями труда, социально-экономическим положением, семейно-бытовыми условиями. В данном определении важным является не столько отсутствие заболеваний, сколько их субъективная оценка человеком. Нет идеально здоровых людей, но в то же время можно констатировать, что не все заболевания оказывают влияние на жизнь человека. Многие болезни кровообращения, органов дыхания и т. п. оказывают самое непосредственное влияние на жизнь людей. Стоит отметить, что заболеваемость людей зависит от их принадлежности к той или иной половозрастной группе.

С этой позиции можно изучить влияние демографических процессов на социальное здоровье. Общество – динамичная система, которая постоянно находится в движении: меняются социальная структура, общественные отношения. Поэтому, во-первых, заболеваемость разных возрастных групп общества отличается; во-вторых, заболеваемость неодинакова среди мужчин и женщин; в-третьих, социальное здоровье тесно связано с физическим здоровьем.

Прежде чем перейти к анализу здоровья населения, необходимо сказать о населении страны. На 1 января 2016 г. по оценке Росстата в России было 146 544 710 постоянных жителей [2]. В структуре населения преобладает городское (74,15 %), в стране 15 городов-миллионников. С 2013 г. в России наблюдается естественный прирост населения [3]. Показатель соотношения полов составляет 0,86 мужчин на 1 женщину [4]. Стоит отметить, что при рождении соотношение полов 1,06 в пользу мужчин [5]. Половой дисбаланс в пользу женщин отмечается начиная с возрастной группы 35–39 лет и увеличивается по мере старшинства. Уже в этом соотношении видна разница между здоровьем мужчин и женщин.

С начала 1990-х гг. прослеживается резкое увеличение смертности [6]. Уровень смертности россиян в 1,5–2 раза выше аналогичного показателя в экономически развитых странах [7]. С 1993 г. внешние причины в структуре смертности заняли второе место. Эти причины во многом не являются биологическими факторами и сильно зависят от социальных, экономических, политических рисков. Так, смерть в результате травмы на производстве зависит, в том числе, и от условий труда. Т. е. это смертность, связанная с социальными условиями. На примере России это отчетливо видно. В 2000-е гг. общая смертность уменьшилась в том числе благодаря снижению ненасильственной смертности. Тем не менее сейчас смертность в России все равно выше, чем в странах Запада, при этом структура смертности в России в целом похожа на западную.

В 2016 г. в Российской Федерации умерло 1 891 015 чел., показатель смертности составил 12,9 на 1 000 населения [8]. Для сравнения индексы смертности в Ирландии, Андорре, Норвегии составили 6,60, 7,30, 8,10 [9]. Снижение смертности отмечалось в 67 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное – в Республике Алтай – на 8,3, г. Севастополе – на 7,2, Ненецком автономном округе – на 5,4, Калининградской области – на 5,3, Республике Хакасии – на 5,2, Республике Тыве – на 4,9, Забайкальском крае – на 4,7 %. В 11 субъектах Российской Федерации показатель смертности не изменился. Его рост отмечен в 7 субъектах Российской Федерации: Чукотском автономном округе – на 4,2, Камчатском крае – на 1,8, Вологодской области – на 1,4, Ставропольском крае – на 0,9, Московской области – на 0,8, Приморском крае – на 0,7, Ярославской области – на 0,6 %. Самые низкие показатели смертности наблюдались в Республике Ингушетии – 3,3, Чеченской Республике – 4,7, Республике Дагестан и Ямало-Ненецком автономном округе – 5,2, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре – 6,2 на 1 000 населения. Наиболее высокие показатели смертности отмечались в Псковской области – 17,9, Тверской области – 17,6, Новгородской области – 17,4, Тульской области – 17,0, Владимирской области – 16,4 %.

Естественно, что повышенная смертность влияет на продолжительность жизни. Продолжительность жизни россиян ниже, чем у жителей США, Канады, стран Западной Европы; кроме того, продолжительность жизни россиян также неодинакова. Во-первых, существует колоссальный разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин. Женщины в среднем живут на 10 лет больше мужчин. В целом это общемировая тенденция, однако в России она слишком сильно выражена. Средняя ожидаемая продолжительность жизни россиян 66,5 лет для мужчин и 77 лет для женщин (по состоянию на 2016 г. [10]). Тем не менее в последние годы разница в продолжительности жизни мужчин и женщин начала сокращаться. Если оценивать социальное здоровье россиян по критерию уровня смертности, то оно не соответствует состоянию идеального здоровья. Помимо этого, стоит отметить, что неравная смертность прямо воздействует на формирование демографической пирамиды. Изучая здоровье населения, мы изучаем здоровье многочисленных социальных групп, в том числе и половозрастных.

Также стоит рассмотреть младенческую смертность. В России младенческая смертность остается на высоком уровне и в 2,5–3 раза превышает аналогичный показатель в западных странах (в 2011 г. [11, с. 38]). В то же время с начала 1990-х гг. она начала уменьшаться. Более того, за последние пять лет прослеживается тенденция к уменьшению: в 2016 г. отмечалось снижение смертности во всех федеральных округах Российской Федерации [12, с. 131]. За 4 месяца 2017 г. уровень младенческой смертности составил 5,2 случая на 1 000 новорожденных [13]. В 2016 г. данный показатель был на уровне 6,0 [14]. Уровень младенческой смертности различается в целом по России. Самые низкие показатели младенческой смертности (6,0 и ниже) зарегистрированы в 44 субъектах: Воронежской (4,9), Ивановской (5,9), Курской (6,0), Московской (4,5), Рязанской (4,5), Тамбовской (3,8), Ярославской (4,2), Архангельской (5,9), Калининградской (4,5), Ленинградской (4,2), Мурманской (3,9), Новгородской (4,4), Астраханской (5,8), Волгоградской (5,9),

Кировской (5,0), Пензенской (5,6), Самарской (5,1), Свердловской (5,8), Тюменской (4,9), Челябинской (5,9), Томской (4,8), Сахалинской (3,6), Амурской (5,2), Магаданской (3,7) областях; в Краснодарском (5,0), Пермском (5,7), Забайкальском (6,0), Красноярском (6,0), Хабаровском (5,9) краях; в Москве (5,7), Санкт-Петербурге (3,9), Севастополе (4,8); в республиках Коми (5,6), Башкортостан (6,0), Марий Эл (5,2), Мордовия (4,4), Татарстан (5,3), Адыгея (4,6), Удмуртия (5,3), Чувашия (3,2), Крым (5,1); в Ханты-Мансийском (4,1), Ненецком (1,3) и Ямало-Ненецком автономных округах (5,4). Наиболее высокие показатели младенческой смертности (10,0 и выше) за январь – декабрь 2016 г. отмечались в республиках Дагестан (10,1), Ингушетия (10,4), Чечня (10,2), Алтай (10,2), Тыва (11,3), в Еврейской автономной области (16,2), в Чукотском автономном округе (16,4) [15, с. 130]. Как видно, младенческая смертность в России стремительно уменьшается и уже почти приблизилась к показателям западных стран.

Следующим важным показателем, на наш взгляд, являются болезни социального неблагополучия, связанные с недостаточной гигиеной, плохой инфраструктурой. Наиболее распространены такие болезни в беднейших странах с жарким климатом и с низким качеством медицинского обслуживания. Россия к таким странам не относится, но тем не менее в нашей стране с 1990 по 2008 г. смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний выросла в 2 раза (с 13 до 24,3 смертей на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость туберкулезом в 2016 г. в России составляла 126 чел. на 100 тыс. населения [16]. Мужчины в 3 раза чаще женщин болеют туберкулезом (в 2008 г. – 128,8 и 47,5 на 100 тыс. населения соответственно) По нормативам ВОЗ уровнем эпидемии считается 50 случаев заболевания на 100 тысяч. К сожалению, в Дальневосточном федеральном округе этот показатель превышен почти в 3 раза и составляет 145,7 человек на 100 тыс. населения.

Изменение образа жизни приводит к более широкому распространению неинфекционных заболеваний, таких как рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, а также травмы. Меняется структура смертности. Если в прошлые столетия инфекционные заболевания были основной причиной смертности, то в настоящее время их доля невелика и имеет тенденцию к уменьшению. Также стоит подчеркнуть, что меняется и сочетаемость заболеваний. Люди пожилого возраста склонны чаще болеть сразу несколькими видами заболеваний. Если обратиться к показателям заболеваемости, представленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, то можно выявить следующие факты. В 2016 г. зафиксирован небольшой рост (1,1 %) общей заболеваемости [17, с. 16], что составляет 161 771,6 случаев на 100 тыс. населения. В 2016 г. по сравнению с 2015 г. заболеваемость выросла неравномерно, зафиксировано как ее увеличение по некоторым классам заболеваний, так и уменьшение. Неравномерным было изменение заболеваемости по регионам. Так, в Дальневосточном федеральном округе заболеваемость увеличилась на 4,2 %, а в Северо-Западном федеральном округе снизилась на 0,3 %. Общая заболеваемость остается стабильной с 2000-х гг.

В целом социальное здоровье так или иначе влияет на демографическую структуру населения: снижение младенческой смертности, общей смертности влияет на продолжительность жизни. Увеличение продолжительности жизни неявно подразумевает рост заболеваемости, так как пожилые люди более восприимчивы к болезням по сравнению с другими категориями населения. Улучшение санитарно-гигиенических условий приводит к увеличению смертности от неинфекционных заболеваний. В то же время можно говорить и об обратном: демографическая структура населения определяет структуру заболеваемости и смертности.

Ссылки:

1. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988. 220 с.
2. Оценка численности населенности на 1 января 2016 года и в среднем за 2015 год [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/Popul2016.xls (дата обращения: 21.02.2018).
3. Коэффициенты рождаемости, смертности, естественного прироста, браков, разводов за январь – декабрь 2013 года [Электронный ресурс] // Там же. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2013/demo/t1_3.xlsx (дата обращения: 21.02.2018).
4. Число женщин на 1000 мужчин соответствующей возрастной группы [Электронный ресурс] // Там же. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo15.xls (дата обращения: 21.02.2018).
5. Там же.
6. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls (дата обращения: 21.02.2018).
7. The World Factbook. Country Comparison. Death Rate [Электронный ресурс] // Central Intelligent Agency. URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2066rank.html> (дата обращения: 21.02.2018).
8. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения.
9. The World Factbook. Country Comparison. Death Rate.
10. Число женщин на 1000 мужчин соответствующей возрастной группы.

11. Кваша Е. Смертность детей до 1 года: что изменилось после перехода России на новые определения живорождения и мертворождения [Электронный ресурс] // Демографическое обозрение : электрон. науч. журнал. 2014. № 2. С. 38–56. URL: <https://demreview.hse.ru/2014--2/137664116.html> (дата обращения: 21.02.2018).
12. Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/gosudarstvennyy-doklad-o-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-sfere-ohrany-zdorovya-za-2015-god> (дата обращения: 21.02.2018).
13. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова: «Согласно данным Росстата, за четыре месяца 2017 года удалось сохранить на 13,6 тысяч жизней больше, чем за аналогичный период прошлого года» [Электронный ресурс] // Там же. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/06/04/5561-ministr-zdravoohraneniya-rf-veronika-skvortsova-soglasno-dannym-rosstata-za-chetyre-mesyatsa-2017-goda-udalos-sohranit-na-13-6-tysyach-zhizney-bolshe-chem-za-analogichnyy-period-proshlogo-goda> (дата обращения: 21.02.2018).
14. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения.
15. Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год
16. Здравоохранение в России. 2017 [Электронный ресурс] : стат. сб. / Росстат. М., 2017. 170 с. // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (дата обращения: 21.02.2018).
17. Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год.

References:

Kalyu, PI 1988, *Essential characteristics of the concept of health and some issues of health restructuring: an overview information*, Moscow, 220 p., (in Russian).

Kvasha, E 2014, 'Mortality of children under 1 year: what changed after the transition of Russia to new definitions of live birth and stillbirth', *Demograficheskoye obozreniye: elektron. nauch. zhurnal*, no. 2, pp. 38-56, viewed 21 February 2018, <<https://demreview.hse.ru/2014--2/137664116.html>>, (in Russian).

'The World Factbook. Country Comparison. Death Rate' 2018, *Central Intelligent Agency*, viewed 21 February 2018, <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2066rank.html>>.