

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ  
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИЙ РАН**

**А.А. Шабунова  
Н.А. Маланичева**

**ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В КРУПНЫХ ГОРОДАХ:  
ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ**

*Препринт*



**Вологда**

**2012**

Александра Шабунова

**Здоровье населения в крупных  
городах: тенденции и особенности**

«ИСЭРТ РАН»

2012

**Шабунова А. А.**

Здоровье населения в крупных городах: тенденции и особенности /  
А. А. Шабунова — «ИСЭРТ РАН», 2012

ISBN 978-5-93299-190-9

В работе рассмотрены теоретико-методологические основы изучения общественного здоровья, проанализированы тенденции демографического развития и здоровья населения крупных городов в период с 1990 по 2009 гг., а также выявлены основные детерминанты здоровья для городского населения (на примере г. Вологды и г. Череповца) и предложены направления по улучшению ситуации. Препринт адресован работникам органов управления здравоохранением, руководителям и специалистам органов местного самоуправления, научным работникам, преподавателям высших учебных заведений, аспирантам, студентам, а также широкому кругу читателей. Крупные города – населённые пункты с численностью населения от 250 тыс. до 1 млн. человек (по Градостроительному кодексу РФ).

ISBN 978-5-93299-190-9

© Шабунова А. А., 2012  
© ИСЭРТ РАН, 2012

# Содержание

К читателям	6
Введение	7
Основные результаты	9
I. Концептуальные основы исследования здоровья населения	11
1.1. Социально-экономическая сущность здоровья и подходы к его исследованию	11
Конец ознакомительного фрагмента.	13

**Александра Анатольевна Шабунова**  
**Надежда Антоновна Маланичева**  
**Здоровье населения в крупных**  
**городах: тенденции и особенности**

© Шабунова А.А., Маланичева Н.А., 2012

© ИСЭРТ РАН, 2012

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

## К читателям



Устойчивое развитие территорий невозможно без сохранения и преумножения человеческого капитала, который во многом определяется общественным здоровьем. Поскольку основная часть населения страны (три четверти) проживает в городах, актуальными являются исследования, направленные на изучение качественных характеристик городского населения, в частности его здоровья, а также поиск путей, направленных на его улучшение.

Институт социально-экономического развития территорий РАН на регулярной основе проводит комплексные исследования здоровья населения Вологодской области. Начиная с 1999 г. в мониторинговом режиме проводятся социологические опросы жителей региона, оценивающие состояние общественного здоровья и условия его охраны и укрепления. Отдельное внимание уделяется особенностям состояния здоровья различных социально-территориальных групп и факторам его формирования.

Данная публикация показывает роль крупных городов в социально-экономическом развитии территорий, отражает тенденции демографического развития городов. Основное внимание авторов сконцентрировано на оценке состояния здоровья населения в крупных городах по сравнению с сельскими территориями. В работе представлены основные факторы, оказывающие как положительное, так и отрицательное влияние на состояние здоровья населения крупных городов (на примере г. Вологды, г. Череповца). Намечены приоритетные направления по сохранению здоровья городского населения, которые могут быть полезны для работников органов управления крупных городов.

***К.А. Гулин,***

*кандидат исторических наук, зам. директора ИСЭРТ РАН*

## Введение

Стремительный переход людей от сельского образа жизни к городскому, наблюдавшийся на протяжении всего XX века, привёл к значительному росту численности населения урбанизированных территорий. Сегодня в городах живёт большая часть населения и сосредоточен основной экономический потенциал страны. Современные города, особенно крупные, концентрируя основной производственный, квалификационный и интеллектуальный потенциал общества, являются сформировавшимися зонами инновационного и социально-экономического развития.

По данным Росстата, на 1 января 2010 г. в Российской Федерации доля городского населения составила 73 %, доля сельского – 27 % в общей численности населения<sup>1</sup>. В Северо-Западном федеральном округе 83 % населения проживало в городской местности, в Вологодской области – 69 %<sup>2</sup>. При этом значительная доля городского населения страны проживает в крупных городах (населённых пунктах с численностью населения от 250 тыс. до 1 млн. человек) и является одним из основных ресурсов демографического развития и экономического роста.

Интенсивное развитие крупных городских систем с высоким качеством среды обитания и человеческим потенциалом является одним из приоритетов федеральной политики и рассматривается как фактор устойчивого экономического роста и один из ресурсов конкурентоспособности страны<sup>3</sup>. Большие города приобретают функцию стимулятора новых производств, а потому они становятся принципиальным фактором фокусировки и интеграции народнохозяйственной деятельности. По данным ООН, города обеспечивают 60 % внутреннего валового продукта и 80 % экономического роста<sup>4</sup>.

Однако высокая концентрация производства, транспорта и наличие большого количества людей на сравнительно небольших территориях обостряют ряд проблем, одной из которых является ухудшение показателей демографического развития и снижение потенциала здоровья населения. В то же время здоровье является обязательным условием для благосостояния и хорошего качества жизни, а также предпосылкой для устойчивого экономического роста. Ввиду этого в настоящее время возрастает актуальность исследований, направленных на изучение качественных характеристик городского населения, в частности его здоровья, а также поиск путей, направленных на его улучшение.

**Целью** данного исследования является изучение демографических процессов, а также выявление основных проблем и тенденций общественного здоровья в крупных городах на основании социологических и статистических данных.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- 1) рассмотреть теоретико-методологические подходы к исследованию здоровья;
- 2) выявить основные тенденции современного расселения населения;
- 3) провести анализ здоровья населения крупных городов;
- 4) выявить основные детерминанты здоровья для городского населения. Объектом исследования выступает население крупных городов, предметом – его здоровье.

---

<sup>1</sup> Федеральная служба государственной статистики // <http://www.gks.ru>

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года») // Собрание законодательства РФ, 2008. – № 47. – ст. 5489.

<sup>4</sup> Бреннер А. С ростом урбанизации множатся проблемы жителей городов // <http://www.dw-world.de/dw/article/0,5401848,00.html>

Исследование основано на применении объективного и субъективного подходов изучения здоровья населения. Информационной базой работы являются данные Всемирной организации здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики и её территориального органа по Вологодской области, Медицинского информационно-аналитического центра г. Вологды.

Также в исследовании использовались данные социологических опросов, проводимых на территории Северо-Западного федерального округа<sup>5</sup> и Вологодской области<sup>6</sup> как одного из типичных регионов Российской Федерации, для которого характерны тенденции в изменении здоровья и демографического развития, присущие стране в целом.

В анализе использовалась информация по следующим направлениям: демографическое развитие, клинико-эпидемиологическая ситуация. Важное место в работе заняла количественная оценка влияния отдельных факторов на состояние здоровья населения методом корреляционного анализа. При анализе факторов, оказывающих влияние на здоровье населения, использовались статистические данные, характеризующие социально-экономические характеристики населения, условия проживания городского населения.

Результаты данного исследования позволят в дальнейшем сформировать направления и конкретные механизмы по оптимизации и улучшению состояния здоровья городского населения, определить способы повышения демографического потенциала крупных городов. Результаты настоящего исследования могут быть полезны органам власти и управления при разработке и осуществлении социально-экономической политики.

---

<sup>5</sup> В мае – июне 2008 г. всего было опрошено 7125 респондентов в десяти регионах Северо-Западного федерального округа, в том числе в Архангельской области – 625, в Мурманской – 625, в Калининградской – 625, Ленинградской – 625, в Санкт-Петербурге – 625, в Республике Коми – 625, в Республике Карелия – 625, в Новгородской области – 625, в Псковской области – 625, в Вологодской области (контрольный регион) – 1500.

<sup>6</sup> Опрос проводился 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, пропорций между жителями населённых пунктов различных типов (сельские поселения, малые и средние города), пропорции половозрастной структуры взрослого населения области. Ошибка выборки не превышает 3 %. Техническая обработка информации произведена в программах SPSS и Excel.

## Основные результаты

В 2011 г. Институт социально-экономического развития территорий РАН продолжил исследование здоровья населения Вологодской области, начатое в 1999 г. На данном этапе проведён анализ данных, касающихся демографической ситуации и общественного здоровья в крупных городах.

В ходе исследования были получены следующие результаты.

1. На протяжении последних двадцати лет доля городского населения Вологодской области остаётся стабильной – 69 %, что соответствует повышенной степени урбанизации. Подавляющее большинство (71 %) городского населения региона сосредоточено в двух крупных городах – Вологде и Череповце. При относительно стабильном удельном весе городского населения в общей структуре численность его постепенно сокращается. В период с 2000 по 2010 г. численность городского населения в Вологодской области снизилась на 6 % (55 тыс. чел.), в России – на 4 % (3715 тыс. человек).

2. Отличительной чертой городского населения по сравнению с сельским является более низкий уровень рождаемости, который в сочетании с растущей ожидаемой продолжительностью жизни ведёт к старению населения. Суммарный коэффициент рождаемости городского населения в период с 2000 по 2009 г. был ниже, чем сельского, примерно на 40 %. В то же время удельный вес населения пенсионного возраста в крупных городах региона вырос с 18 до 20 %, доля населения младших возрастов сократилась с 19 до 16 %.

3. Городское население живёт на 2–3 года дольше сельского, однако при этом имеет более высокие показатели заболеваемости. Динамика заболеваемости за период с 2000 по 2009 г. свидетельствует о превышении её уровня в крупных городах над уровнем районов в среднем на 27 %, при этом рост составил 3 %. За тот же период детская (0 – 14 лет) заболеваемость в крупных городах выросла на 41 %, превысив уровень районов области в 1,5 раза. Тот факт, что в крупных городах самые низкие в регионе показатели смертности населения, но высокий уровень заболеваемости, обусловлен большей доступностью медицинской помощи по сравнению с территориями, отдалёнными от центра.

4. Корреляционный анализ различных показателей, характеризующих качество жизни и ОПЖ населения крупных городов, позволил выявить основные детерминанты, как положительно, так и отрицательно влияющие на здоровье населения. Максимальная положительная связь показателя ОПЖ проявляется с группой факторов, характеризующих уровень жизни городского населения. За период с 2002 по 2009 гг. средний валовой доход на члена домохозяйства в городской местности превышал доход в сельской местности на 29 %. Расходы на покупку продуктов для домашнего питания, на оплату медицинских услуг также были выше на 19 и 55 % соответственно. Также тесную положительную связь с ОПЖ в городах имеет уровень медицинского обслуживания. При этом уровень обеспеченности городского населения врачами в два раза превышает обеспеченность населения районов. Отрицательное влияние на ОПЖ проявляется в группе факторов негативного влияния на окружающую среду (выбросы вредных веществ в атмосферу, сбросы сточных вод).

В настоящее время перспективы развития регионов России связаны со сформировавшимися и наиболее динамично развивающимися территориями, к которым относятся крупные города и агломерации. В Вологодской области перспективы развития связаны с ростом агломерации «Вологда-Шексна-Череповец»<sup>7</sup>. Создание высокоурбанизированных территорий ведёт к

<sup>7</sup> Постановление Правительства Вологодской области от 28.06.2010 № 739 (ред. от 13.12.2010) «О Стратегии социально-экономического развития Вологодской области на период до 2020 года» (вместе со «Стратегией социально-экономического развития Вологодской области на период до 2020 года») // Красный Север, 2010. – № 89.

усилению техногенного воздействия, что может негативно сказаться на качественных характеристиках населения. Ввиду этого серьезное внимание необходимо уделять повышению уровня и качества жизни, созданию комфортной среды проживания для всех городских жителей. Важным условием развития городов является организация доступной высокотехнологичной медицинской помощи. Также современные города нуждаются в инфраструктуре, которая позволила бы максимально снизить техногенное воздействие на окружающую среду и способствовала бы здоровому образу жизни населения.

# **I. Концептуальные основы исследования здоровья населения**

## **1.1. Социально-экономическая сущность здоровья и подходы к его исследованию**

Здоровье населения всегда рассматривалось как показатель благополучия нации, как системообразующий фактор, увязывающий культуру, экономику, экологию, просвещение, политику, био– и ноосферу, духовную жизнь человека. Ещё Ф. Бекон говорил, что здоровье – это одно из основных благ, которым человек обладает от рождения<sup>8</sup>.

В настоящее время «максимально достижимый уровень здоровья» признаётся одним из неотъемлемых прав человека и народа, выступает как важнейшее условие и средство, как одна из конечных целей общественного развития. Наоборот, низкий уровень здоровья населения осознаётся как прямая угроза национальной безопасности любого государства, как препятствие его социально-экономическому прогрессу<sup>9</sup>.

Бытовое понятие здоровья возникло во всех языках и у всех народов в связи с житейской необходимостью, в первую очередь для обозначения (не для объяснения) одного из феноменов окружающей действительности, таких, как погода, рассвет, музыка и многое другое<sup>10</sup>. Следует отметить, что определение понятия «здоровье» находится в центре внимания специалистов различных областей знания и до сегодняшнего дня остаётся предметом дискуссий. Можно сказать, что здоровье – это отсутствие заболевания. Именно так на бытовом уровне и понимают здоровье отдельного человека – сегодня ты не болен, следовательно, здоров. Известный врач Гален из Пергама еще во II веке писал, что здоровье – это то состояние, при котором мы не страдаем от боли и не ограничены в нашей жизнедеятельности<sup>11</sup>. Но отсутствие внешних симптомов болезни вовсе не является гарантией того, что в организме человека уже не идёт или не начинается патологический процесс. В 1948 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и инвалидности». Тем самым было положено начало переходу к пониманию здоровья и болезни не только как медицинской проблемы, но и как общесоциальной. Учитывая сложность и многогранность понятия, признавая необходимость различных подходов к его исследованию, следует признать правомерность наличия различных определений здоровья. Приведённое выше определение ВОЗ подвергается критике многими исследователями из-за трудности, вернее, невозможности количественной интерпретации, что ставит под сомнение возможность применения его в практических целях. Тем не менее трактовку здоровья, предложенную ВОЗ, используют многие исследователи в своих работах.

Обобщение теоретических подходов к изучению здоровья позволяет выделить два уровня изучения здоровья: индивидуальное здоровье – здоровье одного человека (представля-

---

<sup>8</sup> Философия здоровья. Отв. ред. А.Т. Шаталов. – М.: ИФ РАН, 2001. – С. 24.

<sup>9</sup> Новая парадигма развития России в XXI веке (комплексное исследование проблем устойчивого развития: идеи и результаты) / под ред. В.А. Коптюга, В.М. Матросова, В.К. Левашова. – М.: Academia, – 2000. – С. 121.

<sup>10</sup> Прохоров, Б.Б. Общественное здоровье и экономика / Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова, Д.И. Шмаков, Е.В. Тарасова, под ред. Б.Б. Прохоров. – М.: МАКС Пресс, 2007. – С. 203.

<sup>11</sup> Гален К. О назначении частей человеческого тела // <http://www.bibliotekar.ru/422/index.htm>

ющее микроуровень изучения) и общественное здоровье – здоровье популяционное, здоровье нации (представляющее макроуровень).

Индивидуальное здоровье отдельного человека – явление в значительной степени случайное. Оно может быть обусловлено преимущественно эндогенными факторами и зависит от множества случайных внешних процессов и явлений. Параметры индивидуального здоровья не могут служить основанием для принятия решений, направленных на оптимизацию условий жизни больших групп населения. Для решения социальных, экономических, политических проблем, при которых необходимо учитывать качество здоровья всего населения, используется общественное здоровье. Общественное здоровье – основной признак, основное свойство человеческой общности, её естественное состояние, отражающее индивидуальные приспособительные реакции каждого члена общности людей и способность всей общности в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальные и биологические функции.

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<sup>12</sup>.

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<sup>13</sup>. На данный факт неоднократно указывали и эксперты международных организаций. Так, на 52-й сессии ВОЗ было подчеркнуто, 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»<sup>14</sup>.

Здоровье – это сложная социально-экономическая категория, тесно взаимосвязанная с развитием общества. С одной стороны, высокий уровень экономического развития государства позволяет инвестировать в развитие человеческого капитала, в том числе в здравоохранение и охрану здоровья населения, что способствует повышению продолжительности жизни и укреплению здоровья. Для стран с развитыми экономиками характерны лучшие показатели здоровья населения.

Однако существует и обратная связь – состояние здоровья населения, его демографические характеристики оказывают влияние на потенциал экономического развития. Качество населения (человеческий капитал), характеризующееся показателями общественного здоровья и профессиональной квалификации, является главным двигателем и ограничителем развития любой экономики. Будучи важнейшим свойством трудовых ресурсов, общественное здоровье оказывает огромное влияние на социально-экономическое развитие, приобретая наряду с такими качественными характеристиками рабочей силы, как образование, квалификация, роль ведущего фактора экономического роста. Сущность здоровья как социально-экономической категории проявляется и в том, что любая потеря здоровья приводит к неизбежным расходам на его восстановление и экономическим потерям, обусловленным снижением возможностей осуществления общественно полезной деятельности.

---

<sup>12</sup> Сбережение народа / под ред. Н.М. Римашевской. – М.: Наука, 2007.

<sup>13</sup> Прохоров, Б.Б. Социальная стратификация общества и здоровье населения / Б.Б. Прохоров // Проблемы прогнозирования. – 2009. – № 3. – С. 112.

<sup>14</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в Европе в 2002 году на 52 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, сентябрь 2002 года // Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/15/02, Копенгаген, 17 сентября 2002 года. <http://www.euro.who.int/document/e87325r.pdf>

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.