

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

**Надежда Анатольевна Маланичева
Александра Анатольевна Шабунова**

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

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6571146

Шабунова А.А. Здоровье населения в крупных городах: тенденции и особенности [Текст]: препринт / А.А. Шабунова, Н.А. Маланичева:

ИСЭРТ РАН; Вологда; 2012

ISBN 978-5-93299-190-9

Аннотация

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).*

Содержание

К читателям	6
Введение	9
Основные результаты	14
I. Концептуальные основы исследования здоровья населения	18
1.1. Социально-экономическая сущность здоровья и подходы к его исследованию	18
Конец ознакомительного фрагмента.	24

**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 сохра-

нения 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 насе-

ления, 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 населения¹. В Северо-Западном федеральном округе 83 % населения проживало в городской местности, в Вологодской области – 69 %². 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.

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

² Там же.

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 страны³. 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 роста⁴.

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,

³ 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.

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

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.

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 социологи-

ческих опросов, проводимых на территории Северо-Западного федерального округа⁵ и Вологодской области⁶ 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

⁵ 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.

⁶ 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.

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.

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»⁷. Создание высокоурбанизированных территорий ведёт к усилению техногенного воздействия, что может негативно сказаться на качественных характеристиках населения. Ввиду этого серьёзное 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

⁷ 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.

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 рождения⁸.

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 про-

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

грессу⁹.

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 другое¹⁰. 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 жизнедеятельности¹¹. 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

⁹ 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.

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

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

«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 (представляющее 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 оптими-

зацию 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 ценностей¹².

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 чрез-

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

мерной болезненности и смертности народонаселения¹³. 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»¹⁴.

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), характеризующее

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

¹⁴ 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>

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.

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.