

Социальный феномен здоровья в системе качества жизни населения

Падиарова Анна Борисовна

аспирантка

Ульяновский Государственный Технический Университет, Ульяновск, Россия

E-mail: proriv2005@mail.ru

Изменения, связанные с ходом реформ, и груз новых социально-экономических проблем отразились на психическом и физическом здоровье населения России. По исследованиям Института социально-экономических проблем народонаселения РАН, начиная с середины 90-х годов, количество людей, оценивающих свое здоровье как хорошее и очень хорошее, значительно уменьшалось, и к 2005 году 60% населения определили свое здоровье как среднее, плохое и очень плохое. Среди множества факторов - природных, культурных, социально-структурных, поведенческих - *социально-экономические различия и неравенство являются наиболее значимыми факторами снижения здоровья нации*. Рассмотрим проблему соотношения общественного здоровья и социально-экономического развития общества.

Различия в жизненных условиях формируют неодинаковые возможности адаптации, способность справляться с физическими и эмоциональными нагрузками. В последнее время существенно возросло влияние стрессов на уровень и качественные характеристики здоровья. Доказано, что серьезные *нейроэндокринные и психологические отклонения* в функционировании организма связаны с хроническими стрессами, обусловленными неудовлетворенностью занимаемым социально-экономическим положением. Длительное состояние страха, неуверенности, низкая самооценка, невозможность контролировать ситуацию на работе и дома вызывают *депрессию*, повышают предрасположенность к *инфекционным и сердечно-сосудистым заболеваниям*. Следовательно, низкое социально-экономическое положение воздействует на здоровье как напрямую - через материальные лишения, так и косвенно - через субъективное восприятие людьми своего «неравного» положения в обществе и связанные с этим оценки, отношения, переживания.

Социальный феномен здоровья населения связан с объективным социально-экономическим статусом людей и с субъективным отношением к нему. Эта зависимость нашла выражение в изменении важнейших показателей качества жизни в России. Зависимость уровня смертности от размеров доходов, вероятность более короткой жизни формируется в результате длительного негативного воздействия материальных лишений и связанных с этим эмоциональных реакций. Если в 1991 году коэффициент смертности составлял 11,4 то в 2003 году он был равен 15,7. Чрезвычайно высокая в сравнении с другими развитыми странами младенческая смертность. Начиная с 1990 г. этот показатель возрастал: в 1991 г. он достиг 17,4%, в 1993 (в разгар экономических реформ) - почти 20%. Затем начал медленно снижаться и сейчас составляет 16,9%².

Ухудшение общих условий отразилось на продолжительности жизни россиян. С середины 90-х годов наблюдался катастрофический спад этого показателя: у мужчин с 65 лет до 57, у женщин с 75 до 71 года. Разрыв в продолжительности жизни между Россией и европейскими странами составил у женщин 7-10 лет, у мужчин - 14-17 лет. За этими количественными вычислениями стоят глубокие качественные изменения. Российское население имеет тот уровень здоровья, который адекватен условиям жизни: какова «цена человека», таково и общественное здоровье⁵.

Институтом экономики и организации промышленного производства РАН были проведены исследования, в которых в качестве *зависимых переменных* рассматривались показатели смертности всего населения, младенческой смертности и заболеваемости, а в качестве *независимых переменных* использовались показатели социально-экономического положения населения и неравенства в распределении материальных благ (размеры доходов, расходов, сбережений, потребления основных продуктов питания, обеспеченности жилой площадью и другие). Полученные результаты позволяют говорить о таком явлении в современной России как **неравенство здоровья**.

Самое большое число отклонений от здоровья в группах низкого экономического статуса, оно уменьшается по мере роста социального положения. Прослеживается как прямая,

так и обратная зависимости от объективного и субъективного экономических статусов. С одной стороны, чем выше экономический статус, тем чаще жители обращаются в медицинские учреждения с профилактическими целями и тем выше доля лиц с выявленными хроническими заболеваниями. С другой стороны, чем выше экономический статус, тем в среднем меньше количество отклонений от здоровья, меньше доля лиц с серьезными заболеваниями, со значительной и стойкой утратой здоровья. Выявлен эффект «перехода количества (денег) в качество (здоровья)». Среди главных факторов интенсивности отклонений здоровья оказываются **возраст и образование**.

Величина доходов, неравенство в их распределении являются значимыми факторами состояния здоровья населения, но не единственными. Качественная сущность здоровья как социального феномена проявляется в характеристике: *здоровье – это следствие человеческого развития*. Развитие должно выражаться не только в изменении уровня жизни, но и его качества – культуры населения, общеобразовательного уровня, прогрессе науки, структуры питания, положения женщин и детей в обществе. Это подтверждают результаты нашего *мониторинга здоровья школьников* Ульяновской области (2002-2006 г.г.).

Анализируя особенности влияния уровня жизни семьи на состояние здоровья подрастающего поколения, мы воздержались от установления прямой зависимости между ростом благосостояния и улучшением здоровья. Наши исследования показывают: *проблемы со здоровьем имеются у школьников из семей с разным уровнем материальной обеспеченности*. В семьях с низким достатком чаще встречаются заболевания органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, а также плохое настроение и подавленность эмоционального состояния. В обеспеченных семьях дети чаще жалуются на патологию зрения, опорно-двигательного аппарата, аллергические заболевания, расстройства вегетативного характера (головокружение, сонливость, вялость) и аффективно-поведенческие отклонения. По совокупному показателю *более благополучная картина здоровья детей школьного возраста складывается не в самых состоятельных семьях, а в семьях со средним уровнем жизни*. Это позволяет настаивать на совокупном влиянии не только уровня жизни, но и ее качества, не только объема реализованных потребностей, но и культуры их реализации.

Борьба с бедностью, повышение уровня жизни в России – проблемы, которые для своего решения требуют времени. Но утрата новыми поколениями россиян здоровья (как физического, так и интеллектуального) свидетельствует о том, что в этой сфере нельзя ждать, нужно действовать быстро и эффективно. Формирование культуры здоровья молодых россиян, выражающееся в освоении способов самоорганизации и самосохранения, ценностно-смысловых ориентаций и ответственности за социальную адаптацию возможно уже сейчас на основе объединения усилий различных социальных институтов.

Улучшение ситуации должно быть связано с **формированием социального запроса на здоровье**. Однако такой запрос должен исходить не только со стороны тех, кто принимает решения, но и от тех, кто «потребляет здоровье». Значит, сущность общественного здоровья состоит в том, что оно – не только следствие, но и предпосылка качества жизни общества в целом и отдельных его членов.

Литература

1. Тапилина В.С. (2004) Социально-экономический статус и здоровье населения // Социологические исследования, №3
2. Назарова И.Б. (2003) Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) // Социологические исследования, №11
3. Цветкова И.В. (2005) Здоровье как жизненная ценность подростков // Социологические исследования, №11
4. Ефимова М.Р. (2004) Социальная статистика / под ред. М.Р. Ефимовой. – М.: Финансы и статистика, 2004
5. www.gks.ru (Федеральная служба государственной статистики России).