**Зависимость продолжительности жизни населения от ряда внешних факторов**

Качество здоровья и его интегральное выражение – ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) зависят от различных факторов – природных, эколого-гигиенических, производственных, но в первую очередь от социально-экономических. Мысль эта не нова. Об этом писали многие врачи далекого прошлого. В конце XIX – начале XX веков на зависимость общественного здоровья от социально-экономических условий указывали выдающиеся врачи и гигиенисты – А.П. Доброславин, Е.А. Осипов, В.О. Португалов.

По мнению Ф.Ф. Эрисмана (1902) «не подлежит сомнению, что все главные факторы экономической жизни сильно влияют на состояние общественного здоровья и что нередко в этих условиях и кроется ключ к объяснению чрезмерной болезненности и смертности народонаселения». Не утратило своего значения это утверждение и в наши дни. На этот факт часто указывают и эксперты международных организаций. Так, на 52 сессии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) вновь 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 четко прослеживается во всех европейских государствах».

Правильное представление о качестве общественного здоровья можно получить, изучая факторы, которые определяют ту или иную ожидаемую продолжительность жизни или служат ее индикаторами. Показатель ОПЖ указывает, сколько лет может прожить новорожденный или человек, достигший определенного возраста (15, 45, 60 лет) при сложившемся уровне возрастной смертности в конкретном году, для которого выполнен расчет. Исследование связи между показателями качества здоровья (младенческая смертность, ОПЖ мужчин и женщин) и ВВП на душу населения с учетом паритета покупательной способности в 198-ми странах мира показало тесную зависимость между этими показателями.

Ожидаемая продолжительность жизни связана с величиной прожиточного минимума. Этот показатель отражает стоимостную оценку натурального набора продуктов питания, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а также расходов на непродовольственные товары и услуги, налоги и обязательные платежи, исходя из доли затрат на эти цели групп населения с низкими доходами. Для неработающего населения минимальная потребительская корзина – это объем средств, позволяющих поддерживать жизнеспособность человека. Необходимо отметить, что прожиточный минимум в каждом регионе утверждается в законодательном порядке. Различия значений прожиточного минимума в регионах зависят, прежде всего, от разницы в ценах на продовольственные и непродовольственные товары повседневного спроса. Фактически прожиточный минимум – это цена выживания. Влияние данного показателя весьма существенно, поскольку в нашем Приднестровском регионе доля людей, живущих ниже прожиточного минимума, в различные годы колебалась от 20 до 35%, а в отдельных регионах она достигает 50% и более.

Очевидно, что связь между продолжительностью жизни и прожиточным минимумом отрицательная, так как чем выше прожиточный минимум, иными словами, чем больше требуется средств для жизнеобеспечения, тем ниже уровень здоровья у населения с минимальными доходами.

Высокий прожиточный минимум характерен преимущественно для районов с суровыми природными условиями, где население испытывает многие отрицательные воздействия. Дискомфорт природных и коммунально-бытовых условий администрация этих районов и руководители промышленности стремятся сгладить за счет более высокой оплаты труда, но повышенные зарплаты и другие финансовые льготы не в состоянии компенсировать людям негативные условия существования.

Удельный вес убыточных предприятий и организаций можно рассматривать как своеобразный индикатор состояния экономики региона. Его корреляционная связь с ОПЖ достаточно убедительно демонстрирует зависимость общественного здоровья от экономических условий. И, «Мировой опыт показывает, что доля банкротов в развитых странах составляет ежегодно до 5% общего числа участников делового оборота. Подавляющая часть (2/3) несостоятельных предприятий этих стран становятся несостоятельными по внутренним причинам (ошибки менеджмента). Банкротство же российских предприятий объясняется, главным образом, резкими неблагоприятными изменениями внешних условий их деятельности. Поэтому в национальной экономике оно имеет массовый характер». Теснота связи ОПЖ с долей убыточных предприятий в значительной степени зависит от достоверности информации. Данный показатель является довольно «грубым», но он значительно теснее связан с ОПЖ по сравнению с чисто стоимостными оценками, а именно кредиторской и дебиторской задолженностью предприятий, суммой убытка в расчете на одного жителя района и др.

После 2005 г. связь между ОПЖ и удельным весом убыточных предприятий явно уменьшилась. В результате этих изменений ведущий фактор превратился во второстепенный. На наш взгляд это связанно с:

а) с повышением числа рентабельных предприятий после событий 1998 г. и соответствующим сокращением доли убыточных организаций с 53,2% в 1998 г. до 17,9% в 2006 г.,

б) с социально-психологической и экономической адаптацией населения в рассматриваемом периоде к сложной экономической ситуации, например, с ростом занятости на предприятиях, существенно удаленных от места постоянного проживания, что характерно для малых городов, поселков городского типа и сельской местности;

в) с тенденцией к регистрации предприятий в республике не по месту их нахождения.

Влияние тяжелого физического труда на состояние здоровья населения давно отмечалось в работах по гигиене труда, были указания на воздействие этого обстоятельства и на продолжительность жизни.

Меньшая теснота связи с ОПЖ населения отмечена среди лиц, работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, как в промышленности, так и в строительстве.

Лица, занятые тяжелым физическим трудом, как правило, имеют низкий уровень образования и другие негативные характеристики, типичные для групп населения с низкой продолжительностью жизни.

Экономические трудности переходного периода отразились на характере питания населения. В последние годы у большинства населения фактическое потребление наиболее важных для организма продуктов оказалось очень низким. При общей достаточно близкой калорийности пищевых рационов со странами Запада структура пищевого рациона в России существенно хуже. Недостаток ценных пищевых продуктов с высоким содержанием белков замещается продуктами с высоким содержанием углеводов (хлеб, картофель), избыток которых в рационе представляет определенную опасность для здоровья населения.

Параллельно с падением уровня жизни населения после 1991 г. происходило сокращение потребления мяса, мясных продуктов, молока и яиц при увеличении потребления картофеля и мучных изделий, в первую очередь хлеба.

Набор и количество продуктов в рационе подавляющего большинства населения России не только не удовлетворяют требованиям, предъявляемым к структуре сбалансированного питания, но и не всегда отвечает гигиеническим нормативам. Ежегодно от 4 до 6% проб пищевых продуктов не соответствуют нормам по санитарно-химическим и от 6 до 7% проб санитарно-микробиологическим показателям.

Человек значительную часть своей жизни проводит в своем жилище, поэтому естественно, что качество этого жилища оказывает влияние на состояние его здоровья. Площадь жилища, приходящаяся на одного человека по всей протяженности РФ примерно одинакова.

В последнее десятилетие обеспеченность жильем растет стабильнее, чем в предыдущие годы. Мы считаем, что улучшение показателей обеспеченности населения жильем произошло во многом из-за сокращения численности населения РФ за счет миграции в ближнее и дальнее зарубежье с целью заработков.

За последнее 10-летие в России произошло коренное изменение форм собственности на жилье. Доля государственной собственности сократилась в 6,1 раза; доля муниципальной собственности по всему жилому фонду почти не изменилась при значительном росте этой доли в сёлах и небольшом сокращении – в городах. Основная часть государственной собственности перешла в частную собственность граждан.

Необходимо подчеркнуть, что частная собственность на жилье, в том числе граждан, наиболее тесно положительно связана с процентом приватизированного жилья и с долей доходов от предпринимательской деятельности.

Анализ связи показателей благоустройства жилья с региональными различиями в ожидаемой продолжительности жизни населения показал, что более всего на продолжительность жизни населения повлияло наличие водопровода, центрального отопления и газа в домах. При этом последний показатель наиболее тесно связан с ожидаемой продолжительностью жизни женского населения.

К элементам благоустройства жилья можно условно отнести среднесуточный отпуск воды населению и на коммунально-бытовые нужды на одного жителя РФ (литров на человека). В России происходит постепенное улучшение благоустройства населенных пунктов, наибольшие изменения характерны для села, но степень благоустройства, особенно в сёлах, еще не идеальна.

К сожалению, имеющиеся коммунально-бытовые коммуникации находятся в очень плохом состоянии. В этих условиях рост доли благоустроенного жилья (особенно в городах) может смениться его стагнацией из-за вывода из строя сетей в связи с авариями.

Рассматривая проблемы связи здоровья населения с качеством коммунально-бытовой и санитарной инфраструктуры, мы обратились к работам Пчелинцева О.С. (2004), который справедливо утверждал, что в рамках теории региональной экономики ведущая роль регионов в экономической системе устойчивого развития реализуется через функции организации воспроизводства качественных ресурсов методами обустройства территории и развития инфраструктуры (с учетом социально гарантированного минимума бесплатного представления благ и услуг). Только таким способом можно поднять благосостояние населения и тем самым способствовать повышению уровня общественного здоровья.

Развитие процесса в обратном направлении, т.е. ухудшение условий жизни, обветшание и разрушение жилого фонда, неоправданный рост оплаты ЖКХ, низкий размер оплаты труда на предприятиях бюджетной сферы и пенсий ведет к социальной маргинализации беднейших слоев населения. Это в свою очередь вызывает обратный эпидемиологический переход, теорию которого сформулировала В.Г. Семенова (2006). В этой связи она подчеркивает, что в постсоветский период основным источником потерь здоровья стало разрастание маргинальных слоев населения и увеличение преимущественно в них рисков смертности от экзогенных и внешних причин (туберкулез, пневмонии, циррозы разной этиологии, повреждения с неопределенными намерениями, случайные отравления алкоголем, а также от неточно обозначенных симптомов, признаков и состояний), причем в молодых возрастах весь этот спектр причин почти полностью определяется неработающими и низко квалифицированными рабочими.

Важным показателем социально-психологической ситуации в регионе служит уровень преступности. В отчетах русских земских врачей конца XIX в. можно найти такой раздел, как нравственная статистика. Он включал данные о количестве бытовых и уголовных преступлений, разводов, численности заключенных и т.д. В современных работах характеристика нравственной обстановки в сравнении с показателями здоровья содержится в диссертации Ю.Ф. Флоринской (1997). К группе факторов, определяющих нравственную обстановку в России, она относит такие показатели, как число зарегистрированных преступлений, число убийств, число самоубийств, уровень заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами, наркоманией и токсикоманией, число больных сифилисом и гонореей.

«Число смертей от внешних причин и их доля среди всех причин смерти в России огромны в сравнении с другими развитыми странами, и ее вклад в общую смертность все время растет. Если же рассматривать гипотетический выигрыш в средней продолжительности жизни при устранении отдельных причин смерти, то устранение травм у мужчин дает намного больший выигрыш, чем устранение рака, у женщин – близкий по величине, но меньший».

Число зарегистрированных преступлений также тесно связано с количеством осужденных на 100 тыс. человек населения в возрасте 14 лет и старше. Коэффициент корреляции этой величины с ожидаемой продолжительностью жизни в 2002 г. для всего населения России составлял – 0,43, для мужчин -0,34 и для женщин -0,52. Число зарегистрированных преступлений и число осужденных в значительной степени коррелирует с ожидаемой продолжительностью жизни женщин, по сравнению с мужчинами. Также наблюдается определенная связь числа осужденных с удельным весом убыточных предприятий в промышленности. Хотя выявляется заметная связь этого показателя с ожидаемой продолжительностью жизни, он не стабилен во времени, поэтому в качестве основного индикатора использован уровень преступности.

Необходимо подчеркнуть, что рост преступности во многом обусловлен уровнем безработицы и, соответственно, отсутствием постоянного источника дохода у больших групп населения, особенно в сельской местности, в небольших городах и в ПГТ.

Высокий удельный вес убийств и нанесения тяжкого вреда здоровью свидетельствует о высокой агрессивности населения, что отрицательно сказывается на продолжительности его жизни. В то же время высокая доля преступлений в сфере экономики региона положительно связана с ОПЖ населения, причем различия по полу несущественны.

В структуре преступности преступления двух видов имеют очень высокую степень устойчивости по связи с ОПЖ населения. Это доля преступлений, связанных с умышленным причинением тяжкого вреда здоровью и преступления в сфере экономики, хотя степень воздействия этих факторов различна.

Несмотря на сравнительно небольшую долю некоторых видов преступлений в общей преступности, они тесно связаны между собой. Так, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, коррелирует с убийствами и изнасилованиями на уровне (+0,69) – (+0,70). С прочими видами преступлений связь невелика.

Ожидаемая продолжительность жизни имеет корреляционные связи и с другими факторами, даже с такими, которые, казалось бы, не оказывают непосредственного влияния на качество здоровья, но могут быть показателями общей социально-бытовой ситуации в регионе. К числу таковых относится показатель плотности дорог с твердым покрытием на 1000 км2 территории. Качество дорожных покрытий практически не влияет на региональные различия с ОПЖ (низкий коэффициент корреляции с удельным весом автомобильных дорог с твердым покрытием в общей протяженности дорог). Все это свидетельствует о том, что хорошо развитая дорожная сеть косвенно отражает достаточно высокую плотность размещения населенных пунктов на территории, то есть, характерна для давно обжитых районов, которые наиболее пригодны по своим условиям для жизни населения.

Влияние дискомфортных природных условий на жизнедеятельность населения давно рассматривается в отечественной и зарубежной литературе (Авцын и др., 1985; Данишевский, 1968; Бартон и Эдхолм, 1957; Родаль, 1958). На основе оценки влияния природных условий на здоровье населения разработана классификация комфортности регионов России, которые разделены на 5 групп – от комфортных до экстремальных (Прохоров, 1979). Оценка уровня комфортности климата (ведущего фактора при определении комфортности природных условий) в связи со здоровьем приведена в электронном варианте web-атласа «Окружающая среда и здоровье населения» (1998).

Северные и горно-таежные районы России, которые характеризуются дискомфортными и экстремальными природными условиями, отличаются более низкой продолжительностью жизни по сравнению со средними показателями по стране и еще более низкими показателями по сравнению с территориями с комфортными природными условиями.

У людей, живущих в суровых природных условиях, показатели здоровья хуже, чем у жителей районов с умеренным климатом. Обращает на себя внимание тот факт, что в наибольшей степени от неблагоприятных природных условий страдают женщины. Это неудивительно в связи с тем, что в экстремальных и дискомфортных районах социально-бытовая инфраструктура развита особенно слабо.

Проведенный анализ связи ожидаемой продолжительности жизни с некоторыми внешними факторами показывает, что решение наиболее важной стратегической задачи государства – повышение качества общественного здоровья, в первую очередь зависит от улучшения условий жизни населения, для чего необходима стабилизация на высоком уровне социально – экономической ситуации в стране. Между тем, падение уровня и качества жизни в регионах России с 1991 по 1999 год не только не преодолено, но различия между регионами, по-видимому, продолжают углубляться. В основе этого падения лежат многие причины, в том числе сокращение промышленного производства, о чем косвенно свидетельствует довольно тесная связь рассматриваемого показателя с удельным весом убыточных предприятий промышленности в регионах.

Этот процесс сопровождается усилением дифференциации населения по доходным группам, происходит «…усиление социального расслоения, сохранение масштабной бедности и ухудшение основных социальных характеристик:

• сокращение средней ожидаемой продолжительности жизни;

• рост смертности в трудоспособном возрасте;

• ухудшение состояния здоровья населения;

• ускоренное распространение «социальных» болезней, распространение массового алкоголизма;

• наличие высокого уровня преступности, наблюдается рост тяжких и особо тяжких преступлений».

Перечисленные социальные характеристики достаточно тесно связаны между собой. Наибольшая негативная связь наблюдается между ожидаемой продолжительностью жизни населения и заболеваемостью активным туберкулезом и алкоголизмом, числом зарегистрированных преступлений на 100 тыс. человек населения, долей преступлений, связанных с умышленным причинением тяжкого вреда здоровью, в сумме зарегистрированных преступлений, долей работников, занятых тяжелым физическим трудом и долей ветхого жилищного фонда во всем жилищном фонде. Перечисленные показатели представляют комплекс негативных социальных характеристик региона. Чем выше уровень негативных характеристик, тем ниже продолжительность жизни в регионе. Наиболее ярко действие негативных факторов проявляется в регионах с дискомфортными природными условиями.

Регионы с удовлетворительным уровнем ОПЖ населения характеризуются:

– относительной стабильностью уровня и качества жизни за годы реформ, что определяется во многом низкой долей убыточных предприятий и организаций в этом регионе;

– доля жилья, находящегося в частной собственности граждан, выше среднероссийского уровня;

– благоустройство жилищного фонда находится на хорошем уровне. Из всех элементов

– благоустройства особенно позитивно на ОПЖ сказывается наличие центрального отопления и водопровода в домах, а также газа, но последнее имеет четко выраженную природно-территориальную обусловленность;

– плотность с твердым покрытием выше среднероссийской, что характерно для регионов с хорошими условиями жизни (старые «обжитые» районы);

– средний размер назначенных месячных пенсий существенно превышает величину прожиточного минимума пенсионеров;

– развиты рыночные отношения, что определяется высокой долей доходов от предпринимательской деятельности и от собственности в совокупном доходе.

Число факторов, влияющих на состояние общественного здоровья, в том числе на ожидаемую продолжительность жизни, весьма велико. Кроме перечисленных выше это и многообразные природные факторы, и загрязнение окружающей среды, и качество медицинской помощи, а также национальный состав населения и уровень его образования.

Тем не менее, наиболее существенная роль в повышении здоровья населения принадлежит социально-экономическим факторам, которые резко обостряются на фоне роста межрайонной дифференциации. Недостаточное внимание к этим проблемам со стороны руководства страны, регионов и муниципальных образований приводит к снижению качества общественного здоровья.

**Литература**

1. Маврина, Е.А. Социальные аспекты управления качеством медицинской помощи // Управление качеством медицинской помощи в Российской Федерации. – М., 1996
2. Общественное здоровье. Отв. ред. В.П. Милосердов, Н.Г. Астафьева, Просвещение, 2006 г.
3. Тищенко Е.М. Учебник Общественное здоровье и здравоохранение. М., 1992.
4. Укрепление здоровья, перевод с англ. Noack, 1987.
5. Щепин О.П., Нечаев В.С, учебник для ВУЗов, 1994.