

ОБЪЕКТИВНАЯ И СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Перова Маргарита Борисовна

доктор экономических наук,

профессор кафедры экономической теории, учета и анализа

E-mail: mperova@mail.ru

Вологодский государственный университет

г. Вологда

В статье представлены результаты анализа физического здоровья населения в соответствии с официальными статистическими данными и по оценкам, полученным в социологических опросах населения. В результате установлено, что по официальным данным заболеваемость населения России за анализируемый период с 1991 по 2013 гг. постоянно возрастала. Об этом свидетельствуют показатели общей заболеваемости и заболеваемости по наиболее распространенным и опасным заболеваниям. Субъективная оценка состояния здоровья населения имеет иную динамику, она в большей степени зависит от экономической ситуации в стране и общественного настроения, нежели от объективных показателей состояния здоровья населения.

Ключевые слова: здоровье населения, объективная оценка, субъективная оценка.

Оценка состояния общества требует мониторинга общественного здоровья. Ухудшение здоровья населения снижает качество трудовых ресурсов, одного из важнейших ресурсов общества, а также уровень национальной безопасности. Улучшение здоровья населения означает снижение количества заболеваний среди населения (объективно) и осознание улучшения здоровья (субъективно).

Всесоюзная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Учитывая, что возможны различные составляющие здоровья, следует отметить, что в данном случае речь идет только о физическом здоровье населения, как одной из составляющих общественного здоровья. В контексте поставленной задачи оценки физического здоровья населения, под термином «уровень здоровья населения» понимается количество заболеваний в обществе и способность противостоять заболеваниям и болезненным состояниям. Предполагается, что чем большее количество заболеваний фиксируется в обществе, тем ниже уровень физического здоровья общества.

Оценка здоровья населения России включает объективную оценку состояния здоровья населения по данным официальной статистики о распространенности заболеваний среди населения и совокупную

субъективную оценку индивидуального состояния здоровья по результатам социологических исследований. Важно знать, насколько согласуются объективная оценка здоровья населения и субъективное осознание состояния здоровья субъектами.

Важнейшим показателем состояния здоровья населения является уровень заболеваемости. Динамика общей заболеваемости и наиболее серьезных заболеваний устанавливается по информации официальной статистики [1] за период с 1991 по 2013 гг. Используются данные зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. Динамика общей заболеваемости показана на рисунке 1. Как показывает кривая на графике, общая заболеваемость в целом возрастала; за анализируемый период она выросла в 1,2 раза (с 668 заболеваний на 1000 населения в 1991 г. до 799 заболеваний в 2013 г.).

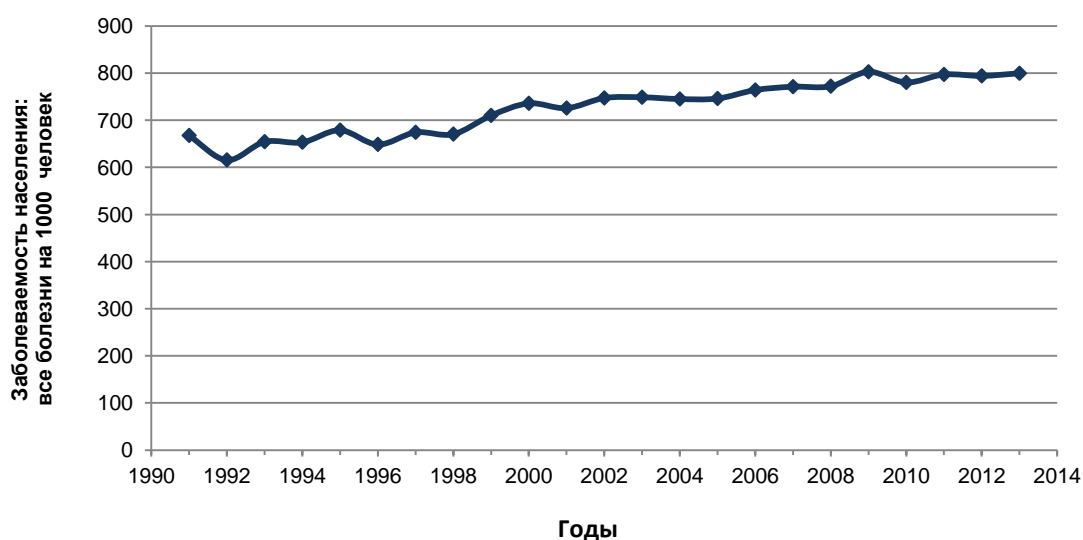


Рисунок 1 – Заболеваемость населения: все болезни

Преобладающую долю среди всех заболеваний (от 40 до 52% по годам) составляют болезни органов дыхания. Количество болезней органов дыхания в расчете на 1000 населения находилось в диапазоне 267–352 с повышенной заболеваемостью в начале и конце анализируемого периода (рис. 2). Болезни органов дыхания провоцируются загрязнением окружающей среды, бытовыми загрязнениями, курением, неблагоприятными климатическими условиями, наличием очагов хронической инфекции и пр.

Наиболее распространенными причинами смерти являются (2013 г.) болезни системы кровообращения (53,5% от всех заболеваний), онкологические заболевания (15,6%) и внешние причины смерти (9,9%).

Количество больных с диагнозом болезней системы кровообращения (установленным впервые) постоянно возрастало (рис. 3). За анализируемый период она увеличилась в 2,7 раза: с 11,0 больных на 1000 населения в 1991 г. до 29,9 больных в 2013 г. Основными причинами увеличения количества

заболеваний системы кровообращения считаются: социально-экономические причины (материальная обеспеченность семьи, условия труда и отдыха, качество медицинской помощи), курение, повышенная нервная напряженность, повышение артериального давления, гиподинамия и пр.

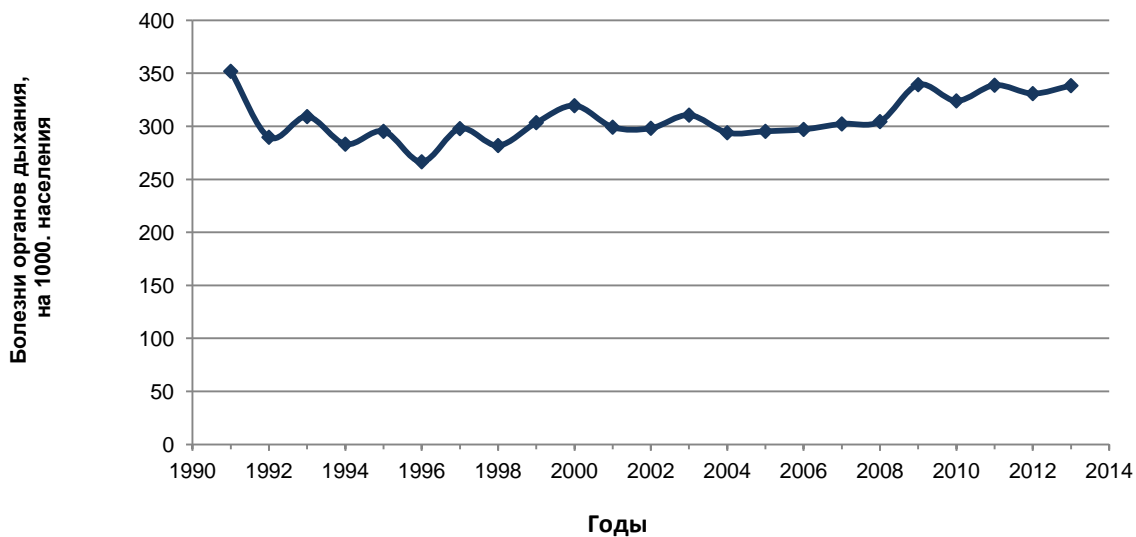


Рисунок 2 – Заболеваемость населения: болезни органов дыхания

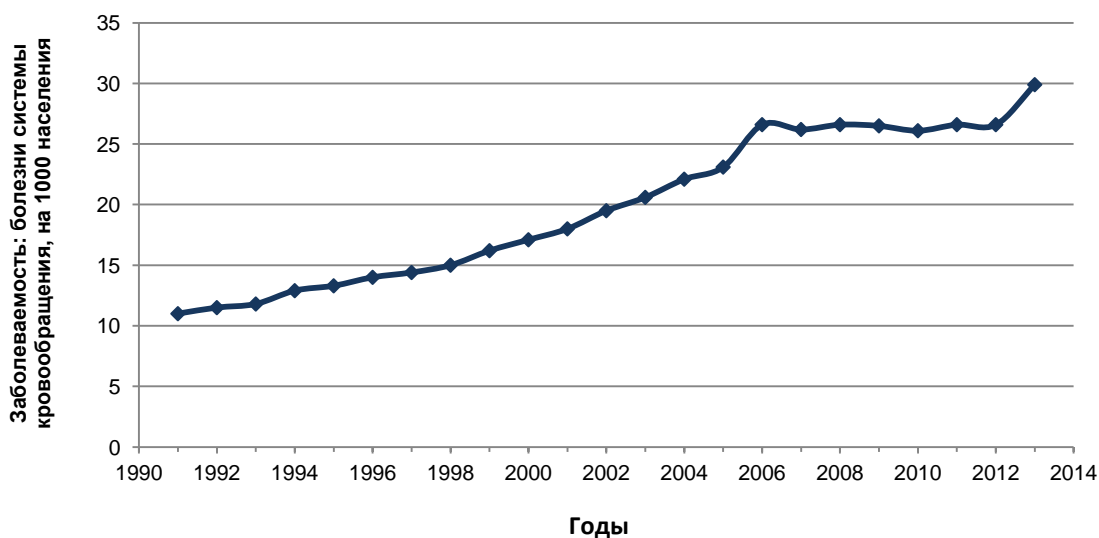


Рисунок 3 – Заболеваемость населения: болезни системы кровообращения

Онкологические заболевания занимают второе место среди причин смертности. От рака ежегодно в мире умирает около 8 млн. человек. В России в 2013 г. от рака умерло 292 тыс. человек (203 человека на 100 тыс. населения). В странах с низким уровнем ранней диагностики наблюдается наибольшая смертность заболевших раковыми заболеваниями. К сожалению, к ним относится и Россия, где более 40% новообразований у больных обнаруживается на 3 или 4 стадии, когда помочь больному практически невозможно. Более

раннее выявление раковых заболеваний позволяет успешно справиться с заболеванием. Канцерогенами, причинами нерегулируемого роста клеток, могут выступать радиация, ультрафиолетовое излучение, опухолеродные вирусы. Риск заболевания увеличивают также курение, некоторые инфекции, диетические факторы, недостаток физической активности, ожирение, возраст, наследственность, загрязнение окружающей среды [2].

За анализируемый период заболеваемость населения злокачественными новообразованиями увеличилась вдвое, непрерывно возрастая с 5,8 заболеваний на 1000 населения в 1991 г. до 11,4 заболеваний в 2013 г. (рис. 4).

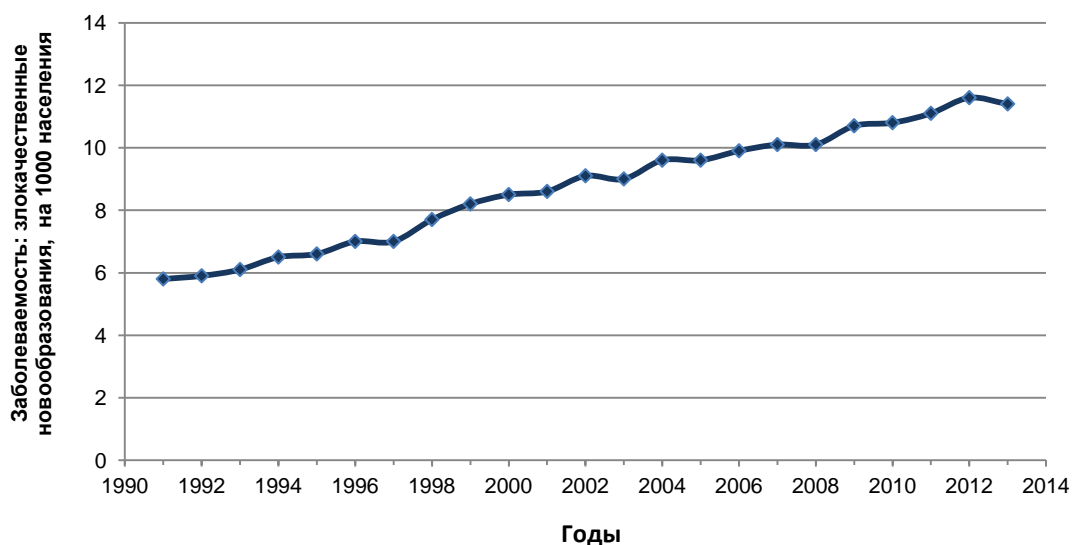


Рисунок 4 – Заболеваемость населения: злокачественные новообразования

Заболеваемость населения от воздействия внешних причин (от несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий, от отравлений, убийств и самоубийств и пр.), неравномерно возрастая, увеличилась за анализируемый период на 10% (рис. 5).

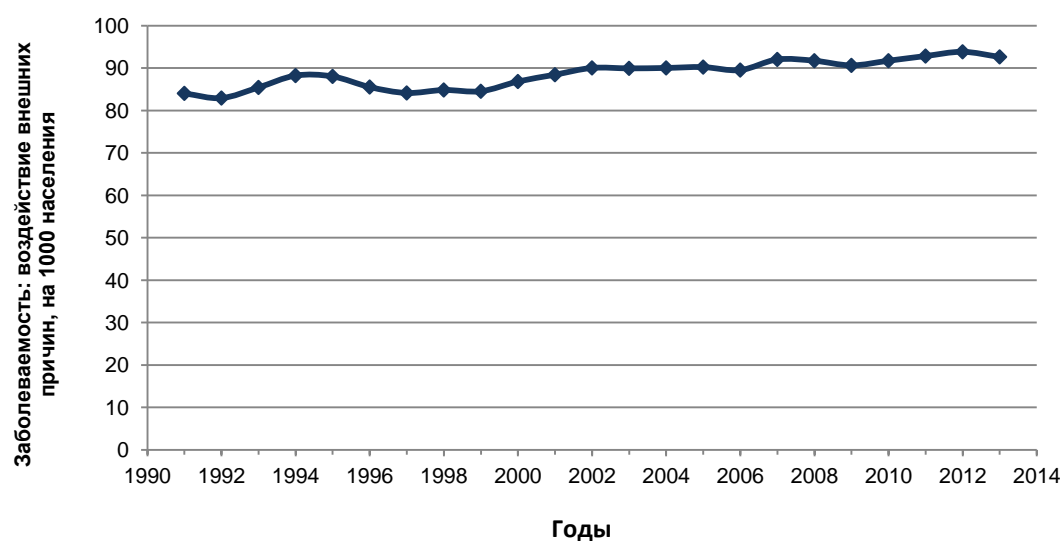


Рисунок 5 – Заболеваемость населения: воздействие внешних причин

Таким образом, как свидетельствуют статистические данные, заболеваемость населения России в анализируемом периоде возросла, как в целом по всем болезням, так и по наиболее частым и опасным заболеваниям.

Субъективная оценка индивидуального состояния здоровья населением выполняется по данным социологических опросов населения. При субъективной оценке здоровья населения используются результаты следующих опросов населения, проводимых по репрезентативным выборкам на территории страны [3]: Омнибус (1990); Личность и формирование потребности в здоровье (1991); Мониторинг ИКСИ (1996, 1998-2001); Еженедельные общероссийские опросы Пента (1997, 2002, 2005, 2007, 2010); Экономические и социальные стратегии среднего класса (2000); Курьер (2001); Бюрократическая власть в новой России (2005); Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе (2007, 2011); Чего опасаются россияне (2008); Мониторинг инновационного поведения населения (2009, 2011); Общественная активность и роль институтов самоорганизации в формировании стратегий адаптации россиян в условиях кризиса (2009); Российская повседневность в социологическом измерении (2009); 20 лет реформ глазами россиян (2011); Здоровый образ жизни (2011); О чем мечтают россияне: идеал и реальность (2012). При нескольких опросах в году принимаются средние взвешенные значения по году.

Респондентам задавался в разных вариациях вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» Варианты ответов: хорошее (и очень хорошее), плохое (и очень плохое), среднее (удовлетворительное). К сожалению, информация имеется не за все годы, но отсутствие данных по отдельным годам не меняет существенно общей картины (рис. 6).

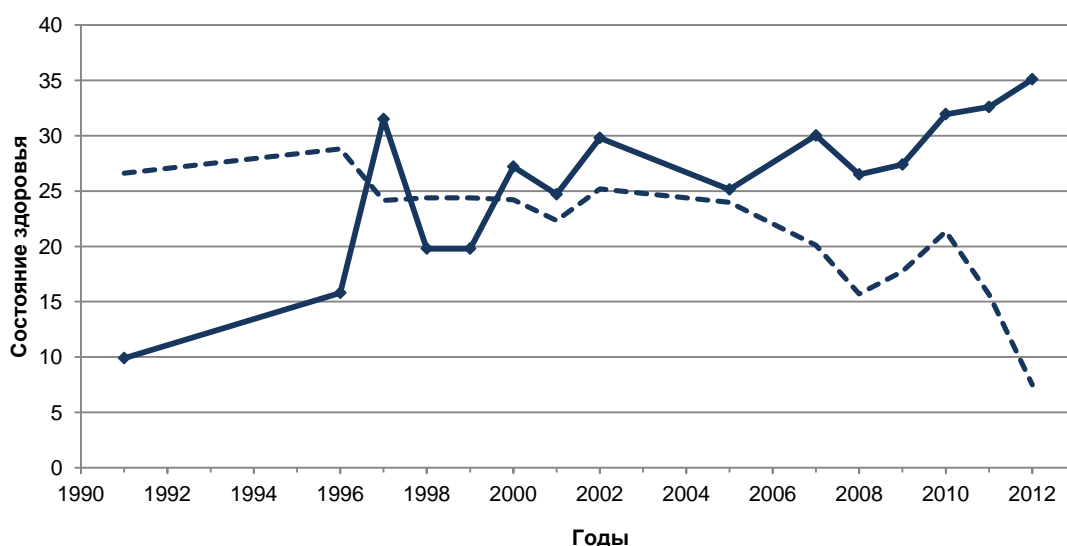


Рисунок 6 – Доля респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как хорошее

Оценка состояния здоровья не была одинаковой по годам анализируемого периода. Если в 1991 г. только 10% респондентов оценивали состояние своего здоровья хорошим, то в 2012 их было 35%. Заметное снижение доли респондентов, оценивающих хорошим свое состояние здоровья, наблюдалось в 1998–1999 г., 2005 и в 2008–2009 гг. и повышение этой доли в конце анализируемого периода. Обратная картина наблюдается для динамики доли респондентов, оценивающих свое состояние здоровья как плохое (на рисунке 6 показана пунктирной линией).

Женщины оценивают состояние своего здоровья несколько более негативно (меньше позитивных оценок и больше негативных). Оценка своего здоровья меняется также с возрастом. Если в возрастной группе 15–24 лет 68% респондентов оценивают свое здоровье как хорошее или очень хорошее, то в возрастной группе 65 лет и более таких респондентов только 6%. И наоборот, 3% респондентов в первой возрастной группе оценивают свое здоровье как плохое или совсем плохое, а в старшей возрастной группе таких респондентов 49% (опрос «Здоровый образ жизни», 2011).

На этих данных опросов населения можно построить два обобщающих показателя: показатель субъективного здоровья и показатель субъективной заболеваемости. Показатель субъективного здоровья определяется как баланс позитивных и негативных оценок состояния здоровья респондентов, а показатель субъективной заболеваемости, наоборот, как баланс негативных оценок и позитивных. В обоих случаях нейтральные оценки в учет не принимаются.

Учитывая тот факт, что объективные показатели состояния здоровья характеризуют уровень заболеваемости населения, они сравниваются с показателем субъективной заболеваемости. Непосредственное сравнение динамики этих показателей невозможно ввиду различных единиц измерения, поэтому они нормируются для приведения к сопоставимому виду. Линейное преобразование исходных данных в z -множество позволяет нивелировать различную вариацию показателей, а последующее центрирование – задать начало координат равное 0:

$$\hat{s}^t = \frac{s^t - \bar{s}}{\sigma}; \quad K^t = \frac{\hat{s}^t + A}{A},$$

где s^t , \hat{s}^t – наблюдаемые и нормированные значения показателей, характеризующих объективную или субъективную заболеваемость населения в t -й год;

\bar{s} , σ – средние значения и средние квадратические отклонения показателей, характеризующих заболеваемость населения за весь анализируемый период;

K^t – коэффициенты, т.е. нормированные и центрированные значения показателей, характеризующих объективную или субъективную заболеваемость населения в t -й год,

$t = 1, 2, \dots, T$ – годы анализируемого периода (1991–2013 гг.);

A – постоянная величина для придания нормированным переменным положительных значений.

Динамика полученных значений коэффициентов объективной и субъективной заболеваемости отражена на рисунке 7. Чем ближе значения соответствующего коэффициента к 1, тем выше уровень заболеваемости (объективной или субъективной). Как показывают кривые, в анализируемом периоде наблюдалась в целом разнонаправленная динамика объективных показателей заболеваемости и субъективной оценки заболеваемости.



Рисунок 7 – Коэффициенты объективной и субъективной заболеваемости населения

Можно предположить, что субъективная оценка состояния здоровья зависит от субъективного настроения: чем лучше общественное настроение, тем позитивнее оценивается состояние здоровья респондентами. Для проверки этой гипотезы строятся два показателя: показатель субъективного здоровья населения и показатель общественного настроения (позитивности настроения).

Как уже говорилось, показатель субъективного здоровья представляет собой обратный показатель (с противоположным знаком) показателя субъективной заболеваемости, он характеризует уровень здоровья в обществе (позитивность оценки) в соответствии с субъективными оценками.

Показатель общественного настроения построен по результатам социологических опросов населения в той же логике: как разность позитивных и негативных оценок совокупного субъективного настроения респондентов. Эти оценки получены по результатам следующих опросов населения: Мониторинг социально-экономических перемен (1993–2012 гг.), Курьер (2008, 2009, 2012, 2013). Респондентам задавался вопрос «Что бы Вы могли сказать о своем настроении в последние дни?», при этом предусматривались следующие варианты ответов: прекрасное настроение; нормальное, ровное

состояние; испытываю напряжение, раздражение; испытываю страх, тоску. Как следует из оценок респондентов, до 2000 г. половина населения и более испытывали напряжение, раздражение, страх и тоску (50–55%). После 2000 г. доля таких оценок стала снижаться и в 2013 г. составляла 26%.

Позитивные значения показателя субъективного здоровья свидетельствуют о хорошем или скорее хорошем состоянии здоровья в оценках респондентов, чем ближе значение оценки к 1, тем более позитивно оценивается состояние здоровья. Соответственно, чем ближе значение оценки к –1, тем более негативно оценивается состояние здоровья совокупностью индивидуумов. Аналогично показатель общественного настроения.

Анализ динамики показателя субъективного здоровья свидетельствует, что просматривается корреляция с субъективной оценкой общественного настроения (рис. 8). Об этом свидетельствует значение индекса корреляции, равное 0,83.

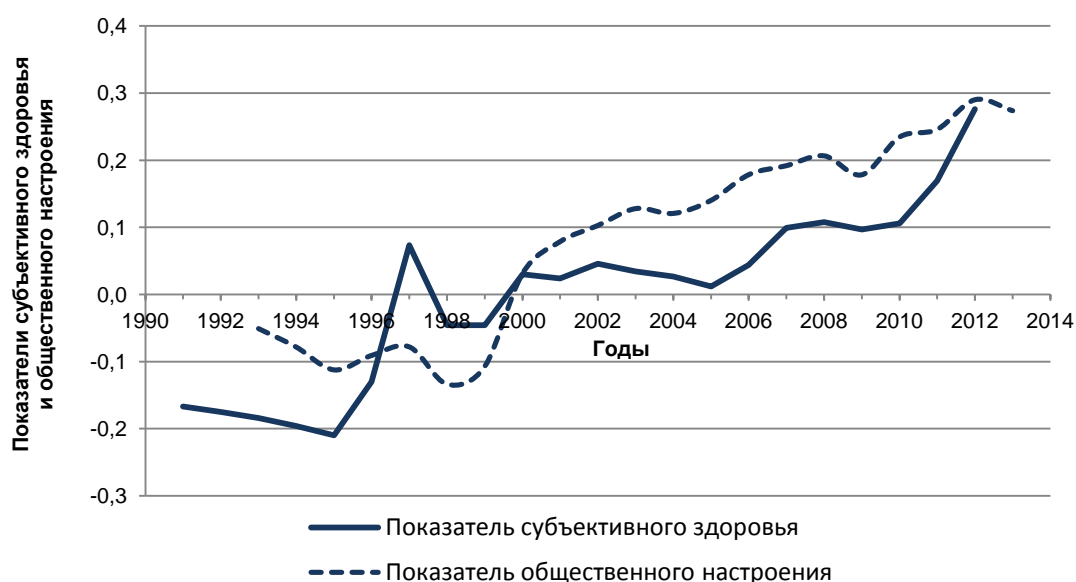


Рисунок 8 – Показатели субъективного здоровья и общественного настроения

Сопоставляя кривые динамики показателей субъективного здоровья и общественного настроения, можно видеть, что до 2000 г. и настроение, и состояние здоровья оценивалось преимущественно негативно. Это были тяжелые для общества годы: снижение среднегодовых денежных доходов населения (в неизменных ценах), рост безработицы, высокие темпы инфляции, задержки выплат заработной платы, работа неполное рабочее время, административные отпуски и пр. негативные явления. В 1997 г. уже казалось, что экономическая ситуация в стране начала улучшаться, это способствовало повышению позитивности оценок настроения населения и состояния здоровья. Однако дефолт 1998 г. еще более ухудшил экономическую ситуацию, что сказалось на настроениях населения и оценке состояния здоровья. Снижение

общественного настроения и увеличение негативности оценок субъективного здоровья наблюдались в период второго финансового кризиса 2009 г. Сложным был также 2005 г., отмеченный усилением забастовочного движения, когда в забастовках с экономическими требованиями принимали участие работники бюджетной сферы и крупных предприятий.

Таким образом, население России оценивает свое состояние здоровья «скорее, плохое» до 2000 г. и «скорее, хорошее» в последующие годы анализируемого периода, что коррелирует с общественным настроением. Несмотря на низкую оценку собственного состояния здоровья, на вопрос «Можете ли Вы сказать, что следите за своим здоровьем?» только 16% ответили «определенно, да» и еще 46% – «скорее, да» (опрос «Здоровый образ жизни», 2011 [2]). Следовательно, только 62% населения, так или иначе, обращают внимание на состояние своего здоровья.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ: ОФИЦ. САЙТ [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС] – РЕЖИМ ДОСТУПА: [HTTP://WWW.GKS.RU](http://www.gks.ru)
2. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС]. – РЕЖИМ ДОСТУПА: [HTTP://NAZDOR-E.RU/CONTENT](http://nazdor-e.ru/content)
3. ЕДИНЫЙ АРХИВ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ДАННЫХ [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС]. – РЕЖИМ ДОСТУПА: [HTTP://SOPHIST.HSE.RU](http://sophist.hse.ru)

OBJECTIVE AND SUBJECTIVE ASSESSMENT OF POPULATION HEALTH STATUS IN RUSSIA

Perova M. B.,

Doctor of Economics Sciences,

Professor at the Department of economic theory, accounting and analysis

E-mail: mperova@mail.ru

Vologda State University

Vologda

The article presents the results of the analysis of physical health of population in accordance with official statistical data and estimates obtained in sociological surveys of the population. The results revealed that according to official data, the incidence of the Russian population during the period from 1991 to 2013 increased continuously. This is evidenced by the overall morbidity and morbidity of many common diseases. Subjective evaluation of health status of the population has different dynamics, it mostly depends on the economic situation in the country and public sentiment, rather than objective indicators of health status of the population.

Keywords: population health, objective assessment, subjective assessment.