

КАЧЕСТВО СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЭПОХУ ТРАНСФОРМАЦИЙ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

DOI: 10.26907/2079-5912.2022.2.29-35

Аннотация. Трансформация современного глобального общества затрагивает все сферы жизнедеятельности человека, что неизменно отражается на состоянии социального здоровья населения. Происходит утрата основных благ, что проявляется через снижение уровня и качества жизни населения, его отдельных социальных групп и слоев; через повышение стрессогенности и конфликтности социального пространства; снижение качества физического здоровья населения. В общем смысле речь можно вести об угрозе социальному здоровью населения. Целью настоящей статьи выступает анализ состояния и динамики развития социального здоровья населения в эпоху трансформаций, в региональном социуме.

Авторы исходят из определения, что состояние социального здоровья населения определяется минимальным уровнем социальных болезней. В качестве комплекса показателей социального здоровья были определены различные виды заболеваний и социальных заболеваний как отражение неблагополучия населения. Авторами исследованы большинство из показателей социального здоровья населения региона (на примере Приволжского федерального округа, в разрезе его субъектов).

Ключевые слова: социальное здоровье; регион; социологические исследования; качество жизни; социальное неравенство; уровень жизни

В эпоху трансформаций общество и основные его процессы находятся в состоянии турбулентности. В современном мире трансформация затрагивает все, без исключения, сферы жизнедеятельности человека и общества. Эта трансформация обусловлена изменением структуры экономической системы, – возрастанием роли транснациональных компаний и «большого капитала» в экономических процессах; повсеместной цифровизацией, сокращающей возможности занятости для отдельных категорий работников; усилением конфликтности общества под воздействием мультикультурализма и миграционных перемещений; все более возрастающими экологическими вызовами. Все обозначенное ставит под угрозу функционирование общества как глобальной системы в том привычном понимании, которое сложилось за последние столетия (в самом общем смысле – общества модерна (modernity)). Итак, понимая, что точка невозврата уже пройдена, необходимо осмыслить новую реальность и пути социальных изменений в обществе трансформаций.

Наибольшее негативное влияние в данном контексте испытывает на себе антропосоциетальная подсистема общества. Человек, с его потенциалом (профессиональным, интеллектуальным, творческим, физическим) становится все более уязвимым. Социальные группы и слои, подвергаясь новым рискам и угрозам со стороны экосистемы, утрачивают свои прежние позиции, что проявляется через снижение уровня и качества жизни, психологические патологии, инвалидизацию и снижение общего уровня физического и психического здоровья, рост безработицы, утрату стабильности и уверенности в завтрашнем дне, росте тревожных настроений и так далее. Социальный аспект влияния трансформаций проявляет себя также в самых разных социальных проблемах и болезнях общества (криминализация среды, рост бедности и безработицы, усиление межнациональных и межрелигиозных конфликтов). В общем смысле речь можно вести об угрозе социальному здоровью населения, что требует специальных исследований.

Целью настоящей статьи выступает анализ состояния и динамики развития социального здоровья населения в эпоху трансформаций, в региональном социуме.

Исследование проблемы направлено на подтверждение или опровержение гипотезы: в современную эпоху трансформаций социальное здоровье населения испытывает множество угроз [1, 5] и предполагает необходимость использования новых социальных технологий управления им, на основе комплексной оценки и анализа ситуации и с учетом современных технологических тенденций (цифровизация, интернетизация) [2, 4].

Социальное здоровье в эпоху трансформаций имеет свою специфику изучения и нуждается в исследованиях в рамках системного подхода, поскольку представляет собой целостный интегральный феномен. Наиболее целостный анализ данного феномена представлен в исследованиях автора М. В. Морева [3]. Кроме того, в современных исследованиях слабо изучен динамический аспект развития проблемы. Недостаточно освещен региональный аспект развития социального здоровья в эпоху трансформаций. Данной комплексной проблеме посвящено настоящее исследование.

В статье применены комплексные методы исследования. Во-первых, методы теоретической социологии: межрегиональный анализ; комплексное определение социального и социально-экономического портрета региона.

Во-вторых, методы эмпирической фиксации объективных данных: анализ баз статистики, анализ документальных источников о состоянии качества жизни населения.

Данные официальной статистики представлены в разрезе субъектов региона: обработана и проанализирована статистическая информация, представленная на официальном сайте Росстата (<http://www.gks.ru>) и официальном сайте Федстата (www.fedstat.ru); исследованием охвачены все субъекты Приволжского федерального округа, период обследования – 2010-2020 гг.

Социальное здоровье населения – феномен комплексный. Он включает в себя ряд компонентов, каждый из которых имеет показатели, которые могут быть объективно измерены при помощи статистических данных.

В данной статье использована методология измерения социального здоровья населения, разработанная Институтом социально-экономического развития территорий Российской академии наук (ИСЭРТ РАН), апробированная и описанная в статье М. В. Морева [3]. Мы базируемся на показателях, характеризующих состояние социального здоровья населения, демонстрирующих уровень адаптации населения к меняющимся условиям жизни в трансформирующемся обществе. Исходя из определения, что состояние социального здоровья населения определяется минимальным уровнем социальных болезней [3, с. 30], мы

определили в качестве комплекса показателей социального здоровья различные виды заболеваний и социальных заболеваний как отражение неблагополучия населения.

На основании обозначенной методологии, авторами исследованы некоторые из показателей (П) социального здоровья населения региона (на примере Приволжского федерального округа, в разрезе его субъектов):

- смертность населения в трудоспособном возрасте (показатель 1 (П-1));
- заболеваемость населения (новообразования) (П-2);
- заболеваемость населения (врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения) (П-5);
- смертность от отравления алкоголем (П-9);
- заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (П-10).

Далее в тексте возможно использование сокращенных обозначений «П-1», т. д. – соответственно.

Перечисленные показатели вполне отражают комплексное понятие «социальное здоровье населения», поскольку являются социально обусловленными. Все выделенные показатели являются объективными, то есть, фиксируемыми при помощи объективных данных статистики. В статье дан анализ динамики изменения выделенных показателей с 2010 года по 2020 (2019) год (за исключением отдельных показателей, данные по которым имеются только до 2016 года включительно). Анализировались данные официальной статистики, представленные в открытом доступе (сайты Росстата и Федстата).

Анализ данных по первому показателю П-1, рассчитываемого как число умерших на 100000 человек соответствующего возраста позволил заключить, что с 2010 по 2019 годы смертность снизилась на 26%, по всему ПФО (см. рис. 1).

В том числе, в разрезе субъектов округа: Башкортостан – на 19%, Республика Мари Эл – 31%, Республика Мордовия – 29%, Республика Татарстан – 29%, Удмуртская Республика – 28%, Чувашская Республика – 25%, Пермский край – 28%, Кировская область – 30%, Нижегородская область – 33%, Оренбургская область – 22%, Пензенская область – 23%, Самарская область – 24%, Саратовская область – 29%, Ульяновская область – 24%. В 2019 году наименее благополучными, по данному показателю, являлись: Пермский край, Оренбургская область, Самарская область, Ульяновская область. Наиболее благополучными – Республика Мордовия и Республика Татарстан.

По показателю «заболеваемость населения (новообразования)», рассчитываемого на 1000 человек (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) фиксируется следующая динамика, за 2010-2019 годы (см. рис. 2).

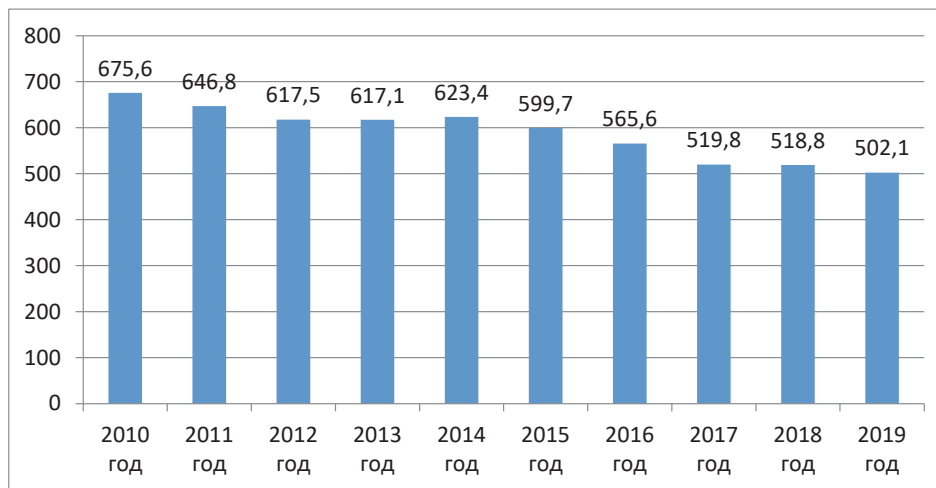


Рисунок 1. Динамика показателей социального здоровья населения региона (ПФО). Показатель П-1

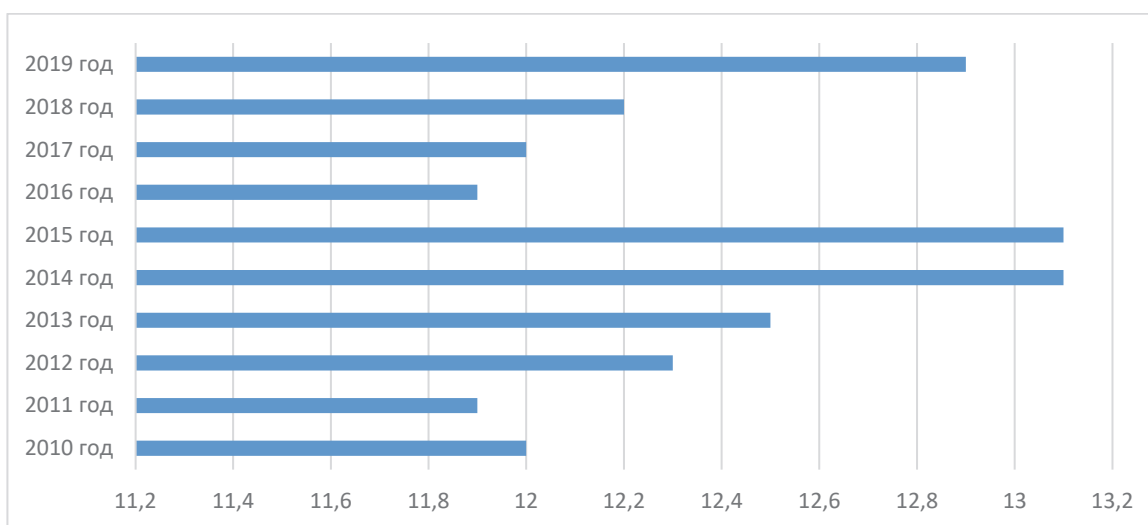


Рисунок 2. Динамика показателей социального здоровья населения региона (ПФО). Показатель П-2

В целом по региону доля населения, получившего диагноз «заболевание новообразованием» за указанный период возросла на 7%. В том числе, в разрезе субъектов ПФО: Республика Башкортостан – на 23%, Республика Мари Эл – 57%, Республика Мордовия – 11%, Удмуртская Республика – 43%, Чувашская Республика – 11%, Пермский край – 39%, Кировская область – 6%, Нижегородская область – 12%, Пензенская область – 23%. В 2010 году наименее благополучными, по данному показателю, являлись: Нижегородская область, Оренбургская область, Пензенская область, Самарская область, Ульяновская область. В 2019 году наименее благополучными, по данному показателю, являлись: Республика Мари Эл, Самарская область. Наиболее благополучными – Республика Татарстан и Кировская область. По региону в целом, а также и в большинстве его субъектов динамика неравномерна по годам: начиная с 2010 по 2011 годы, происходит снижение заболеваемости, с 2012

по 2015 – новый подъем, с 2016 года – плавное сокращение заболеваемости.

В целом по региону доля населения, получившего диагноз «заболеваемость населения (врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения)», за указанный период сократилась на 4% (см. рис. 3). В большинстве субъектов ПФО заболеваемость сокращается.

Анализ данных по показателю «Смертность от отравления алкоголем» позволил заключить, что с 2010 по 2020 годы значение показателя снизилось в 2,2 раза, по всему ПФО (см. рис. 4). В том числе, в разрезе большинства субъектов округа, значение показателя сократилось. В отдельных субъектах ПФО фиксируется рост значения показателя: Республика Мордовия – 1,2 раза (на 23%). По региону в целом, а также и во всех его субъектах (за исключением Республики Мордовия) постепенное снижение смертности

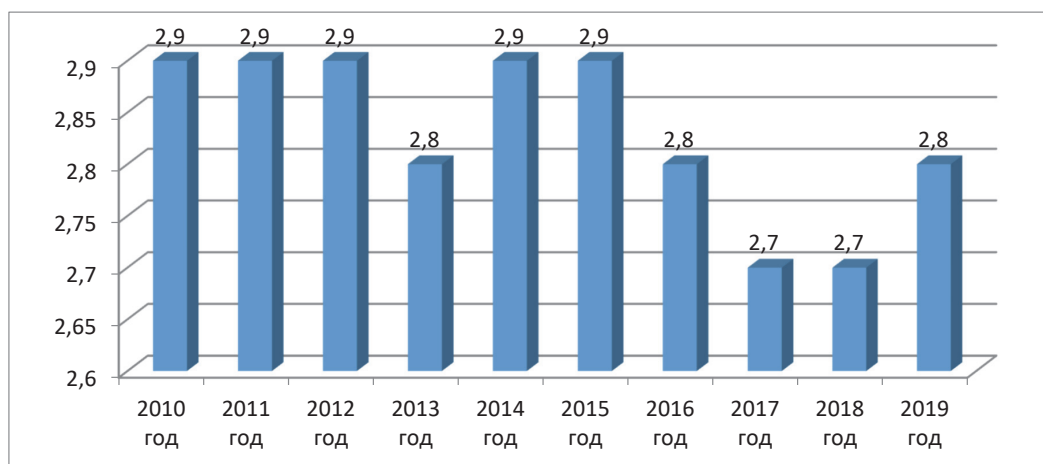


Рисунок 3. Динамика показателей социального здоровья населения региона (ПФО). Показатель П-5

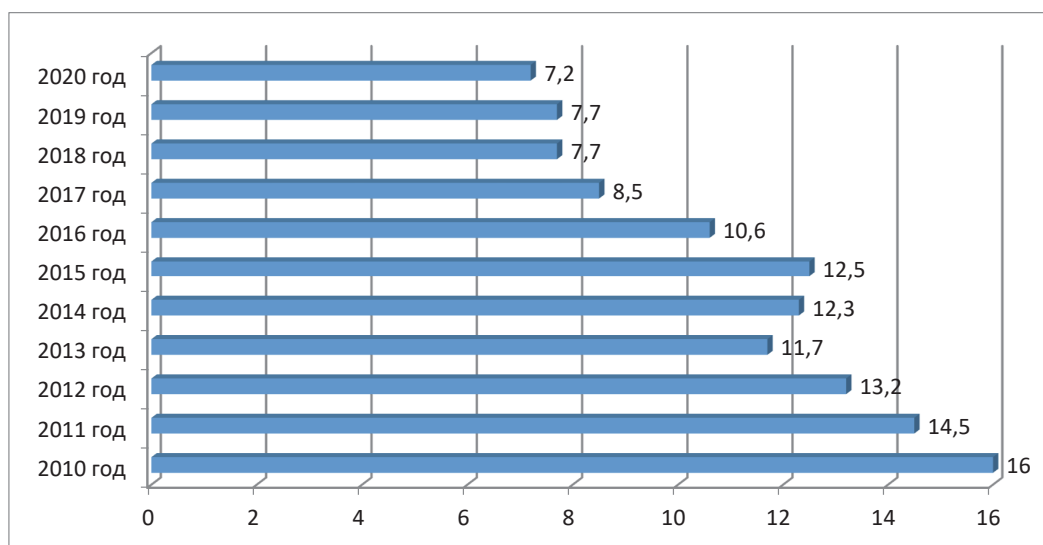


Рисунок 4. Динамика показателей социального здоровья населения региона (ПФО). Показатель П-9

от отравления алкоголем фиксируется, за весь анализируемый период, с 2010 по 2020 годы, но спад происходит неравномерно: в 2014-2015 гг. наблюдается рост показателя в разрезе большинства субъектов ПФО и в целом по округу; начиная с 2016 года фиксируется снижение показателя, но данная положительная динамика уже не так сильно выражена, как в период с 2010 по 2013 гг.

По показателю «Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании», фиксируется следующая динамика, за 2010-2016 годы (открытые данные статистики представлены только до 2016 года). В целом по региону за указанный период значение показателя сократилось 1,6 раз (на 38%) (см. табл. 1). Сокращение показателя произошло по всем субъектам региона. В том числе, в разрезе субъектов ПФО, сокращение заболеваемости произошло в большинстве субъектов округа, за исключением Ульяновской области.

Наиболее благополучными в 2016 году, по данному показателю, являлись: Республика Мари Эл, Чувашская Республика. По региону в целом, а также и в большинстве его субъектов снижение заболеваемости фиксируется в период с 2010 по 2013 годы; в период 2014-2015 годы наблюдался новый подъем заболеваемости, по большинству субъектов округа. Закрытие доступа к данным статистики, после 2016 года, делает недоступным полноценный анализ динамики по данному показателю, что не позволяет делать вывод о дальнейшем снижении его значения.

Проведенный анализ состояния и динамики показателей социального здоровья населения позволил выявить субъекты ПФО, относительно благополучные и наименее благополучные (сводные данные представлены графически, в виде кластеров, в табл. 2). Простой подсчет числа признаков неблагополучия привел к выводам о субъектах ПФО, которые могут считаться наименее благополучными

Динамика показателей социального здоровья населения региона (ПФО).

Показатель П-10¹

Регион ПФО	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Республика Башкортостан	13,5	12,3	9,4	8,9	6,7	6,1	5,4
Республика Мари Эл	8,6	4,5	4,6	3,9	7	3,3	2,2
Республика Мордовия	8,2	6	6,8	7,6	9,6	6,6	8,2
Республика Татарстан	9,4	8,2	7,5	6,8	7,4	9,5	9,7
Удмуртская Республика	15,2	11,3	8,3	3,8	4,7	4,9	3,7
Чувашская Республика	3,3	2	2,4	2,3	1,7	1,5	1,9
Пермский край	28,3	17,4	15,3	5,5	6,4	5,8	10,4
Кировская область	3,5	4,1	1,6	2,1	3	3,7	3,7
Нижегородская область	14	17,3	18,2	15,1	14,2	14,7	10,6
Оренбургская область	5,5	12,1	8	4,3	5,5	5,1	4,7
Пензенская область	19,6	11,8	9,6	7,7	12,2	12	7,6
Самарская область	19,6	17,4	13,7	13,3	17,4	28,1	13,3
Саратовская область	7,2	12,3	9	6,9	8,5	7,7	5,5
Ульяновская область	18,6	19,2	12,1	13,3	25,6	16,6	21,5
ВСЕГО по ПФО	13,3	12,4	10,2	8,1	9,5	10,2	8,3

в 2010 году: Пермский край, Пензенская область. Данные субъекты ПФО обладали несколькими признаками неблагополучия социального здоровья, в 2010 году. Среди субъектов, которые в 2010 году имели менее всего признаков неблагополучия, в разрезе выделенных показателей социального здоровья населения, либо не имели их вообще, выделяются Республика Башкортостан, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Республика Удмуртия, Саратовская область.

В 2016-2020 годах картина несколько меняется². Наименее благополучными с точки зрения социального здоровья населения, могут считаться субъекты ПФО: Пермский край, Самарская область. Среди субъектов, которые в 2016-2020 гг. имели менее всего признаков неблагополучия, в разрезе выделенных показателей социального здоровья населения, либо не имели их вообще, выделяются Республика Башкортостан, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Чувашская Республика.

Таблица 2

Частота признаков неблагополучия социального здоровья населения в разрезе субъектов ПФО, в динамике (2010-2020 гг.)³

Субъект ПФО/ Показатели социального здоровья	П-1	П-2	П-5	П-9	П-10
Республика Башкортостан					
Республика Мари Эл	■	■		■ ■	
Республика Мордовия					
Республика Татарстан					
Удмуртская Республика			■	■	
Чувашская Республика	■ ■		■ ■	■	■ ■
Пермский край				■ ■	
Кировская область	■	■	■		■
Нижегородская область	■	■	■		
Оренбургская область		■		■ ■	■
Пензенская область	■	■ ■			■ ■
Самарская область				■	
Саратовская область	■	■			■ ■
Ульяновская область					

¹ Данные представлены только до 2016 года. См.: ЕМИСС. Государственная статистика. <https://www.fedstat.ru/indicator/41701>

² В зависимости от доступности данных: по ряду показателей данные доступны до 2016 года, по другим показателям – до 2019 года или до 2020 года; указывается последний год анализа данных.

³ В зависимости от доступности данных: по ряду показателей данные доступны до 2016 года, по другим показателям – до 2019 года или до 2020 года; указывается последний год анализа.

Таким образом, сравнение интегральных показателей социального здоровья населения в разрезе неблагополучных субъектов региона позволяет заключить, что Пермский край сохранил за собой ситуации неблагополучия в сфере социального здоровья населения. Ситуацию благополучных субъектов сохранили за собой Республика Башкортостан, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Республика Удмуртия.

В целом, следует отметить, что Приволжский федеральный округ как регион нашего исследования обладает высокой неравномерностью развития социального здоровья населения. Значения показателей социального здоровья сильно варьируют от субъекта – к субъекту. Динамика изменения показателей социального здоровья также нестабильна. Анализ показал, что по некоторым показателям, за обследуемый период 2010-2020 гг. наблюдается стабильное улучшение ситуации, а именно:

- смертность населения в трудоспособном возрасте;
- смертность от отравления алкоголем.

По другим показателям наблюдается снижение качества социального здоровья населения:

- заболеваемость населения (новообразований).

По отдельным показателям ситуация остается фактически без изменений, на протяжении всего обследуемого периода:

- заболеваемость населения (врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения).

Кроме того, по отдельным показателям фиксируется крайне нестабильная ситуация: скачкообразное развитие значений показателей:

- заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании.

Резюмируя данные исследования, следует отметить, что, в основном, нашла свое подтверждение гипотеза: в современную эпоху трансформаций социальное здоровье населения подвержено многим рискам. Проведенный анализ позволил заключить, что уровень социального здоровья населения региона сильно варьирует от субъекта – к субъекту и не является стабильным: наблюдаются периоды снижения и повышения значений его показателей. Это вполне закономерно отражает характер социальных трансформаций. Так, периоды снижения качества социального здоровья населения совпадают с периодами социально-экономических «турбулентностей»: наиболее яркие тенденции снижения качества социального здоровья населения региона, как комплексного и интегрального феномена, фиксируются в 2012, 2014-2015 гг., а также в 2019-2020 гг.

На основании полученных выводов можно заключить, что феномен социального здоровья населения нуждается в специальных исследованиях, сочетающих количественные и качественные, объективные и субъективные методики, с целью прогнозирования его развития, разработки технологий, путей и направлений его повышения в эпоху трансформирующегося общества.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Байгулова А.А., Тулякова В.М. Роль социальной сферы в формировании здоровья населения на примере образования // Вектор экономики. – 2020. – № 4 (46). – С. 60–65.
2. Касьянов В.В., Гафиатулина Н.Х., Васьков М.А. Российское население в условиях режима самоизоляции: анализ депривационного влияния на социальное здоровье // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2020. – № 2. – С. 204–208.
3. Морев М.В. Социальное здоровье российского общества: тенденции и проблемы // Проблемы развития территории. – 2014. – Вып. 5 (73). – С. 28–46.
4. Преликова Е.А., Белкина В.А. Влияние технической среды региона на социальное здоровье населения // Вопросы устойчивого развития общества. – 2020. – № 8. – С. 171–177.
5. Романов П.В., Зайцев Д.В., Присяжнюк Д.И., Ярская В.Н. Здоровье населения и национальные реформы: социально-антропологический анализ. Монография / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. – М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011. – 175 с.

Информация об авторах

Ершов Андрей Николаевич, доктор социологических наук, профессор кафедры регионоведения и евразийских исследований, Институт международных отношений, Казанский федеральный университет.

E-mail: rcio@bancorp.ru

Панченко Ольга Львовна, кандидат социологических наук, доцент кафедры всемирного культурного наследия, Институт международных отношений, Казанский федеральный университет.

E-mail: kadri@bk.ru

QUALITY OF SOCIAL HEALTH OF THE POPULATION IN THE ERA OF TRANSFORMATION: REGIONAL ASPECT

Abstract. The transformation of the modern global society affects all spheres of human life. This invariably affects the state of social health of the population. There is a loss of basic goods. This manifests itself through a decrease in the level and quality of life of the population, its individual social groups and strata; through increasing stress and conflict potential of social space; decrease in the quality of physical health of the population. In a general sense, we can talk about the threat to the social health of the population. The purpose of this article is to analyze the state and dynamics of the development of social health of the population in the era of transformations, in the regional society.

The authors proceed from the definition that the state of social health of the population is determined by the minimum level of social diseases. As a set of indicators of social health, various types of diseases and social diseases were identified as a reflection of the population's ill-being. The authors studied most of the indicators of the social health of the region's population (on the example of the Volga Federal District, in the context of its subjects).

Keywords: social health; region; sociological research; the quality of life; social inequality; standard of living

Literature

1. Baigulova A.A., Tulyakova V.M. The role of the social sphere in shaping the health of the population on the example of education // Vector of Economics. – 2020. – No. 4 (46). – S. 60–65.
2. Kasyanov V.V., Gafiatullina N.Kh., Vaskov M.A. Russian population in conditions of self-isolation regime: analysis of deprivation impact on social health // State and municipal management. Scientific notes. – 2020. – No. 2. – P. 204–208.
3. Morev M.V. Social health of the Russian society: trends and problems // Problems of territory development. – 2014. – Issue. 5 (73). – S. 28–46.
4. Prelikova E.A., Belkina V.A. Influence of the technical environment of the region on the social health of the population // Issues of sustainable development of society. – 2020. – No. 8. – P. 171–177.
5. Romanov P.V., Zaitsev D.V., Prisyazhnyuk D.I., Yarskaya V.N. Population health and national reforms: socio-anthropological analysis. Monograph / Ed. E.R. Yarskoy-Smirnova. – M.: OOO "Variant", TsSPGI, 2011. – 175 p.

Authors

Ershov Andrey Nikolaevich, Doctor of Sociology, Professor of the Department of Regional Studies and Eurasian Studies, Institute of International Relations, Kazan Federal University.

E-mail: rcio@bancorp.ru

Panchenko Olga Lvovna, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of World Cultural Heritage, Institute of International Relations, Kazan Federal University.

E-mail: kadri@bk.ru