

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ЗДОРОВЬЮ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Отдел проблем анализа рисков здоровью
Лаборатория методов анализа социальных рисков

**Информационно-аналитический обзор
«Образ жизни как детерминанта состояния здоровья
населения Пермского края»**

Пермь, 2009

Информационно-аналитический обзор подготовлен на основе нескольких видов информации: а) статистические данные сборников «Регионы России», «Россия в цифрах», «Пермский край в цифрах», данные ведомственной статистики б) социологические данные, полученные с помощью репрезентативных выборочных опросов населения Пермского края, в) документы региональных органов управления, материалы средств массовой информации. В обзоре дана характеристика степени приверженности населения Пермского края принципам здорового образа жизни; выявлены основные поведенческие факторы риска здоровью, распространенные на территории региона.

Авторы: специалисты ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора: А.О. Барг, к.соц.н. Н.А. Лебедева-Несевря, М.В. Рахова.

Содержание

Введение.....	4
Раздел 1. Поведенческие аспекты здорового образа жизни населения Пермского края.....	7
1.1. Девиантное поведение	7
<i>Злоупотребление алкоголем.....</i>	7
<i>Употребление наркотиков. Токсикомания</i>	9
<i>Табакокурение</i>	11
1.2. Питание.....	12
1.3. Двигательная активность	13
Раздел 2. Условия жизни населения Пермского края.....	16
2.1. Условия быта.....	16
<i>Жилищный фонд.....</i>	16
<i>Благоустроенность жилищного фонда.....</i>	17
2.2. Условия труда.....	17
2.3. Условия отдыха и рекреации	19
<i>Уровень развития спортивной инфраструктуры</i>	19
<i>Уровень развития оздоровительной инфраструктуры</i>	20
2.4. Качество медицинской помощи.....	21
Заключение.....	22

Введение

Тенденции развития мировой экономики сегодня свидетельствуют, что основным дефицитным фактором развития стран и регионов становится человеческий потенциал. Очевидно, что наиболее интенсивно будут развиваться те территории, которые смогут привлечь квалифицированную и высокооплачиваемую рабочую силу, сохранить трудоспособное, здоровое население. Поэтому стабилизация численности населения, сокращение уровня смертности и увеличение средней продолжительности жизни к 2020 г. до 75 лет постулируются в качестве ключевых стратегических целей развития России¹. Сбережение населения и рост его качества называются основными и в Программе социально-экономического развития Пермского края на 2009-2012 гг. и на период до 2017 года².

В настоящее время Пермский край, как и Россия в целом, переживает острый демографический кризис, характеризующийся преждевременной смертностью и сокращением численности населения одновременно с его старением. С 1992 года смертность в крае превышает рождаемость в 1,4 – 1,8 раза. За 15 лет естественная убыль населения составила свыше 285 тыс. чел.

Общая продолжительность жизни в России меньше среднего европейского уровня на 14 лет. Главная составляющая низкой продолжительности жизни в нашей стране – избыточная смертность мужчин трудоспособного возраста (по данным Федеральной службы государственной статистики в 2008 г. показатель находился на уровне 1071,9 случаев смерти на 100 тыс. населения в трудоспособном возрасте). В Пермском крае описываемый показатель достигал уровня 1258,8 случаев на 100 тыс. населения в трудоспособном возрасте.

В структуре смертности пермяков по причинам на первом месте находятся болезни системы кровообращения, их удельный вес в общем числе умерших составил в 2008 г. 55%, на втором месте – смертность от несчастных случаев, отравлений и травм – 16%, на третьем – от новообразований (13%)³. В целом для Российской Федерации характерна аналогичная структура причин смертности, однако, в Пермском регионе все показатели превышают среднероссийские значения.

Здоровье человека обусловлено действием многих факторов, различающихся по своей природе и интенсивности воздействия. Говорится о биологических (генетических) детерминантах, факторах, связанных с загрязнением окружающей среды и природно-климатическими особенностями. Однако современная структура причин заболеваемости и смертности в наибольшей степени определяется образом жизни населения, его объективными параметрами и субъективным отношением к жизнедеятельности⁴. Причины ухудшения состояния общественного здоровья во многом лежат в плоскости индивидуальных действий, сводясь к высокой распространенности курения, злоупотреблению алкоголем, низкой физической активности, нерациональному питанию, безответственному медицинскому и сексуальному поведению и т.п. Отсюда, решение задач сбережения населения, роста его качества, декларируемых представителями федеральных и

¹ Выступление В.В. Путина на расширенном заседании Государственного совета «О стратегии развития России до 2020 года» 8 февраля 2008 г. // Официальный сайт Президента РФ. – URL: <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2008/02/159528.shtml>

² Программа социально-экономического развития Пермского края на 2009-2012 гг. и на период до 2017 // Пермский региональный сервер. Экономика. URL: <http://www.perm.ru/economiq/pser/>

³ О демографической ситуации в Пермском крае в 2008 г. Пресс-выпуск / Сост. Л.А. Яшманова // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю. Пермьстат // www.permstat.gks.ru/public/release/Демография/003-01-2009.doc

⁴ Журавлева И.В. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья / в кн. Социология в России / Под ред. В.А. Ядова. М.: Изд-во Института социологии РАН, 1998.

региональных органов власти, невозможно без широкого распространения практик самосохранительного поведения.

Совершенствование охраны здоровья населения средствами профилактики, пропаганды и формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации закреплено в качестве приоритетной национальной задачи Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 №1662-р), основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года (утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 №1663-р), приоритетным национальным проектом «Здоровье» (2009-2012 гг.), реализуемыми и на уровне Пермского края. Для успешного претворения заявленной политики в жизнь, необходимо владеть актуальной информацией о состоянии исследуемого объекта, понимать его динамику и тенденции изменений на каждой конкретной территории и, в частности, в Пермском регионе.

Таким образом, **цель** данного научно-аналитического обзора состоит во **всесторонней характеристике компонентов образа жизни населения Пермского края, обуславливающих состояние общественного и индивидуального здоровья, продолжительность и, как следствие, качество жизни на территории региона.** Подобные компоненты также можно обозначить как прямые факторы риска здоровью населения.

Образ жизни – понятие отечественной социологии, характеризующее конкретные социокультурные интерьеры (типичные формы, способы и механизмы) жизнедеятельности социальных субъектов¹. Данное понятие включает себя различные формы социальной активности, дает возможность комплексно, во взаимосвязи рассматривать основные сферы жизнедеятельности людей. С образом жизни связывают такие понятия, как уровень жизни (структура доходов на человека), качество жизни (измеряемые параметры, характеризующие степень материальной обеспеченности человека), стиль жизни (психологические индивидуальные особенности поведения), уклад жизни (национально-общественный порядок жизни, быт, культура). По отношению к категории «образ жизни» такие понятия, как стиль, уровень или качество жизни представляют собой конкретизацию и различные «срезы» этого сложного по своей структуре явления.

Компоненты образа жизни, детерминирующие состояние здоровья населения, целесообразно разделить на **две группы. Первая группа** носит субъективный характер и включает в себя поведенческие компоненты образа жизни, проявляющиеся на уровне отдельного индивида и максимально от него зависящие:

- ✓ Двигательная активность
- ✓ Питание
- ✓ Гигиеническое поведение (соблюдение режима и ритма жизни, личная и бытовая гигиена)
- ✓ Медицинское поведение (своевременность обращения к врачу, адекватное фармакологическое поведение и др.)
- ✓ Вредные привычки и девиантное поведение (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и др.)

Вторая группа включает в себя объективные или обуславливающие компоненты образа жизни, подчиненные индивиду в существенно меньшей степени и характеризующие условия его жизни:

- ✓ Условия труда (профессиональные вредности, интенсивность труда и темп работы, организация труда и др.)
- ✓ Условия быта (благоустроенность жилья, его освещенность, температурно-влажностный режим и др.)

¹ См.: Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин, Г.Н. Соколова, О.В. Терещенко. М., 2003.

- ✓ Условия отдыха и рекреации (развитость спортивной и рекреационной инфраструктуры – спортивных залов, площадок, оздоровительных комплексов, домов отдыха и др.)
- ✓ Качество медицинского обслуживания (своевременность получения медицинской помощи, квалификация медицинского персонала, наличие средств оказания медицинской помощи (приспособлений и оборудования, медикаментов и др.)).

Характеристика образа жизни населения региона строилась на основе анализа количественных показателей, маркирующих различные его компоненты. Эмпирической базой исследования выступили, во-первых, материалы Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в том числе Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю, во-вторых, результаты социологического исследования, проведенного Институтом социальных исследований на тему «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» (объем выборочной совокупности – 2204 чел. в возрасте 15 лет и более, время проведения июнь-июль 2008 г.), в-третьих, результаты социологического мониторинга среди различных групп и категорий населения на тему «Оценка уровня информированности о проблемах социально-обусловленных заболеваний и изучения моделей поведения населения Пермского края как фактора риска заболеваний СОЗ», проведенного по заказу ГУЗ «Пермский краевой центр медицинской профилактики» в ноябре 2008 г. (объем выборочной совокупности – 1500 чел.).

Раздел 1. Поведенческие аспекты здорового образа жизни населения Пермского края

1.1. Девиантное поведение

Злоупотребление алкоголем

По данным Всемирной организации здравоохранения допустимый предел потребления чистого алкоголя в год на душу населения – 8 литров; пренебрегая этот порог, организм человека подвергается воздействию необратимых процессов, которые ведут к различным негативным изменениям здоровья¹. В настоящее время в целом по России складывается довольно тревожная ситуация. По данным Госкомстата с 2003 г. розничная продажа алкогольных напитков и пива в абсолютном алкоголе в расчете на душу населения превышает предельно допустимую норму на 1-2 литра, причем наблюдается тенденция роста данного показателя (рис. 1).

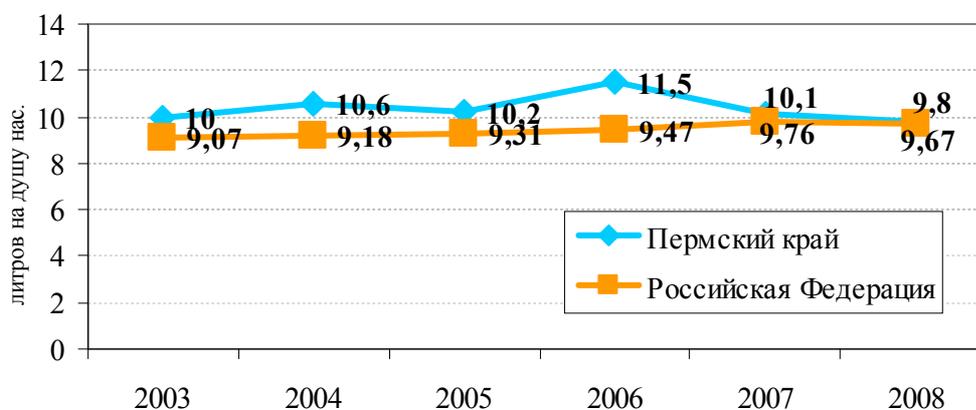


Рис. 1. Розничная продажа алкогольных напитков и пива в абсолютном алкоголе

Как видно на рис. 1, в Пермском крае прирастающая динамика показателя продаж алкоголя на душу населения наблюдалась до 2006 г. (значение показателя – 11,5 л). Однако, несмотря на снижение показателя в 2007 г. до уровня 10,1 л алкоголя на душу населения, а в 2008 г. – до 9,8 л, говорить о нормализации ситуации не представляется возможным, т.к. объемы розничной продажи алкогольных напитков и пива на душу населения в крае устойчиво превышают среднероссийские показатели.

Наиболее сильное распространение в регионе имеет употребление пива (регион входит в десятку лидеров по его продажам на душу населения). Но говорить о России в целом, и о Пермском крае в частности, как только о «пивном» поясе будет неверным, так как потребление водки и ликероводочных изделий, а также коньяка в 2007 г. составляет 13,5 литров по России и 13,7 литров в Пермском крае на душу населения. На 2007 г. Пермский край занимал 37 место по продажам водки и ликероводочных изделий в литрах на душу населения среди всех прочих субъектов РФ, 10 – по продажам пива, 20 место – по продажам вина, 23 место – по продажам коньяка и 45 – по продажам шампанского (см. рис. 2).

¹ См.: Mäkelä K., Room R., Single E., Sulkunen P., Walsh B. Alcohol, Society, and the State Vol I. A comparative study of alcohol control. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada; Single E et al 1981. Alcohol, society and the state. Vol. II. The social history of control policy in seven countries. Addiction Research Foundation, Toronto. 1981.

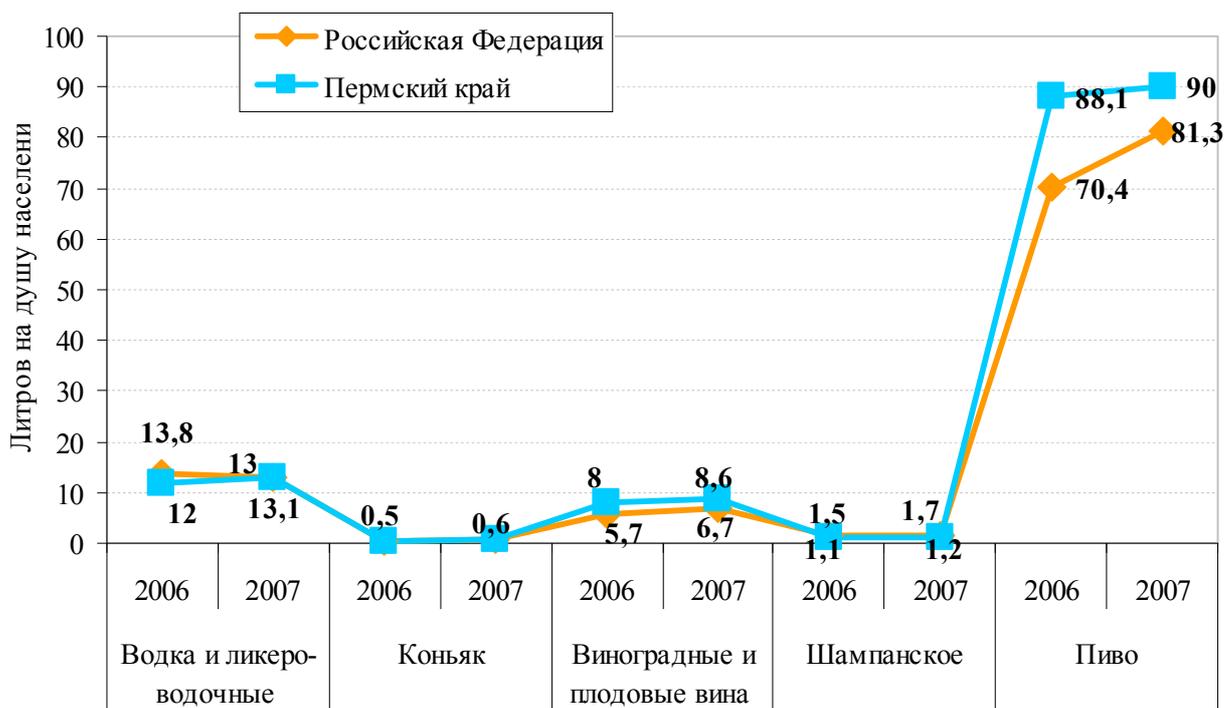


Рис. 2. Розничная продажа алкогольной продукции по ее видам (литров на душу населения)

Потребления алкоголя, на уровне 13 л водки и ликеро-водочных изделий и 90 л пива на душу населения ведут к следующим негативным последствиям:

- ↯ Ухудшение состояния здоровья населения. Число больных алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологическими учреждениями в Пермском крае в 2008 г. составило 57 653 чел. или 2 176 чел. на 100 тыс. населения. Среди всех территорий региона наиболее неблагоприятной следует назвать ситуацию в Коми-Пермяцком автономном округе, г. Соликамске, Верещагинском, Осинском и Гремячинском районах. В данных муниципальных образованиях учетная распространенность расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголем (алкогольные психозы, хронический алкоголизм, употреблением алкоголя с вредными последствиями на 100 тыс. населения) в 2008 г. превысила показатель 4 200 случаев.
- ↯ Рост сверхсмертности населения (особенно – мужского) в трудоспособном возрасте. Злоупотребление алкоголем обуславливает такие причины смерти как самоубийства, убийства, отравления, алкогольная болезнь печени, фиброзы и циррозы печени, острый панкреатит и др. В 2008 г. по причинам, так или иначе связанным со злоупотреблением алкоголем, в Пермском крае умерли 2 386 чел. трудоспособного возраста.
- ↯ Рост показателей преступности. В Пермском крае в 2008 г. было выявлено 6 787 лиц, совершивших преступления в состоянии алкогольного опьянения. В 2008 г. в Пермском крае произошло 271 дорожно-транспортных происшествия из-за нарушения правил дорожного движения водителями в состоянии опьянения, в которых было ранено 388 чел., погибло – 60.

Злоупотребление алкоголем является одним из наиболее проблемных аспектов в жизни Пермского края и одним из главных факторов риска здоровью населения, несмотря на видимую, хотя и незначительную тенденцию к снижению в 2006-2007 гг. по всем показателям, маркирующим данный фактор риска. Снижение потребления алкоголя, изменения самой структуры потребления спиртных напитков, в пользу алкогольных напитков с пониженным содержанием градуса, а также отсеечение молодежи от алкоголя – основная, стоящая сегодня перед руководителями Пермского региона.

Употребление наркотиков. Токсикомания

В 2008 г. в России было зарегистрировано 550 тыс. лиц, злоупотребляющих наркотиками, из которых 70% употребляли наркотики в инъекционном виде. В Пермском крае доля потребителей инъекционных наркотиков в общем числе зарегистрированных потребителей составляла в 2008 г. 90,8%, увеличившись по сравнению с 2007 г. на 2%, демонстрируя усугубление наркоситуации в крае.

Число зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков в 2008 г. в Пермском крае увеличилось по сравнению с 2007 г. с 12 866 чел. до 13 320 чел., составив 490 чел. на 100 тыс. населения. По оценкам экспертов ВНИИ МВД России, истинная численность лиц, употребляющих наркотики, в 5-6 раз превышает учтенную распространенность, приводимую в официальных статистических сборниках. Таким образом, реальных потребителей только инъекционных наркотиков в Пермском крае свыше 60 тыс. (более 2% населения). Удельный вес ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков в общем числе потребителей в 2008 г. составил 13,8%, что позволяет сделать вывод о наличии в регионе признаков концентрированной эпидемии ВИЧ согласно международной классификации¹.

В 2008 г. специализированными наркологическими учреждениями региона было зарегистрировано 8 910 больных наркоманией, что составляет 327 случаев на 100 тыс. населения. Пермский край не входит в число безусловных лидеров по показателям тяжести наркоситуации, однако показатели учетной распространенности наркомании в Пермском крае устойчиво превышают средние значения по Приволжскому Федеральному округу и Российской Федерации.

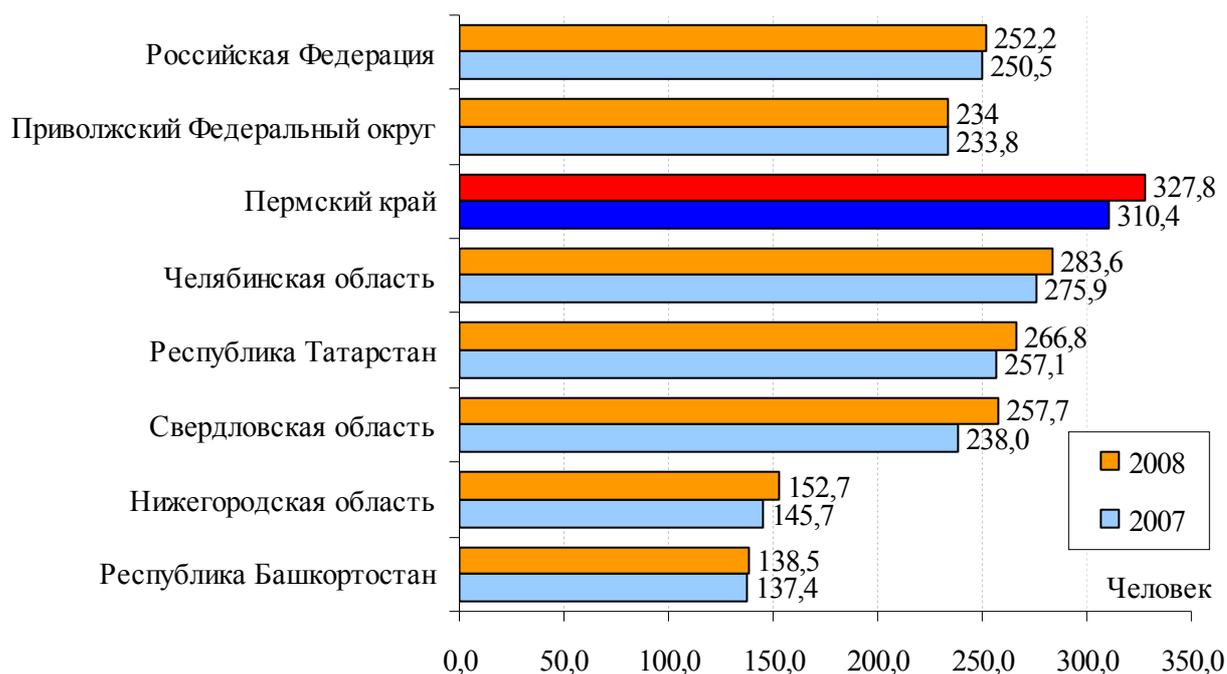


Рис. 3. Число зарегистрированных больных наркоманией на 100 тыс. населения в субъектах РФ в 2007 и 2008 гг.

Как видно на рис. 3, в 2008 г. в Нижегородской области на 100 тыс. населения было зарегистрировано 152,7 больных наркоманией, в республике Башкортостан – 138,5, в

¹ В соответствии с современной международной классификацией концентрированная эпидемия ВИЧ имеет следующие количественные характеристики: распространенность ВИЧ-инфекции устойчиво превышает 5% как минимум в одной из групп риска. См.: Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2007-2008 гг. Статистический сборник. М.: ФГУ НИЦ наркологии, 2009. С. 15.

республике Татарстан – 267; средний показатель по Приволжскому Федеральному округу находился на уровне 234 случая на 100 тыс. населения, по России – 252.

Несмотря на то, что сегодня в Пермском регионе действует краевая целевая программа «Профилактика алкоголизма, наркомании и токсикомании в Пермском крае на 2008-2011 годы» к 2008 г. выявленная заболеваемость наркоманией выросла за 5 лет в 1,4 раза, распространенность – на 22,5 %. Темп распространенности наркомании в сравнении с 2004 г. у женщин почти в 2 раза превышает таковой среди мужчин.

Серьезное опасение вызывает ситуация с распространенностью употребления наркотиков среди подростков. Так, в 2008 г. в Пермском крае было зарегистрировано 103 случая употребления наркотиков с вредными последствиями подростками в возрасте 15-17 лет (86 случаев на 100 тыс. населения).

Особо неблагоприятными территориями Пермского края, демонстрирующими наибольшие показатели учетной распространенности наркомании, являются города – Краснокамск (736,5 случаев на 100 тыс. населения в 2008 г., прирост по сравнению с 2007 г. – 28,6%), Чайковский (549 случаев на 100 тыс. населения, прирост 4,9%), Пермь (478 случаев на 100 тыс. населения, прирост 1,2%), Лысьва (394 случая на 100 тыс. населения, прирост 0,2%) и Чусовой (345 случаев на 100 тыс. населения, прирост 13,7%).

По показателям распространенности токсикомании Пермский край также отличается от ситуации в среднем по России в худшую сторону. Так, число зарегистрированных больных, употребляющих ненаркотические ПАВ с вредными последствиями, на 100 тыс. населения в Пермском крае в 2008 г. составляло 24,5 случая, тогда как средним показателям по РФ составлял 17,9 случаев.

Особое распространение токсикомания имеет в подростковой среде. Так, число подростков (15-17 лет), зарегистрированных с диагнозом употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями в 2008 г. в крае составляло 272,6 сл. на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Показатель в среднем по России находился на уровне 220,7 случаев, в Свердловской области – 200,5 случаев.

Таблица 1.

Показатели учетной регистрации больных токсикоманией на 100 000 населения в 2007-2008 гг.

Показатель	2007	2008
Число зарегистрированных больных, употребляющих ненаркотические ПАВ с вредными последствиями в Пермском крае	27,42	24,57
Число зарегистрированных больных, с синдромом зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	20,41	19,13
Число зарегистрированных больных, с впервые в жизни установленным синдромом зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	1,5	1,58
Число зарегистрированных больных, с впервые в жизни установленным диагнозом употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями	4,59	6,44
Число подростков (15-17 лет), зарегистрированных с диагнозом синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	138,38	111,76
Число подростков (15-17 лет), зарегистрированных с диагнозом употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями	281,91	272,59
Число подростков (15-17 лет), зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	18,91	19,99
Число подростков (15-17 лет), зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями	61,88	79,96

По многим представленным в табл. 1 показателям в 2008 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года заметно снижение, хотя и небольшое. Однако очевиден рост зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями, а числа подростков (15-17 лет), зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания).

Табакокурение

Россия входит в число стран с наибольшей распространенностью курения. Показатели продаж сигарет и папирос в нашей стране в 2007 г. составляли 3 тыс. штук на душу населения или 3,5 тыс. штук на каждого жителя в возрасте 15 лет и старше (т.е. каждый житель России в возрасте 15 лет и старше «выкуривает» в среднем 9,7 сигарет в день в течение всего года). Затраты на приобретение табачных изделий крайне велики. Так, доля расходов на покупку табачных изделий в общей структуре потребительских расходов домохозяйств в Пермском крае в 2003 г. составила 0,7%, в 2006 г. – 0,5%, а в 2008 г. уже 0,8%. Если учесть, что в 2008 г. среднедушевые потребительские расходы в Пермском крае составляли 10 984 руб. в месяц, то ежемесячные среднедушевые расходы на приобретение табачных изделий составляли 88 рублей. Таким образом, совокупные ежемесячные траты на покупку табачных изделий в Пермском крае составляли 238,3 млн. руб.

Согласно данным социологических опросов, в нашей стране регулярно курят 56% мужчин и 17% женщин¹. Показатели по Пермскому краю сравнимы со среднероссийскими значениями² (см. рис. 4).

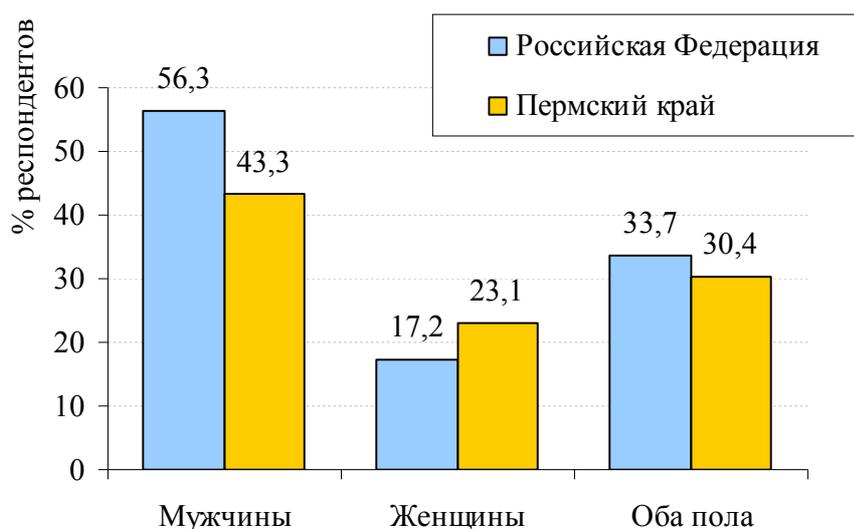


Рис. 4. Доля регулярно курящего населения (в % к общему числу опрошенных)

Курению как вредной привычке подвержены самые различные социальные группы, среди которых и учащиеся лицеев и колледжей, и студенты вузов и работающее население.

Глобальное обследование употребления табака среди молодежи, проведенное Всемирной организацией здравоохранения в России в 2004 г., показало, что в нашей стране регулярно курят 30% молодых людей в возрасте 13-15 лет и 24% девушек. Общероссийское исследование среди школьников, проведенное в 2006 г., выявило, что среди учащихся 7-8 классов школ систематически курят 8-12%, среди школьников 9-11 классов – 21-24%³.

¹ Данные исследования Федеральной службы государственной статистики и Института социальных исследований в 24 субъектах РФ, в т.ч. в Пермском крае, июнь-июль 2008 г., n=2204.

² Данные исследования, проведенного по заказу Министерства здравоохранения Пермского края, октябрь-ноябрь 2008 г., n=1500.

³ Арженовский С. Социально-экономические детерминанты курения в России // Квантиль. – 2006. - № 1.

Молодежь Пермского края также в значительной степени подвержена данной вредной привычке. Так, в Пермском регионе учащиеся лицеев и колледжей курят практически в тех же пропорциях, что и работающее население: 49% мужчин и 26% женщин в группе работающих и 52% мужчин и 18% женщин в группе учащихся. Среди студентов пермских вузов курящие девушки составляют 25%, а юноши – 29%.

Отсюда, основными контингентами риска в отношении курения в Пермском крае, как и в России в целом, являются молодежь как социальная группа вообще (люди до 30 лет) и учащиеся лицеев и колледжей, в частности.

1.2. Питание

Основные нарушения здоровья, связанные с неправильным питанием человека связаны с такими заболеваниями как развитие ожирения, сердечнососудистых заболеваний, заболеваний желудочно-кишечного тракта, сахарного диабета, мочекаменной болезни и др.

Анализ фактического питания населения Пермского края отражает общую тенденцию питания населения Российской Федерации. Структура питания характеризуется недостаточным потреблением молока и молочных продуктов, мяса и мясопродуктов, овощей и фруктов, с преобладанием крупяных, макаронных и хлебобулочных изделий. По данным социально-гигиенического мониторинга выполнение суточной калорийности в Пермском крае неадекватно рекомендуемым нормам (рис. 5).

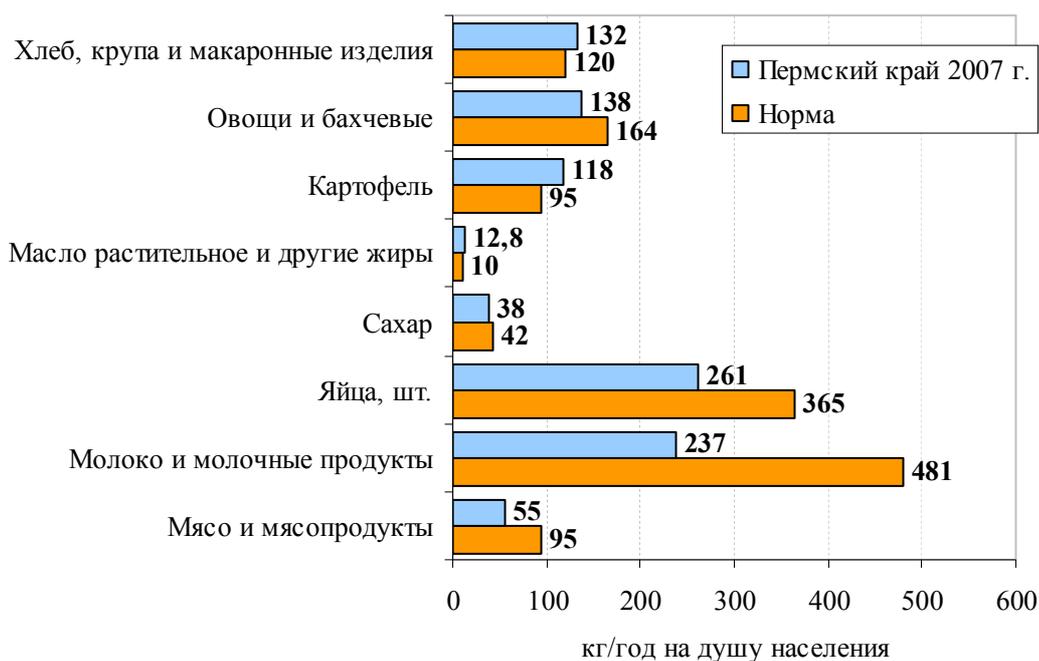


Рис. 5. Соотношение норм потребления основных продуктов питания на душу населения в год с их потреблением в Пермском крае в 2007 г.

Суточная калорийность рациона распределена между продуктами в сторону увеличения потребления хлеба и хлебных продуктов – на 30% от рекомендуемых нормативов, при дефиците молока и молочных продуктов – на 20%, мяса и мясных продуктов – на 12,8%, овощей и бахчевых – на 16,6%, фруктов и ягод – на 15%, масла растительного и др. жиров – на 14%. И как следствие, суточная калорийность выполняется за счет белка на 10,8 %, углеводов на 57,7%, жиров на 30,9%. В 2007 г. Пермский край занимал лишь 61 место по потреблению мяса среди всех прочих субъектов РФ, 37 – по потреблению молока, 28 место – по потреблению яиц, 41 место – по потреблению сахара, 31 – по

потреблению растительного масла, 53 – по потреблению картофеля, 13 – по потреблению овощей и 17 – по потреблению хлеба.

Проанализировав динамику структуры питания в Пермском крае с 2003 г. по 2007 г., то можно увидеть, что она практически неизменна и отклонения от норм питания сохраняют пропорции на протяжении пяти лет с незначительными колебаниями (рис. 6).

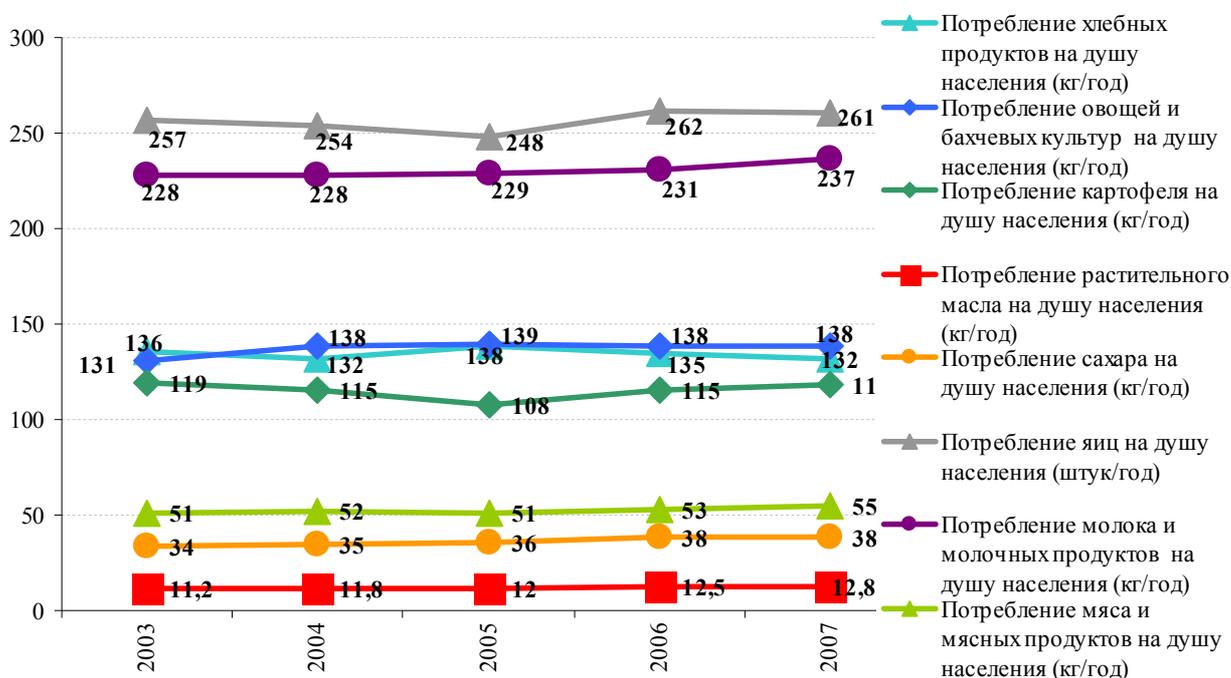


Рис. 6. Потребление основных продуктов питания на душу населения в год в динамике 2003-2007 гг. в Пермском крае

Такой результат может быть связан с двумя причинами, первая и основная из которых низкие доходы населения, а вторая, – определенная культура питания присущая основной массе населения.

За последние 3 года отмечаются позитивные изменения в организации питания детей. В 2008 г. охват всеми формами питания школьников составил 93,6 % от общего количества учащихся, из них 81 % школьников охвачены горячим питанием (завтраки – 40,3 %, обеды – 46,3 %, завтраки и обеды – 13,3 %). По сравнению с 2007 г. процент охвата всеми формами питания школьников возрос с 89,8 % до 93,6 %. Охват школьников горячим питанием за отчетный период также увеличился и составил 81,1 % против 78,3 % в 2007 г.

Вместе с тем, остаются значительными различия в показателях охвата питанием школьников сельских и городских территорий края. Выше показатели охвата питанием школьников сельских территорий края.

1.3. Двигательная активность

Важным аспектом, демонстрирующим здоровье населения территории, является степень двигательной активности людей. Известно, что малоподвижный образ жизни, отсутствие достаточной физической нагрузки вызывают атрофию мышечной и костной ткани, уменьшение жизненной емкости легких и нарушение деятельности сердечнососудистой системы, провоцируя такие болезни как коронарная болезнь сердца, атеросклероз и т.д.

В 2008 г. доля населения, занимающего в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах в Пермском крае увеличилась с 12,8% до 13,7%. Тем не менее, уровень

физической активности населения Пермского края отличается в худшую сторону от среднероссийских показателей (см. рис. 7).

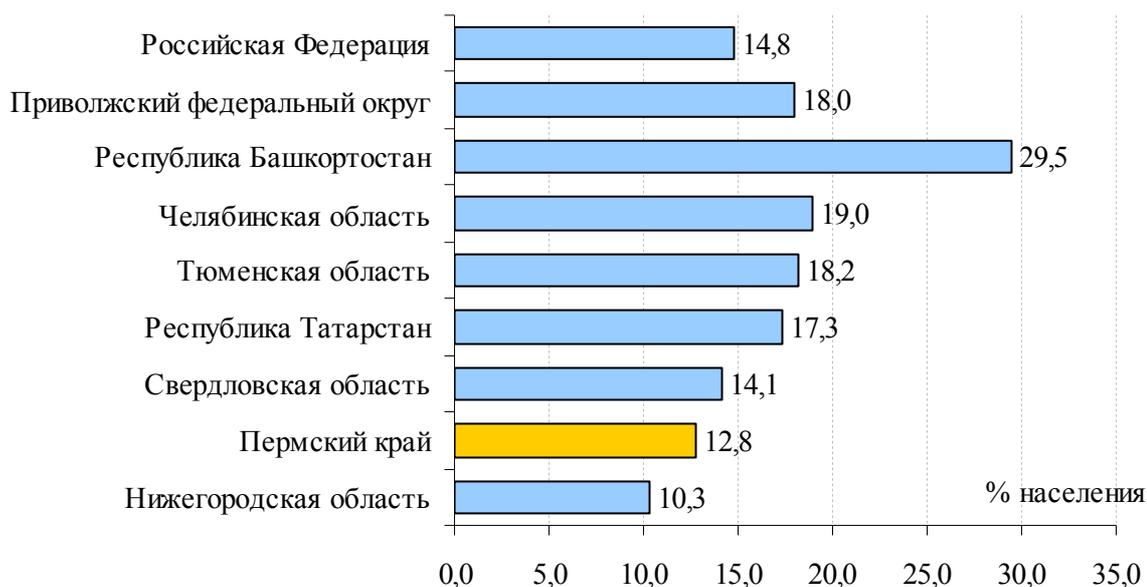


Рис. 7. Доля населения, занимающегося в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах в 2007 г. (в %)

На рис. 7 видно, что среди так называемых регионов-конкурентов уровень двигательной активности населения в Пермском крае один из самых низких. В Свердловской области в 2007 г. систематически физической культурой и спортом занимались 14% населения, в Челябинской области – 19%, средние показатели по Приволжскому федеральному округу находились на уровне 18%.

Недостаточным следует назвать охват занятиями физической культурой и спортом детей и молодежи Пермского края. В 2008 г. учащиеся общеобразовательных учреждений занимались дополнительно в 32% случаев, студенты средних специальных заведений – в 25%, доля студентов вузов, охваченных дополнительными занятиями физической культурой и спортом, составляла 10,3%. Более того, обязательными занятиями физической культурой были охвачены не все учащиеся (90% школьников и 72% учащихся средних специальных учебных заведений) (рис.8).

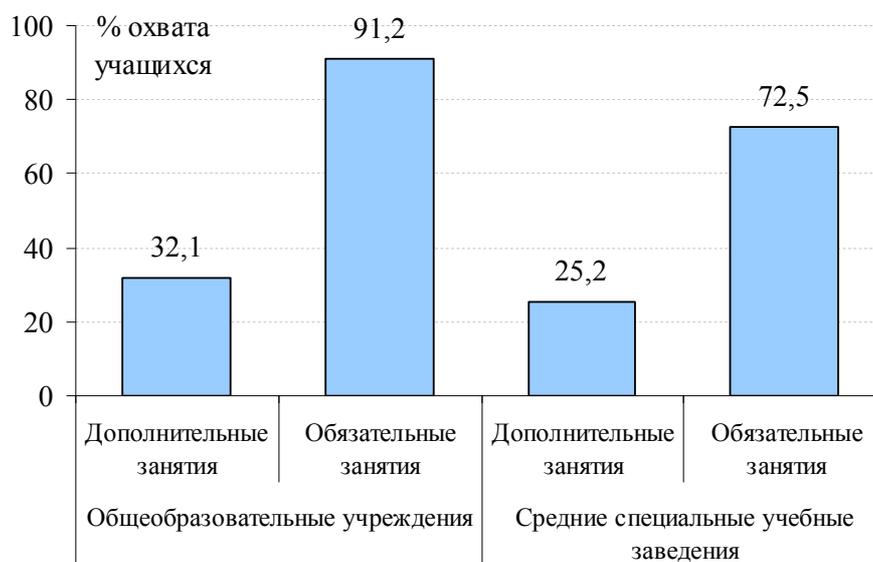


Рис. 8. Охват детей и молодежи Пермского края занятиями физической культурой и спортом в 2008 г. (в %)

Доля девочек и девушек среди всех детей, дополнительно занимающихся физической культурой и спортом, варьируется в диапазоне от 41% (дошкольные учреждения) до 64% (учреждения дополнительного образования).

Падает численность занимающихся в детских спортивных учреждениях. Если в 2007 г. посетителями спортивных школ были 50 365 детей Пермского края, то в 2008 г. сокращение составило 2 946 чел. и спортивные школы посещало 47 419 детей. Еще большее сокращение численности занимающихся возникло в ДЮКФП и выразилось в 7 108 детей в 2008 г. против 11 460 – в 2007 г. (прирост (-4 352)). Детские подростковые клубы потеряли 30% своих подопечных.

В разрезе территорий Пермского края в 2008 г. наиболее выгодно отличаются от других Краснокамский район, где на 1 000 чел. приходится 56,6 занимающихся в детско-юношеских спортивных школах, а также Частинский, Ильинский, Усольский, Очерский и Пермский районы и города Кунгур и Березники.

Неразвитыми территориями в отношении детской занятости в спортивных школах оказываются Лысьвенский, Нытвенский, Верещагинский, Бардымский, Соликамский, Крановишерский и Болшесосновский районы.

По г. Перми анализируемый показатель составляет 16,9 занимающихся на 1000 населения и демонстрирует довольно низкий уровень спортивной занятости детей (рис. 9).

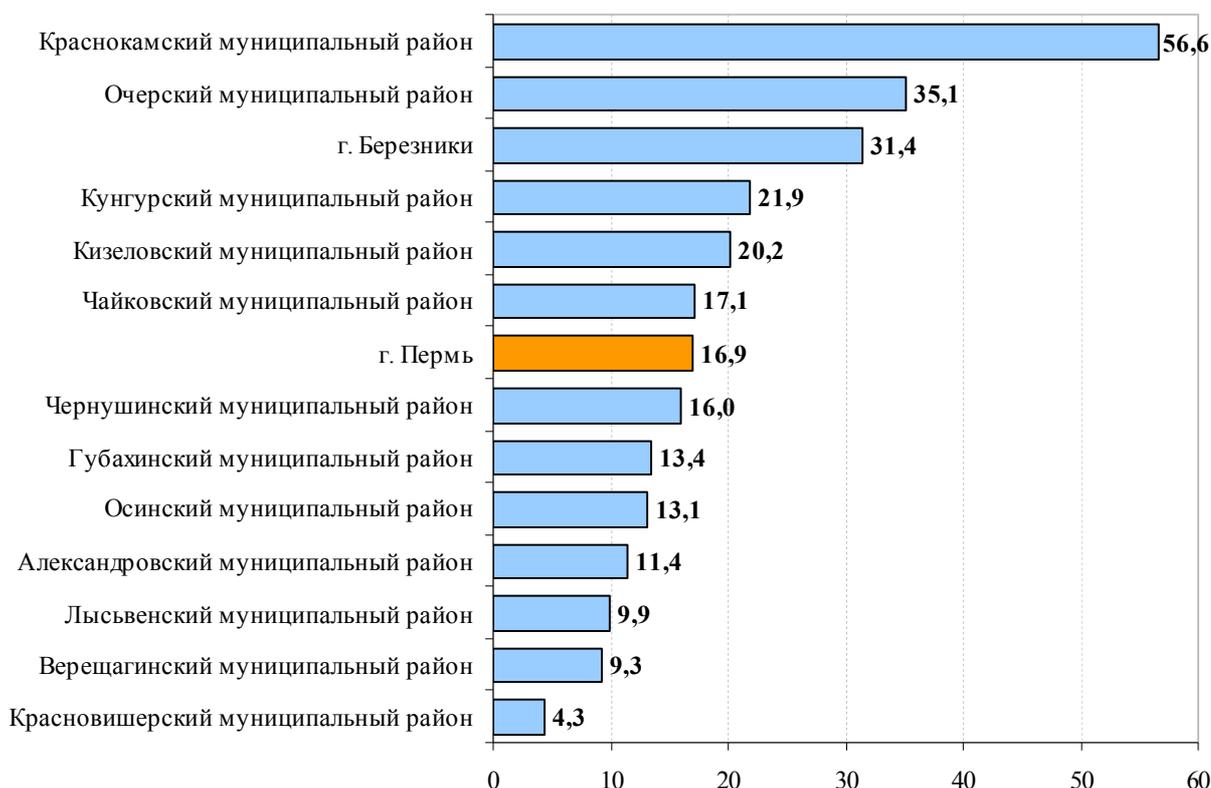


Рис. 9. Численность занимающихся в детско-юношеских спортивных школах (на 1 000 чел.) в 2008 г. в различных территориях Пермского края

Двигательная активность детского населения выступает крайне важным компонентом здорового образа жизни, предполагает правильное поведение во взрослом состоянии и создает предпосылку здоровья подрастающего населения, поэтому важно прививать детям основы физической культуры.

Раздел 2. Условия жизни населения Пермского края

2.1. Условия быта

Жилищный фонд

По решению Пермской городской Думы от 30.05.2006 г. «Об утверждении учетной нормы и нормы предоставления площади жилого помещения по договору социального найма» утверждены такие нормы площади жилого помещения: учетная – в размере 12 квадратных метров общей площади жилого помещения на одного члена семьи, минимальная – в размере 15 квадратных метров¹. На рис. 10 показана общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя в Пермском крае в динамике с 2000 по 2008 гг.

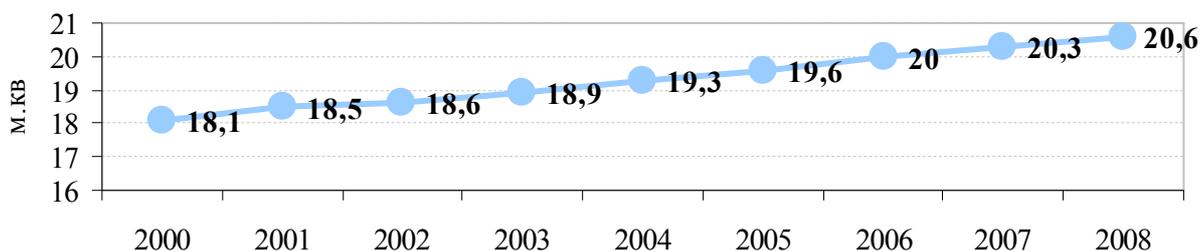


Рис. 10 Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя (кв.м.) в Пермском крае в динамике с 2000 по 2008 гг.

Как видно на рис. 10, на протяжении восьми лет динамика по рассматриваемому показателю носит исключительно положительный характер. Тем не менее, в 2008 г. Пермский край занимал только 61 место по показателю общей площади жилых помещений, приходящейся в среднем на одного жителя, среди всех субъектов РФ.

Внутри Пермского края также существуют различия относительно средних значений анализируемого значения в разрезе территорий. Так например, в Губахинском муниципальном районе общая площадь жилых помещений составила в 2008 г. 25,6 кв.м. на одного жителя, а в Кунгурском муниципальном районе уже только 17,5 кв.м (см. рис. 11).

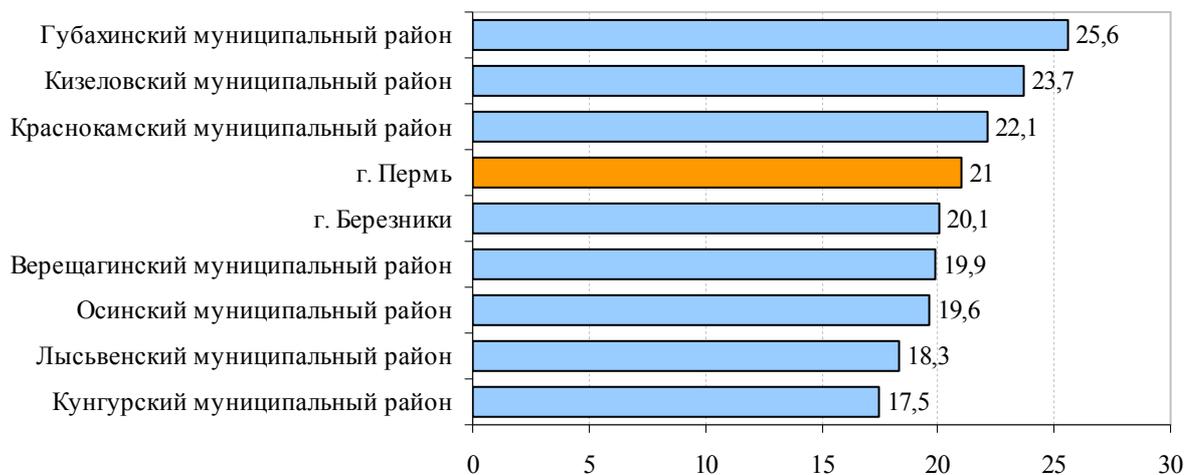


Рис. 11. Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя (кв.м.) в 2008 г. на различных территориях Пермского края

¹ Информационно-правовой портал «Гарант». – URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/perm/140667/>

На конец 2008 г. жилищный фонд края составил 55 702,9 тыс. кв. метров, в том числе 42 494,6 тыс. кв. метров (76,3%) – в городах и поселках городского типа и 13208,3 тыс. кв. метров (23,7%) – в сельской местности. Доля частного жилищного фонда составила 81,1%, муниципального – 16,0%, государственного – 2,9%. Общая площадь жилья в частной собственности граждан достигла 41997,8 тыс. кв. метров (75,4%). В среднем, по краю на одного жителя приходилось 20,6 кв. метров общей площади жилья, в городской местности – 20,9 кв. метров, сельской – 19,4 кв. метров.

Благоустроенность жилищного фонда

Основным показателем качества жилищного фонда является его благоустройство. В целом по краю в 2008 г. удельный вес общей площади жилищного фонда, оборудованного водопроводом, составил 77,9% (в том числе централизованным водопроводом – 74,1%), водоотведением – 72,8% (в том числе централизованным – 68,5%). Отоплением оснащено 75,6% жилищного фонда, централизованным – 69,0%, горячим водоснабжением – 63,5% (в том числе централизованным горячим водоснабжением – 59,2%). Сетевым, сжиженным газом оборудовано 77,0% всей жилой площади края, ваннами (душем) – 62,2%, напольными электрическими плитами – 4,6% жилья. Данные показатели практически не отличаются от тех, что были в Пермском крае в 2007 г., что говорит о некоторой стагнации процессов благоустройства жилищного фонда по краю в целом.

Показатели благоустроенности жилого фонда в Пермском крае находятся на более низком уровне, чем в регионах-конкурентах – Нижегородской, Свердловской и Челябинской областях. Так, в Пермском крае в 2007 г. 61% домов был оснащен всеми видами оборудования (водопровод, водоотведение, отопление, ванна, газ, горячее водоснабжение), тогда как в Свердловской области данный показатель составлял 67,7%, в Челябинской области – 70,3%.

Оснащенность всеми централизованными видами благоустройства в 2008 г. в городской местности несколько выше, чем в целом по краю. Так, централизованными водопроводом оборудовано 86,6%, водоотведением – 84,6%, отоплением – 84,3% и горячим водоснабжением – 74,4%; ваннами – 77,3%, газом – 81,4%, электроплитами – 5,6% общей площади городского жилищного фонда. Гораздо ниже эти показатели в сельской местности. Централизованными водопроводом там оборудовано 33,6%, водоотведением – 16,8%, отоплением – 19,7% и горячим водоснабжением – 10,1%; ваннами – 13,6%, газом – 62,9%, электроплитами – 1,6% общей площади жилья в сельской местности. Всеми видами благоустройства в Пермском крае оборудовано 34 491,9 тыс. кв. метров, что составляет 61,9% от всей площади жилищного фонда. В городской местности этот показатель – 77,1%, в сельской – всего 13,2%.

На конец 2008 г. в Пермском крае ветхий и аварийный жилфонд составил 2 361,6 тыс. кв. метров, это 4,2% всего жилищного фонда. Всего в крае 7494 ветхих и 1036 аварийных многоквартирных жилых дома, площадью 1276,8 тыс. кв. метров. Удельный вес семей, состоявших на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий на 2007 г. составил 7% и показатель имеет тенденцию к росту начиная с 2005 г., когда он выражался 6,7%. Удельный вес семей, получивших жилье из числа состоявших на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий в 2007 г. представлен лишь 3,7%¹.

В 2007 г. Пермский край занимал 33 место по показателю удельного веса ветхого и аварийного жилищного фонда в общей площади всего жилищного фонда (м.кв) среди всех прочих субъектов РФ.

2.2. Условия труда

¹ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2008. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b08_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/05-25.htm

На заседании трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений в Пермском крае, состоявшемся 27 мая 2008 г. заместитель руководителя госинспекции труда в Пермском крае Сергей Ковалев сообщил, что за 2007 г. в регионе получили травмы на производстве более 2 тыс. человек. Причем 108 человек погибли. Пермский край занимает третье место в Приволжском федеральном округе по этому показателю. На первом месте Татарстан – 138 человек погибших на производстве. На втором месте – Башкирия (113 человек). Лидирующая позиция по числу несчастных случаев принадлежит строительной отрасли.

Госинспекция труда представила статистику причин травматизма, в которой утверждается, что 40% травм стали результатом падения с высоты; 20% – в результате падения на человека различных предметов; 11% – воздействие движущихся, качающихся предметов; 9% – от удара электрическим током.

По данным Территориального управления Роспотребнадзора по Пермскому краю показатель профзаболеваемости в Прикамье в строительной отрасли составляет 2,87 на 10 тыс. работающих. Это 5 место среди других отраслей. Перед строительной отраслью – металлургия, добыча полезных ископаемых, сельское хозяйство и др. Охват медицинским осмотром – 95%, но выявляемость заболеваний составляет всего лишь 35%. В прошлом году зарегистрировано 509 нарушений санитарных норм – нет контроля за состоянием вредных факторов на рабочем месте, неблагоприятные климатические условия. Выписано штрафов на сумму 0,5 млн. рублей¹.

Такой показатель как удельный вес численности работников промышленности, работающих на оборудовании, не отвечающем требованиям безопасности, в Пермском крае вырос по сравнению 2006 г. Если в 2006 г. он был 0,1%, то в 2007 г. – 0,2%.

По показателю удельного веса численности работников промышленности, работающих в условиях, не отвечающим гигиеническим нормативам, Пермский край находится гораздо выше среднероссийских значений и в 2007 г. составлял 34,7% от общей численности работников, тогда как в среднем по РФ он выражался в 27,2%.

Удельный вес численности работников промышленности, занятых тяжелым физическим трудом в Пермском крае также превышает уровень средних российских значений (7,2% и 6,6% соответственно) (рис. 12).

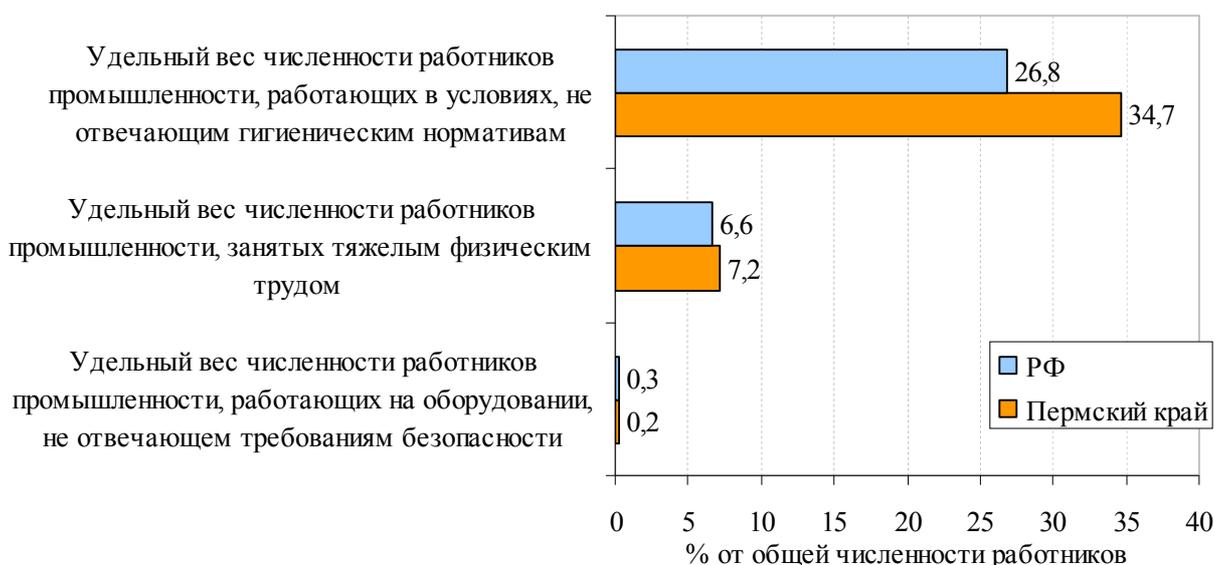


Рис. 12. Доля работников промышленности, работающих в неблагоприятных условиях в 2007 г. (в % от общей численности работников)

¹ В Пермском крае в лидеры по производственному травматизму вышли строительные компании // Российское информационное агентство «Новый Регион». Версия 2.0. – URL: <http://www.nr2.ru/perm/180044.html>

Необходимо отметить, что ситуация по условиям труда, связанным с промышленным производством по рассматриваемым показателям имеет отрицательную по своему смыслу динамику по сравнению с 2006 г.

2.3. Условия отдыха и рекреации

Уровень развития спортивной инфраструктуры

Гиподинамия, характерная для большинства населения Пермского края, отчасти связана и с недостаточностью условий для занятий физической культурой и спортом в регионе. Так, в регионе в 2007 г. на 100 тыс. населения приходилось 84 плоскостных спортивных сооружения и 60 спортивных залов, а в 2008 г. число спортивных залов уже составило 50 на 100 тыс. населения. Для сравнения, в Башкортостане, где регулярными занятиями физической культурой и спортом охвачено треть населения, данные показатели в 2007 г. находились на уровне 131 и 71 соответственно.

По сравнению с 2007 г. в 2008 г. в Пермском крае сократилось число предприятий, учреждений и организаций, имеющих спортивные клубы на 17 ед., физкультурно-спортивных клубов – на 8 ед.

В табл. 2 в расчете на 10 000 чел. населения показано количество плавательных бассейнов, спортивных залов, плоскостных спортивных сооружений, стадионов и спортивных сооружений в различных территориях Пермского края. Очевидно, что представленные показатели отражают низкую обеспеченность населения необходимой инфраструктурой для успешного поддержания нормального уровня двигательной активности.

Таблица 2.

Число спортивных учреждений и сооружений в различных территориях Пермского края в 2008 г. на 10 000 чел. населения

	Число плавательных бассейнов	Число спортивных залов	Число плоскостных спортивных сооружений	Число стадионов с трибунами	Число спортивных сооружений
г. Пермь	0,3	5,5	5,0	0,2	10,9
г. Березники	0,7	7,7	8,5	0,1	19,1
Чайковский муниципальный район	1,2	4,3	8,4	0,2	21,0
Лысьвенский муниципальный район	0,1	8,6	7,5	0,1	17,3
Краснокамский муниципальный район	0,1	8,5	10,1	0,4	20,0
Чернушинский муниципальный район	0,6	8,0	16,3	0,2	25,1
Кунгурский муниципальный район	0,2	6,0	5,0	0,4	11,6
Верещагинский муниципальный район	0,5	6,0	7,6	0,5	18,6
Губахинский муниципальный район	0,8	13,1	12,9	0,8	29,5
Александровский муниципальный район	0,3	5,5	4,1	0,6	10,5
Осинский муниципальный район	0,6	5,6	12,5	0,6	24,7

Кизеловский муниципальный район	0,3	4,3	4,6	0,3	9,5
Красновишерский муниципальный район	0,8	6,5	8,8	0,4	19,5
Очерский муниципальный район	0,4	11,0	12,2	0,8	31,3

Из табл. 2 видно, что население региона наименее обеспечено плавательными бассейнами. Для сравнения, обеспеченность бассейнами в 2007 г. в Пермском крае составляла 0,9 шт. на 100 тыс. населения, в Челябинской области – 2,6 шт. Известно, что плавание и другие формы водной аэробики обладают полезными свойствами по отношению к сердечнососудистой системе. Благодаря своей выталкивающей силе, вода предохраняет суставы. Водные упражнения благоприятны для людей с избыточным весом, физическая активность которых ограничивается вследствие травматизма и других физических ограничений. Плавание так же достаточно безопасно для людей старшего возраста и беременных женщин. Таким образом, обеспеченность населения бассейнами необходимо в первую очередь потому, что плавание является видом физической нагрузки полезной и возможной для различных контингентов населения, для которых другие способы физической активности не рекомендованы или вредны.

В Пермском крае сокращается количество детских спортивных учреждений. С 2007 г. в 2008 г. количество детско-юношеских клубов физической подготовки уменьшилось на 10 ед. (с 19 до 9), а детских подростковых клубов на 5 ед. (с 15 до 5). Положительная динамика наблюдается лишь относительно спортивных школ, которых стало больше на 5 ед. (82 против 77), однако численность занимающихся в них падает.

Уровень развития оздоровительной инфраструктуры

В Пермском крае наблюдается сокращение числа детских оздоровительных учреждений (лагерей) начиная с 2005 г., в котором их было 2225 ед. На конец 2008 г. количество составляло 2985 ед., тогда как в 2007 г. – 2026 ед., а в 2006 г. – 2053 ед. Соответственно и количество отдохнувших в детских оздоровительных учреждениях детей сокращается на протяжении рассматриваемого периода. Довольно резкое уменьшение числа данных учреждений с 2007 г. по 2008 г. наблюдается в Юсьвинском, Уинском, Оханском, Лысьвенском, Кишертском и Горнозаводском районах. Всего в крае за 2005 г. в детских оздоровительных учреждениях (лагерях) отдохнуло 191071 ребенок, в 2006 г. количество детей составило уже 176808 человек, в 2007 г. – 169318 чел, а в 2008 г. всего 156632 чел. Данная тенденция характерна и для РФ в целом. Так в 2005 г. число детских оздоровительных учреждений в стране составляло 52,8 тыс., в 2006 г. – 52 тыс., а в 2007 г. уже 51,7 тыс. Численность отдохнувших в них детей также сокращается и в 2005 г. была 5666,8 тыс.чел., в 2006 г. – 5285,5 тыс.чел., а в 2007 г. – 5135,9 тыс. чел. (это из регионоов россии 2008) Отрицательную динамику мы наблюдаем и относительно специальных средств размещения, численность которых в Пермском крае на конец 2008 г. сократилась на 5 ед. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Это коснулось детских санаториев, которых в 2007 г. было 9 ед., а в 2008 г. осталось 7 ед., а также санаторно-оздоровительных лагерей круглогодичного действия, которых на конец 2008 г. не осталось, равно как и туристских баз (табл.3).

Таблица 3.
Специализированные средства размещения по типам организаций в Пермском крае на конец года (ед.)

	2007	2008
--	------	------

Число организаций – всего	81	76
Из общего числа организаций:		
санаторно-курортные организации	61	60
из них:		
санатории для взрослых и пансионаты с лечением	7	7
детские санатории	9	7
санатории для детей с родителями	-	-
санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия	1	-
санатории-профилактории	44	46
организации отдыха	14	13
из них:		
дома отдыха	1	1
базы отдыха, кемпинги, другие организации отдыха	13	12
туристские базы	1	-

2.4. Качество медицинской помощи

По показателям уровня развития медицинской инфраструктуры в Пермском крае отстает от большинства регионов-конкурентов. Так, в 2007 г. число больничных коек на 10 тыс. населения в Пермском крае составляло 102,3 (56 место среди всех субъектов РФ), тогда как в Нижегородской области данный показатель находился на уровне 122,8 (22 место), в Челябинской области – 117,4 (30 место). Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений в Пермском крае составляла 207,2 посещения в смену на 10 тыс. населения, тогда как в Свердловской области – 278,3, в Нижегородской области – 253,6.

Показатель численности врачей на 10 тыс. населения в Пермском регионе в 2007 г. составлял 54,3 (край находился на 19 месте среди всех субъектов РФ, опережая все регионы-конкуренты). Однако, обеспеченность населения средним медицинским персоналом была хуже – 118,4 на 10 тыс. населения (32 место в РФ).

Для Пермского края характерна определенная стабильность в показателях характеризующих уровень медицинской инфраструктуры и обеспеченности населения специалистами с небольшим снижением в 2008 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Так, число врачей на 10 тыс. населения в Пермском крае составляло в 2006 г. 53,7 чел, в 2007 г. – 54,3 чел., а в 2008 г. – 53,3 чел.

Характеризуя показатель обеспеченности врачами в разрезе территорий региона, можно отметить, что самыми малообеспеченными высококвалифицированными медицинскими работниками на конец 2008 г. были такие территории края как Березовский и Гайнский районы (20,7 врача на 10 тыс. населения), Карагайский и Сивинский районы (19 специалистов), Кунгурский и Юсьвинский районы (16,4 врача на 10 тыс. населения), а также Соликамский (15,3), Куединский (14,1), Кудымкарский (11,6) и Чердынский районы (10,6 врачей на 10 тыс. населения соответственно).

Отметим, что число коек на 10 000 населения падает на протяжении трех лет и на конец 2008 г. в целом по краю равно 92 ед.

Заключение

Выявленные особенности проявления поведенческих факторов риска здоровью в Пермском крае позволяют сделать вывод о необходимости усиления деятельности по формированию здорового образа жизни населения региона. На практике это может реализовываться двумя способами: 1) внешнее стимулирование (создание условий для ведения здорового образа жизни), который включает в себя усовершенствование правовой и нормативной базы, социальную поддержку отдельных категорий населения, дополнительное создание финансирования объектов здравоохранения, культуры и отдыха и т. д.), и 1) внутреннее стимулирование (создание мотивации к здоровому образу жизни) через определение здоровья населения как приоритета в политике государства, пропаганду отказа от вредных привычек в средствах массовой информации, привлечение молодежи к общественной деятельности, дополнение образовательных программ темами по формированию здорового образа жизни.

Кроме того, требуется создание Концепции региональной политики в области формирования здорового образа жизни населения края, интегрирующей и направляющей действия различных социальных институтов и органов власти, задающей единую стратегию их функционирования, нацеленную, в конечном итоге, на улучшение состояния здоровья граждан.

Совершенствование охраны здоровья населения средствами профилактики, пропаганды и формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации является одной из ключевых задач Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения¹. Исходя из этого, Роспотребнадзор может выступить ключевым элементом управленческого контура, направленного на формирование здорового образа жизни населения региона, обеспечивая координацию межведомственного взаимодействия, контроль над реализацией условий для ведения здорового образа жизни, а также мониторинг результатов реализации программ по его формированию. Кроме того, решение важнейшей задачи гигиенического воспитания подрастающего поколения, а также информирования населения о существующих рисках здоровью, привитие навыков их компенсации представляется эффективным только при активном участии структур Федеральной службы.

¹ Приказ № 248 «Об организации деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора по формированию здорового образа жизни» от 13 февраля 2009 г., подписанный Г. Онищенко // Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения РФ. URL: <http://www.rosпотребнадзор.ru/search/>