

Научная статья
УДК 316.4:61(470)

Юлия Владимировна Мигунова
Институт стратегических исследований Академии наук Республики Башкортостан, Научный центр изучения социального развития региона, Уфа, Россия, migunovayuv@isi-rb.ru

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК КОМПЛЕКСНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА
(НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН)**

Аннотация. Статья посвящена исследованию общественного здоровья, понимаемого как свойство популяции, обеспечивающее демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность населения. В соответствии с этим произведен выбор статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения Республики Башкортостан. Анализ на основе данных показателей выявил, что в период 2019–2023 гг. рост смертности в трудоспособном возрасте, снижение ожидаемой продолжительности жизни, в том числе невысокий рост продолжительности здоровой жизни, а также рост числа случаев временной нетрудоспособности по причинам, связанным с болезнями органов дыхания, инфекционными заболеваниями, обусловлены влиянием пандемии COVID-19 на здоровье жителей региона. Установлено, что высокие значения смертности от отравления алкоголем в поселенческом и гендерном разрезах, а также в трудоспособном возрасте указывают на социальные проблемы, существующие в сфере общественного здоровья Башкортостана. Определено, что разница в значениях ожидаемой продолжительности жизни среди регионов Приволжского федерального округа служит маркером, показывающим региональные диспропорции в качестве жизни населения и состоянии его здоровья.

Ключевые слова: общественное здоровье, регион, смертность населения в трудоспособном возрасте, смертность от отравления алкоголем, ожидаемая продолжительность жизни, продолжительность здоровой жизни

Для цитирования: Мигунова Ю. В. Общественное здоровье как комплексный показатель качества жизни населения региона (на примере Республики Башкортостан) // Общество, право, государственность: ретроспектива и перспектива. 2024. № 1 (17). С. 95–104.

Original article

Yulia V. Migunova
Institute of Strategic Studies of Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan, Scientific Center for the Study of Social Development of the Region, Ufa, Russia, migunovayuv@isi-rb.ru

**PUBLIC HEALTH AS A COMPREHENSIVE INDICATOR OF THE QUALITY
OF LIFE OF THE REGIONAL POPULATION
(ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN)**

Abstract. The article is devoted to the study of public health, understood as a property of a population that ensures demographic development, the maximum possible life expectancy and labor activity of the population. In accordance with this, a selection of statistical indicators was made that characterize the health status of the

population of the Republic of Bashkortostan. An analysis based on these indicators revealed that in the period 2019–2023. An increase in mortality in working age, a decrease in life expectancy, including a low increase in healthy life expectancy, as well as an increase in the number of cases of temporary disability for reasons related to respiratory diseases and infectious diseases are due to the impact of the COVID-19 pandemic on the health of residents of the region. It has been established that high mortality rates from alcohol poisoning in the context of settlement and gender, as well as in working age, indicate social problems existing in the sphere of public health of Bashkortostan. It has been determined that the difference in life expectancy values among the regions of the Volga Federal District serves as a marker showing regional disparities in the quality of life of the population and its health status.

Keywords: public health, region, mortality of the working age population, mortality from alcohol poisoning, life expectancy, healthy life expectancy

For citation: Migunova Yu. V. Public health as a comprehensive indicator of the quality of life of the regional population (on the example of the Republic of Bashkortostan) // Society, law, statehood: retrospective and perspective. 2024. No. 1 (17). P. 95–104. (In Russ.)

Введение

Здоровье является важной характеристикой человеческого капитала, трудового потенциала. Это тот ресурс общества, благодаря которому ускоряется социально-экономическое развитие государства¹. Взаимосвязь индивидов и общества особенно ярко проявляется в плане здоровья. Индивидуальное здоровье определяет реализацию интересов и целей каждого отдельного человека, его социальные роли и задачи. Общественное здоровье, в свою очередь, характеризует здоровье групп, проживающих на определенной территории [1]. Оно также воздействует на индивидуальное здоровье через образ жизни человека или группы людей, представляя собой медико-социальный ресурс, потенциал общества, необходимый для развития государства.

Понятие «общественное здоровье» рассматривается в науке с различных позиций. Так, например, Ю. П. Лисицын, В. А. Медик, Г. Э. Улумбекова в русле медицинского подхода трактовали этот концепт как медико-демографическую и социальную категорию, отражающую психофизическое и социальное благополучие населения территории, взаимодействующего между собой в рамках определенных социальных групп (возрастных, половых, социальных, профессиональных) [2; 3].

С позиции экономики общественное здоровье исследуется как медико-социальный

и экономический ресурс, качество и ценность которого измеряется совокупностью демографических и медико-статистических показателей. При этом уровень последних обусловлен состоянием условий жизни населения, являющегося объектом инвестиций [4; 5].

С позиции психологической науки в традиционное понятие общественного здоровья предлагалось включить такой важный компонент, как духовное (психологическое) здоровье, определяемое совокупностью установок, ценностных ориентаций и мотивов поведения людей в обществе, то есть всего, что характеризует человека как личность. Психологическое понимание общественного здоровья в определенной степени сближается с его социологической трактовкой тогда, когда речь заходит о нарушениях психологического здоровья, возникших вследствие негативных изменений социальной среды (аномия, социализация, деградация культурных ценностей), которые, в свою очередь, приводят к возникновению личностей с аномальным асоциальным поведением девиантного типа. Увеличение распространенности таких типов в популяции расценивается как нарушение не только психологического, но и общественно-го здоровья в целом и, соответственно, как снижение жизнеспособности общества [6; 7].

Социологический аспект проблематики

¹ Отслеживание достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: глобальный доклад о мониторинге 2023 г. Резюме // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375089/9789240080454-rus.pdf?sequence=1> (дата обращения: 21.12.2023).

общественного здоровья представлен в таком относительно новом направлении обществоведения, как социология медицины. Именно эта дисциплина, по мнению современных исследователей, поможет в изучении сложной системы факторов общественного здоровья в масштабе регионов и отдельных групп населения. Также она позволит лучше понять социальную обусловленность здоровья и функции здравоохранения. Важной исходной предпосылкой в развитии социологической концепции общественного здоровья является институциональный подход, ориентированный на изучение общественного здоровья как социального института, а следовательно, на описание его функций как социального института [8; 9].

А. В. Фомина, А. В. Бреусов, В. А. Чирков, Р. А. Бреусов считают, что понятие «общественное здоровье» не раскрывает всю полноту концепции здоровья населения. С точки зрения авторов, необходимо говорить о социальном здоровье, поскольку в их интерпретации «социальное» не тождественно «общественному». Социальное здоровье по своей сути не является общественным, так как это сложный феномен, который проявляется на всех уровнях социальной организации общества [10; 11].

Между тем общественное здоровье некоторыми исследователями понимается как неотъемлемый элемент социальной структуры общества. Иными словами, общественное здоровье, в том числе представленное структурами здравоохранения, его институтами, выступает в тесной взаимосвязи с самим социальным строем. В этом случае совокупный пациент, взаимодействующий с институтами здравоохранения по поводу сохранения и укрепления своего здоровья, представляет собой население определенной территории, характеризуемое половозрастной, профессиональной структурой, этническим происхождением и теми социальными ролями, которые им выполняются [12].

Эта позиция наиболее близка нашему пониманию общественного здоровья с той только разницей, что данное явление неразрывно связано с демографическими процессами, играющими определяющую роль в оценке его динамики.

Таким образом, общественное здоровье понимается как свойство популяции, обеспечивающее демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность большинства населения [13].

Актуальные проблемы в сфере общественного здоровья легли в основу мероприятий и целевых показателей Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», который направлен на сохранение и укрепление физического и психоэмоционального здоровья населения, повышение его социального благополучия. Важными целями данного проекта являются рост ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г., а также создание и развитие соответствующей инфраструктуры, способствующей формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваемости населения. В качестве целевых показателей в Федеральном проекте использовались такие индикаторы, как розничные продажи алкогольной продукции на душу населения, смертность женщин в возрасте 16–54 лет, смертность мужчин в возрасте 16–59 лет, обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, темпы прироста первичной заболеваемости ожирением, число случаев временной нетрудоспособности, а также розничные продажи сигарет и папирос на душу населения¹.

Методы

В качестве метода исследования применялся анализ официальных статистических данных, опубликованных на сайте Росстата и в его статистических сборниках. В соответствии с Федеральным проектом «Укрепление общественного здоровья» (далее – Про-

¹ Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» // Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooohranenie/zozh> (дата обращения: 12.02.2024).

ект) были выбраны некоторые показатели, по нашему мнению, отвечающие цели оценки уровня общественного здоровья в Республике Башкортостан. К ним относятся: смертность трудоспособного населения республики, взятая в соответствии с целевыми показателями Проекта (смертность женщин в возрасте 16–54 лет, смертность мужчин в возрасте 16–59 лет); смертность населения от отравления алкоголем, перекликающаяся с показателем розничной продажи алкогольной продукции на душу населения; ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в том числе ожидаемая продолжительность здоровой жизни, перекликающаяся с целью Проекта – увеличение ожидаемой продолжительности жизни россиян до 78 лет, а также показатель числа случаев временной нетрудоспособности – в полном соответствии с вышеназванным Проектом. Данные показатели отражают динамику демографических процессов обследуемой территории, характеризуя общественное здоровье ее населения.

Результаты

Смертность трудоспособного населения отражает численность умерших в трудоспособном возрасте женщин 16–54 лет и мужчин 16–59 лет. Как показали статистические данные Росстата, в Республике Башкортостан до 2020 г. наблюдалась позитивная динамика сокращения смертности трудоспособного населения. Так, например, в период 2012–2019 гг. этот показатель снизился на 20,1 % (с 640,6 умерших на 100 000 чел. соответствующего возраста в 2012 г. до 511,7 в 2019 г.). С 2020 г. во многом из-за эпидемии COVID-19 наблюдался рост показателя смертности населения на 5,1 % к 2021 г. (с 2020 г. 611,3 чел. на 100 000 чел. до 642,2 чел. в 2021 г.)¹.

Также данный показатель был достаточно высок и в Приволжском федеральном округе (650,4). Судя по данным, пред-

ставленным за 2021 г. в этом федеральном округе, самые высокие значения смертности трудоспособного населения фиксировались в Ульяновской области (725,7), Пермском крае (711,3) и Оренбургской области (709,5). Наименьшее значение смертности трудоспособных регистрировалось в Республике Татарстан – 526,5. Это практически в 1,2 раз ниже, чем среднее значение по Приволжскому федеральному округу. На наш взгляд, данная ситуация связана с высоким уровнем и качеством жизни населения Татарстана, что также отражается на общественном здоровье как на индикаторе социально-экономического развития территории. По-прежнему очень высокие, но ниже всех среди регионов Приволжского федерального округа показатели смертности трудоспособных наблюдались в Удмуртской Республике (622,1) и в Республике Мордовии (623,5). В Республике Башкортостан смертность трудоспособного населения была на 8,2 пункта ниже среднего показателя по своему федеральному округу².

Как выяснилось, качество жизни воздействует на уровень общественного здоровья не меньше, чем пандемия. Поэтому особое значение в исследовании качества жизни во взаимосвязи с общественным здоровьем играет показатель смертности населения от внешних причин, в частности, от алкогольных отравлений. Поскольку смертность трудоспособных особенно высока в Республике Башкортостан, то необходимо проследить изменения этого негативного тренда именно на примере региона [14].

За последние десять лет проблемы алкоголизации с различной степенью влияли на уровень общественного здоровья в регионе. Особенно сильно они обострились в период 2015–2017 гг. и стабилизировались к 2021 г. Употребление алкоголя является деструктивной стратегией жизни и нередко становится фактором, приводящим к летальному исходу, высокая смертность по причине

¹ Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/> (дата обращения: 21.12.2023).

² Регионы России. Социально-экономические показатели. 2022 : статистический сборник. М. : Росстат, 2022. 1122 с.

отравления алкоголем отражает проблемы развития общества и его человеческого капитала.

В Башкортостане смертность от отравления алкоголем снизилась на 78,1 % в период 2012–2021 гг., однако вызывает тревогу разница в количестве подобных смертей между городским и сельским населением. Так, за 2021 г. среди городского населения республики 0,8 чел., а среди сельского – 2,5 чел. на 100 000 населения умерли от алкогольного отравления, что говорит об усиливающейся проблеме алкоголизации села вследствие комплекса различных социально-экономических и социально-культурных причин.

Официальные статистические данные подтверждают гендерную предрасположенность описываемого показателя: смертность от отравления алкоголем в разы чаще наблюдается у мужчин, чем у женщин (смертность мужчин в 2012 г. была в 6 раз выше, чем у женщин; в 2015 г. – почти в 5 раз, в 2018 г. – в 4 раза выше) (рис. 1). Необходимо отметить, что средний удельный вес смертей мужчин республики за описываемый период от отравления алкоголем за этот же период составил 9,6 % от количества всех смертей мужчин от внешних причин по региону. Таким образом, мы наблюдаем сохранение и воспроизводство традиционно сложившихся социальных практик злоупотребления ал-

коголем среди населения республики.

Также было выявлено, что наиболее частые случаи смерти от отравления алкоголем отмечены среди трудоспособного населения. Так, за период 2012–2021 гг. средний удельный вес всех смертей от отравления алкоголем среди трудоспособного населения республики составил 5,4 % от общего количества всех смертей от внешних причин, в то время как средний удельный вес смертей от алкоголя среди всего населения – 2,8 %¹.

В целом, несмотря на общую картину нисходящего тренда смертности от алкоголя, существует значительная разница в проявлении показателя между различными категориями населения. Особенно важной проблемой, нарушающей устойчивость социального развития республики, является сохранение высоких значений показателя смертности от отравления алкоголем среди трудоспособного населения, что негативно сказывается на общественном здоровье республики.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выступает обобщающей характеристикой уровня смертности во всех возрастах. Значения этого показателя в регионе находятся в прямой взаимосвязи с уровнем общественного здоровья, представляя собой один из главных его индикаторов.

В Приволжском федеральном округе значения ожидаемой продолжительности

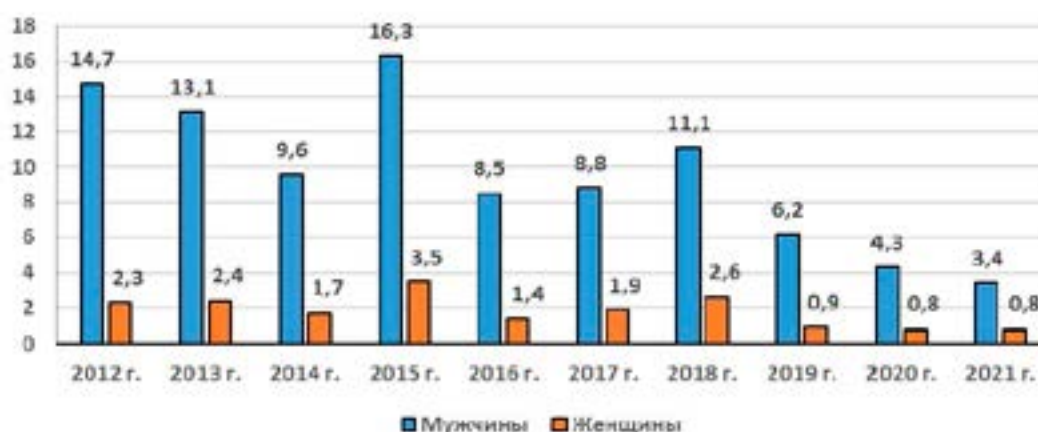


Рис. 1. Смертность мужчин и женщин в Республике Башкортостан от отравления алкоголем, на 100 000 населения соответствующего возраста, 2012–2021 гг.

¹ Смертность населения Республики Башкортостан : статистический сборник. Уфа : Башкортостанстат, 2022. 116 с.

жизни в целом повторяли общероссийские тенденции: в период 2012–2021 гг. наблюдалась позитивная динамика роста обследуемого индикатора на 4,5 %. В этот период данный федеральный округ занимал пятое место в рейтинге регионов по обследуемому показателю. С 2019 по 2021 гг. значения ожидаемой продолжительности жизни в Приволжском федеральном округе ухудшились, что послужило причиной того, что он опустился на шестое место: ожидаемая продолжительность жизни сократилась на 4,7 %. Практически во всех субъектах Приволжского федерального округа в 2021 г., исключая республики Мордовию и Татарстан, значения ожидаемой продолжительности жизни были ниже среднероссийского, в том числе и в Башкирии (69,49 лет).

Рассмотрим, как проявил себя показатель ожидаемой продолжительности жизни россиян в гендерном разрезе на примере Республики Башкортостан. Период 2012–2021 гг. характеризовался увеличением ожидаемой продолжительности жизни мужчин на 6,2 % (с 63,34 лет в 2012 г. до 67,26 в 2021 г.). Те же позитивные тенденции отмечались и по показателю ожидаемой продолжительности жизни женщин: по республике он увеличился на 3,2 % (с 75,53 года в 2012 г. до 77,96 в 2021 г.)¹.

Тем не менее отрицательная динамика снижения ожидаемой продолжительности жизни в период 2012–2021 гг. наблюдалась в Республике Башкортостан как у мужчин, так и у женщин. Так, например, данный показатель у мужчин в этот период сократился на 3,4 % (с 67,26 лет в 2019 г. до 64,85 в 2021 г.), практически достигнув значений 2016 г. (65,33 года), что также указывает на проблемы, существующие в сфере общественного здоровья. Если исследовать негативную динамику в оценке ожидаемой продолжительности жизни у женщин, то обнаружится, что она характеризовалась снижением показателя на 4,8 % (с 77,96 лет в 2019 г. до 74,19 в 2021 г.). Его значение в 2021 г. в женской группе было одно из самых низких на протяжении последних десяти лет (рис. 2)².

Такой статистический показатель, как ожидаемая продолжительность здоровой жизни, показывает, сколько лет предстоит прожить человеку в здоровом состоянии [15]. Как показал анализ данных Росстата, наибольшее снижение ожидаемой продолжительности здоровой жизни в Башкортостане произошло в 2019–2021 гг. В этот период ее минимальное значение фиксировалось в 2022 г. на уровне 55,9 лет, что было закономерно связано с последствиями

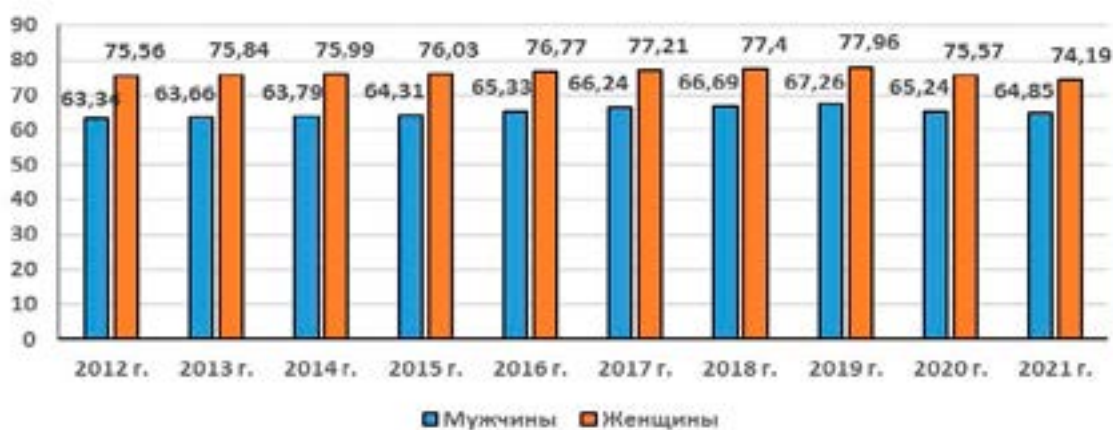


Рис. 2. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин в Республике Башкортостан, число лет, 2012–2021 гг.

¹ Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) // URL: <https://www.fedstat.ru/> (дата обращения: 21.12.2023).

² Смертность населения Республики Башкортостан : статистический сборник. Уфа : Башкортостанстат, 2022. 116 с.

пандемии COVID-19, унесшей жизни более 144 тыс. чел. в России только за 2020 г.¹

Показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни может быть полезен для исследования внутрирегиональной дифференциации общественного здоровья. В таблице 1 представлены регионы Приволжского федерального округа с максимальным и минимальным значением данного показателя в 2023 г.²

Как видно из таблицы 1, разрыв между регионами Приволжского федерального округа по показателю ожидаемой продолжительности здоровой жизни достиг внушительных значений. Так, например, в 2023 г. разрыв в продолжительности здоровой жизни между Кировской областью и Республикой Татарстан увеличился на 24,5 %, между Самарской областью и Республикой Марий Эл – на 14,9 %.

Рассмотрим число случаев временной нетрудоспособности населения Республи-

ки Башкортостан как показатель уровня общественного здоровья территории. В нашем распоряжении оказались статистические данные, характеризующие причины временной нетрудоспособности населения региона за период 2019–2021 гг. Итак, исходя из данных официальной статистики, за обследуемый период количество подобных эпизодов выросло на 42,7 % (с 762 747 случаев в 2019 г. до 1 088 310 в 2021 г.). Более того, самый высокий процент в плане прироста показателя нетрудоспособности фиксировался по таким заболеваниям, как болезни органов дыхания – 81,7 % (с 216 466 случаев в 2019 г. до 393 405 в 2021 г.), некоторые инфекционные и паразитарные болезни 64,9 % (с 9 026 случаев в 2019 г. до 14 882 в 2021 г.), болезни нервной системы 25,8 % (с 36 115 случаев в 2019 г. до 45 441 в 2021 г.). Тем не менее наблюдалась и противоположная тенденция снижения количества эпизодов нетрудоспособности по

Таблица 1

Наибольшие и наименьшие значения ожидаемой продолжительности здоровой жизни в регионах Приволжского федерального округа в соотношении с его средним значением в 2023 г., число лет

<i>Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Приволжском федеральном округе 62,05</i>	
<i>Максимальные значения ожидаемой продолжительности здоровой жизни</i>	
Республика Татарстан	68,31
Самарская область	63,42
Республика Мордовия	63,2
Оренбургская область	62,59
Саратовская область	62,53
<i>Минимальные значения ожидаемой продолжительности здоровой жизни</i>	
Чувашская Республика – Чувашия	61,51
Удмуртская Республика	61,41
Нижегородская область	61,14
Пермский край	59,86
Республика Башкортостан	59,79
Пензенская область	57,2
Ульяновская область	56,79
Республика Марий Эл	55,18
Кировская область	54,87

¹ Росстат подсчитал смертность от COVID-19 в 2020 году // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/20210611/koronavirus-1736688570.html> (дата обращения: 15.01.2024).

² Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/> (дата обращения: 21.12.2023).

некоторым заболеваниям, таким, например, как болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (–29,3 %), с 2 880 случаев в 2019 г. до 2 035 в 2021 г.; ишемическая болезнь сердца (–16,6 %), с 9 722 случаев в 2019 г. до 8 111 в 2021 г.; цереброваскулярные болезни (–8,2 %), с 11 370 случаев в 2019 г. до 10 437 в 2021 г.

Снижение числа случаев нетрудоспособности по беременности, родам и в послеродовой период зафиксировалось на уровне 21,7 % (с 27 900 случаев в 2019 г. до 21 837 в 2021 г.). Убыль показателя также обнаружилась и по позиции «отпуск по беременности и родам (дородовой и послеродовой отпуск)» с 30 142 случаев в 2019 г. до 25 107 в 2021 г.¹

Заключение

Необходимо сделать некоторые выводы, касающиеся оценки современного состояния общественного здоровья, которое понимается в русле демографического развития как свойство народонаселения территории, характеризующее максимально возможной продолжительностью жизни и трудовой активностью. В контексте такого понимания общественного здоровья был выбран ряд показателей, иллюстрирующих его современное состояние.

1. На основе информационных данных Росстата по Республике Башкортостан за последние десять лет наблюдалась позитивная динамика значений ряда показателей, характеризующих состояние здоровья населения региона в период 2012–2019 гг.: сокращение смертности трудоспособного населения на 20,1 %; рост ожидаемой продолжительности жизни населения при рождении на 4,8 %. Позитивные тенденции общественного здоровья в республике были преломлены в 2020 г., о чем свидетельствует значительное ухудшение вышеупомянутых показателей: в период 2019–2021 гг. смертность населения в трудоспособном возрасте выросла на 25,5 %; ожидаемая продолжи-

тельность жизни снизилась на 4,3 %. Самое низкое значение продолжительности здоровой жизни в Республике Башкортостан за период 2019–2023 гг. было зафиксировано в 2022 г. – 55,9 лет. В первую очередь, негативные тренды общественного здоровья в регионе объясняются влиянием пандемии COVID-19, охватившей мир в 2020–2023 гг. (только 5 мая 2023 г. Всемирная организация здравоохранения объявила о завершении режима чрезвычайной ситуации, введенного в январе 2020 г. в связи с распространением новой коронавирусной инфекции)². Наибольший подъем заболеваемости COVID-19 в России отмечался в период 2020–2021 гг., что, собственно, и вызвало ухудшение значений обследуемых показателей на уровне региона, а соответственно, и общего уровня общественного здоровья в России.

2. Смертность населения от отравления алкоголем в Башкортостане за изучаемый период характеризовалась нисходящим трендом (на 78,1 % по отношению к 2021 г.). Однако в ходе анализа показателя в поселенческом и гендерном разрезе наблюдалась существенная разница среди городского (в 2021 г. – 0,8 чел. на 100 000 населения) и сельского (в 2021 г. – 2,5) населения, а также среди мужчин (в 2021 г. – 3,4) и женщин (в 2021 г. – 0,8) региона. Это указывает как на низкий уровень и качество жизни жителей села, злоупотребляющих алкоголем, на проблемы общественного здоровья, существующие в сельской местности, так и на то, что в структуре мужской смертности от внешних причин в Республике Башкортостан отравление алкоголем занимает одно из ведущих мест. Более того, в среднем удельный вес всех смертей от отравления алкоголем среди трудоспособного населения республики за период 2012–2021 гг. от общего количества смертей от внешних причин составил 5,4 %, что на 2,6 % больше, чем средний удельный вес смертей от алкоголя среди всего населения региона (2,8 %). Эти расчеты также подтверждают то, что большинство смертей от

¹ Здравоохранение в Республике Башкортостан : статистический сборник. Уфа : Башкортостанстат, 2022. 143 с.

² История пандемии COVID-19 // ТАСС. URL: <https://tass.ru/obschestvo/17688039> (дата обращения: 18.01.2024).

отравления алкоголем приходится именно на трудоспособное население республики.

3. Разница в значениях ожидаемой продолжительности жизни среди регионов Приволжского федерального округа (в 2023 г. между Кировской областью и Республикой Татарстан она достигала 24,5 %, между Самарской областью и Республикой Марий Эл – 14,9 %) служит маркером, показывающим диспропорции и неравенство не только в качестве жизни населения территории регионов, но и в сфере общественного здоровья.

4. В Республике Башкортостан число случаев временной нетрудоспособности увеличилось на 42,7 %. При этом наиболее высокий процент прироста фиксировался по таким заболеваниям, как болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, а также болезни нервной системы. Специфика причин нетрудоспособности еще раз подчеркивает

высокую заболеваемость населения республики, связанную с пандемией COVID-19 в этот период. Кроме того, рост числа случаев временной нетрудоспособности по причине заболеваемости нервной системы в том числе связан с неудовлетворительным психоэмоциональным здоровьем жителей республики. Наоборот, снижение количества случаев временной нетрудоспособности по таким патологиям, как ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни говорит об определенных успехах в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и болезнями системы кровообращения. Однако снижение случаев нетрудоспособности по беременности, родам и в послеродовой период, а также в связи с отпуском по беременности и родам, на наш взгляд, указывает на проблемы с рождаемостью, характерные не только для Республики Башкортостан, но и для Российской Федерации в целом.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Лисицын Ю. П. Концепция факторов риска и образа жизни // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014. № 3. С. 49.
2. Дербенев Д. П. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и направление практической деятельности : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы аспирантов. М., 2023. 26 с.
3. Улумбекова Г. Э., Медик В. А. Новое издание национального руководства «Общественное здоровье и здравоохранение» // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения*. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7. № 4 (26). С. 5–6.
4. Быкова А. В., Солодухин К. С. Теоретические предпосылки возникновения и развития понятия общественного здоровья как объекта инвестиций // *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2020. Т. 16. № 9. С. 1765–1779.
5. Тагаева Т. О., Казанцева Л. К. Общественное здоровье и реформа здравоохранения в России // *Мир новой экономики*. 2019. Т. 13. № 4. С. 126–134.
6. Лещенко Я. А. К вопросу об эволюции понятия «общественное здоровье» // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019. № 27 (1). С. 14–17.
7. Егорышев С. В. Тенденции и особенности преступности как деструктивной формы социальной девиации в современной России // *Вестник ВЭГУ*. 2018. № 4 (96). С. 23–35.
8. Ершов Е. В. Общественное здоровье как объект социологии: рецензия на книгу В. А. Медика, А. М. Осипова «Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ» // *Контроль над табаком и общественное здоровье в Восточной Европе*. 2013. № 3 (1). С. 51–55.
9. Решетников А. В. Социальный институт медицины (часть 1) // *Социология медицины*. 2018. Т. 17. № 1. С. 4–11.
10. Фомина А. В., Бреусов А. В., Чирков В. А., Бреусов Р. А. Категория «социальное здоровье населения» в общественном здоровье и здравоохранении // *Вестник РУДН. Сер. Медицина*. 2013. № 1. С. 106–111.
11. Корчагин В. П. Здоровье населения. Здравоохранение в России // *Российский экономический журнал*. 2007. № 2. С. 41.
12. Баженов А. М. Социология здравоохранения : учебное пособие. М., 2015. 271 с.
13. Шабунова, А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика : монография. Вологда : ИСЭРТ РАН, 2010. 408 с.

14. Столь А. В. Мотивы трезвого образа жизни и меры по его распространению: итоги социологического исследования // *Society and Security Insights*. 2023. Т. 6. № 3. С. 96–116.

15. Синдяшкина Е. Н. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в контексте Десятилетия здорового старения ООН. Анализ и прогноз // *Журнал ИМЭМО РАН*. 2022. № 1. С. 40–53.

REFERENCES

1. Lisitsyn Yu. P. Concept of risk factors and lifestyle // *Healthcare of the Russian Federation*. 2014. No. 3. P. 49. (In Russ.)

2. Derbenev D. P. Public health and healthcare as a science and area of practical activity : an educational and methodological manual for independent work of graduate students. M., 2023. 26 p. (In Russ.)

3. Ulumbekova G. E., Medic V. A. New edition of the national manual «Public Health and Healthcare» // *Health Organization: news, opinions, training. GSHOM Bulletin*. 2021. Т. 7. No. 4 (26). P. 5–6. (In Russ.)

4. Bykova A. V., Solodukhin K. S. Theoretical prerequisites for the emergence and development of the concept of public health as an object of investment // *National interests: priorities and safety*. 2020. Vol. 16. No. 9. P. 1765–1779. (In Russ.)

5. Tagaeva T. O., Kazantseva L. K. Public health and healthcare reform in Russia // *World of New Economics*. 2019. Т. 13. No. 4. P. 126–134. (In Russ.)

6. Leshchenko Ya. A. On the question of the evolution of the concept of «public health» // *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2019. No. 27 (1). P. 14–17. (In Russ.)

7. Egoryshev S. V. Trends and features of crime as a destructive form of social deviation in modern Russia // *Vestnik VEGU*. 2018. No. 4 (96). P. 23–35. (In Russ.)

8. Ershov E. V. Public health as an object of sociology: review of the book by V. A. Medica, A. M. Osipova «Public health and healthcare: medical and sociological analysis» // *Tobacco control and public health in Eastern Europe*. 2013. No. 3 (1). P. 51–55. (In Russ.)

9. Reshetnikov A. V. Social Institute of Medicine (part 1) // *Sociology of Medicine*. 2018. Т. 17. No. 1. P. 4–11. (In Russ.)

10. Fomina A. V., Breusov A. V., Chirkov V. A., Breusov R. A. Category «social health of the population» in public health and healthcare // *Bulletin of RUDN University. Ser. Medicine*. 2013. No. 1. P. 106–111. (In Russ.)

11. Korchagin V. P. Population health. Healthcare in Russia // *Russian Economic Journal*. 2007. No. 2. P. 41. (In Russ.)

12. Bazhenov A. M. *Sociology of healthcare : textbook*. M., 2015. 271 p. (In Russ.)

13. Shabunova A. A. *Population health in Russia: state and dynamics : monograph*. Vologda : ISEDT RAS, 2010. 408 p. (In Russ.)

14. Stol A. V. Motives for a sober lifestyle and measures to promote it: results of a sociological study // *Society and Security Insights*. 2023. Т. 6. No. 3. P. 96–116. (In Russ.)

15. Sindyashkina E. N. Healthy life expectancy in the context of the UN Decade of Healthy Aging. Analysis and forecast // *Journal of IMEMO RAS*. 2022. No. 1. P. 40–53. (In Russ.)

Информация об авторе:

Мигунова Ю. В. – кандидат социологических наук.

Information about the author:

Migunova Yu. V. – Candidate of Sociology.

Статья поступила в редакцию 18.01.2024; одобрена после рецензирования 06.02.2024; принята к публикации 21.03.2024.

The article was submitted 18.01.2024; approved after reviewing 06.02.2024; accepted for publication 21.03.2024.