

В. И. Саускан, Л. О. Серых

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ

Представлены социально-экологические показатели качества жизни, влияющие на здоровье населения. Подробно рассмотрена динамика таких заболеваний, как туберкулез, ВИЧ-инфекция и злокачественные новообразования. Выявлены факторы, определяющие неблагоприятную ситуацию с качеством жизни и заболеваемости в Калининградской области.

This article presents social and environmental indicators of life quality affecting the health of population. The authors focus on the dynamics of such diseases as tuberculosis, HIV infection, and malignant neoplasms. The factors determining the unfavourable situation relating to life quality and disease rate in the Kaliningrad region are identified.

Ключевые слова: Калининградская область, качество жизни, заболеваемость населения, индикаторы, факторы.

Key words: Kaliningrad region, life quality, disease rate, indicators, factors.

Ранее авторы [1; 2] исследовали понятие «качество жизни» в целом с социально-экономических, экологических и геополитических позиций. По данным интернет-сайта «Индекс качества жизни – 2010» (2010 Quality of Life Index), статистических отчетов и публикаций [4–6], для оценок качества жизни в различных странах и регионах целесообразно использовать следующие социально-экологические показатели (табл.). Определив общую оценку качества жизни как 100 %, значение его отдельных показателей примем в диапазоне от 10 до 15 %.

Социально-экологические показатели качества жизни

Показатель	Доля в оценке качества жизни, %	Описание
Стоимость жизни	15	Включающая расходы на питание, одежду и удовлетворение иных (минимально необходимых) потребностей
Культура и образование	10	Количество дипломированных специалистов, посещаемость музеев
Экономика	15	ВВП на душу населения, инфляция и др.
Состояние окружающей среды	10	Эмиссия парниковых газов на душу населения, доля охраняемых природных территорий
Здоровье и медицинское обслуживание	10	Калорийность дневного рациона, количество пациентов на одного медицинского работника, общая заболеваемость населения, детская смертность, доля госбюджетных расходов на здравоохранение и т.д.
Климатические условия	10	Среднегодовые показатели осадков, температура воздуха, перепады атмосферного давления и др.



Среди других показателей качества жизни выделяются:

- безопасность и риск (10 %) – опасные для жизни человека факторы (природные и техногенные катастрофы, несчастные случаи и др.);
- инфраструктура (10 %) – протяженность транспортных путей (на душу населения), количество аэропортов, распространение сети Интернет, мобильных телефонов (на душу населения);
- состояние демократических свобод (10 %) – развитость институтов гражданского общества.

Относительная оценка (в баллах) основных индикаторов качества жизни в России представлена на рисунке 1.

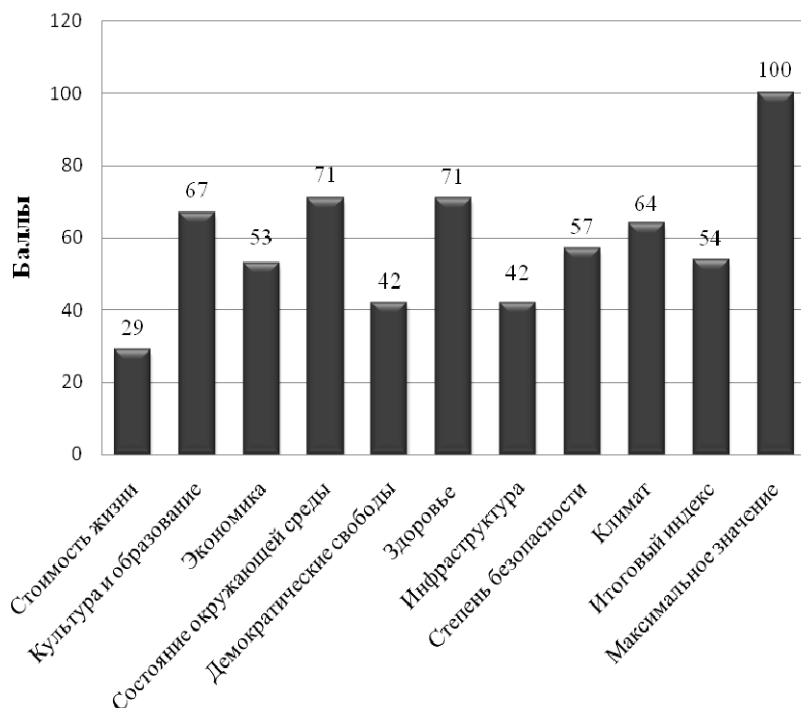


Рис. 1. Относительные показатели основных индикаторов качества жизни в РФ и итогового индекса сайта «Индекс качества жизни – 2010»

По итоговому индексу качества жизни Россия занимает лишь 111-е место среди 192 стран мира, что во многом объясняется снижением уровня общественного здоровья населения, высокими показателями заболеваемости и смертности. Эти показатели отражают важные социальные проблемы многих регионов России. Социальными факторами обусловлено распространение ряда болезней, но некоторые из них в большей мере связаны с ухудшением экологической обстановки в городах.

Экологическая ситуация, которая складывается в городах России, неоднозначна, поэтому необходимо выявление типов городов, разли-



чающихся остротой экологических ситуаций. Для решения проблемы, связанной с улучшением экологического состояния городов, повышением качества жизни населения, нужно определение степени опасности для здоровья человека созданной им техногенной урбанизированной среды. В основу методики М. П. Ратановой и соавторов [3] положен комплексный подход, позволяющий учесть показатели техногенной нагрузки, зависимость ее от специализации промышленности, численности населения, особенностей природной среды. В результате исследования было выделено четыре группы экологической опасности: I – чрезвычайно высокая; II – высокая; III – средняя; IV – незначительная. К I группе относятся два многомиллионных центра – Москва и Санкт-Петербург, во II группу вошли такие приморские города, как Владивосток, Калининград и Якутск. Для Магадана, Мурманска, Находки характерен III тип экологической опасности, для городов-курортов (Кисловодск и Сочи) – IV [3].

В Калининградской области ввиду ее эксклавности население испытывает психологический стресс, а к экологическим проблемам этого региона, в частности, относятся трансграничный перенос загрязняющих веществ, отсутствие очистных сооружений и непомерно большая концентрация автотранспорта [4]. Область отличается низкой лесистостью и высокой долей антропогенно измененных ландшафтов (сельскохозяйственных, селитебных, индустриальных, лесокультурных, водных). В прошлом значительную роль в поддержании оптимального состояния ландшафтов играла система мелиорации, но в последние десятилетия она деградировала из-за отсутствия необходимого финансирования.

Территория Калининградской области относится к числу наиболее плотно заселенных регионов России. В среднем плотность населения – 63 жителя на км² (в семь раз превосходит среднероссийский показатель), в западной части достигает 200 человек на км², что усиливает хозяйственную нагрузку на территорию. Регион выделяется высоким уровнем урбанизации, доля городского населения – 78 %, при этом более половины проживает в Калининграде.

Несмотря на то что показатели рождаемости в последнее время стабилизировались, смертность калининградцев продолжает расти. Расчеты показывают, что нетто-коэффициент воспроизводства населения составляет 0,5, т. е. «каждое поколение уменьшается ровно вдвое» [6, с. 124]. Продолжается старение населения, с одной стороны, а с другой – остается весьма низкой продолжительность жизни. Ожидаемая продолжительность для родившихся в 2006 г. мужчин – 58,2 года (в среднем по России – 60,4), женщин – 70,8 (среднероссийский показатель – 70,2). За последние 17 лет ожидаемая продолжительность жизни при рождении сократилась по области на 5,4 года для мужчин, на 2,9 – для женщин.

Основные причины смертности населения Калининградской области – болезни системы кровообращения, онкогенные заболевания, несчастные случаи и отравления. Особую тревогу вызывает уровень младенческой смертности – от 11 до 14 случаев на 1 тыс. родившихся, при этом большинство (до 70 %) смертей связано с врожденными аномалиями, осложнениями при беременности и родах, т. е. определяются состоянием здоровья рожениц и уровнем развития здравоохранения



[5]. В структуре заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, травмы и отравления.

Показатели заболеваемости туберкулезом превышают среднероссийский уровень. В 2006–2007 гг. средний уровень заболеваемости был почти в 5 раз выше, чем в 1990 г. Наибольшее число больных зафиксировано в Неманском, Краснознаменском, Гурьевском районах. Распространенность туберкулеза особенно велика среди сельских жителей. Высок уровень заболеваемости детского населения. В 2006 г. он составил 67,4 случая на 100 тыс. населения при среднем для РФ показателе 16,1 на 100 тыс. По уровню заболеваемости туберкулезом Калининградская область занимает третье место среди субъектов РФ (после Корякского автономного округа и Камчатской области).

Значительно ухудшилось по сравнению с 1999 г. положение с распространением ВИЧ-инфекции и СПИДа. В 2004–2007 гг. число зарегистрированных случаев в Калининградской области колебалось от 10,6 до 58 на 100 тыс. населения. Наиболее высоки показатели заболеваемости в Калининграде. Особую группу среди ВИЧ-инфицированных составляют лица, употребляющие наркотики. Несмотря на то что контингент больных, состоящих на учете с 2004 по 2007 г., несколько уменьшился во многих муниципальных образованиях, однако он все еще остается высоким, особенно в областном центре и сопредельных районах.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями хотя и высокая, но ниже среднероссийских показателей (рис. 2).

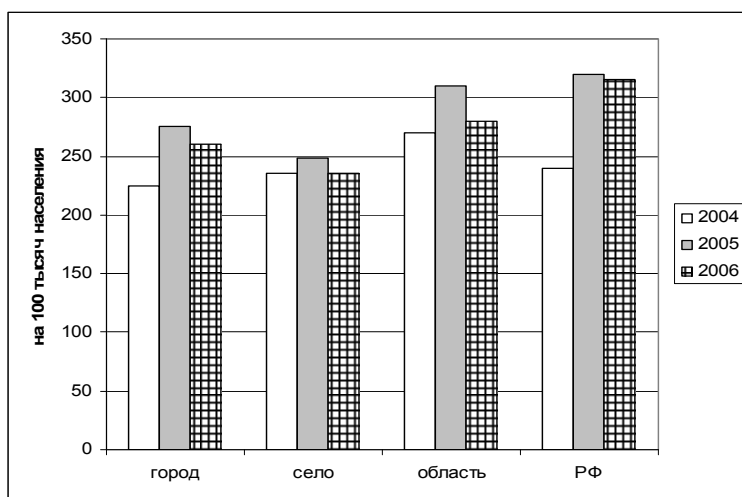


Рис. 2. Динамика онкологической заболеваемости населения Калининградской области в 2004–2006 гг.

В структуре заболеваемости у мужчин доминируют рак легких и бронхов, затем следуют рак желудка, кожи и гемобластозы, а у женщин — рак молочной железы, кожи и желудка [5]. Заболеваемость характеризуется весьма значительной территориальной дифференциацией и межгодовой изменчивостью. В некоторых районах заболеваемость раком желудка и легких достигает 30–50 случаев на 100 тыс. населения (рис. 3). Среди причин смерти чаще всего указывают на рак легких и желудка.

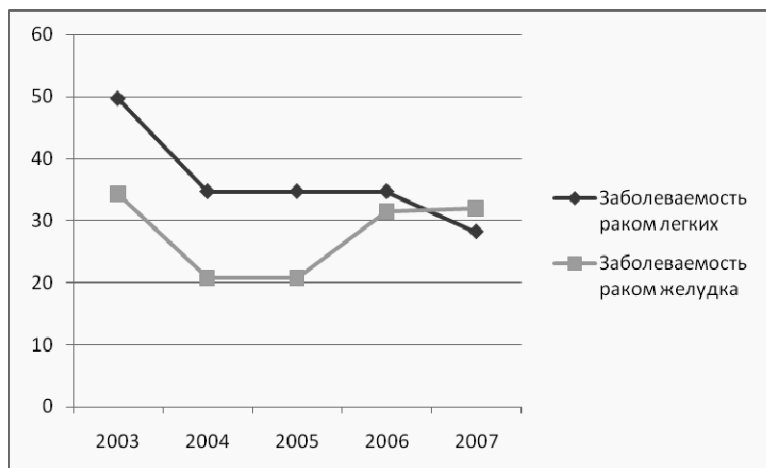


Рис. 3. Динамика заболеваемости раком легких и раком желудка в Черняховском районе (на 100 тыс. населения)

Мониторинг заболеваемости выявил неблагоприятную ситуацию по вирусному гепатиту А: заболеваемость превышает среднероссийский показатель в 6,3 раза. Показатели по вирусному гепатиту В значительно больше средних для России. Этот тип вируса, для которого характерен парентеральный путь передачи, как и вирусный гепатит С, фиксируется во всех муниципальных образованиях области. Наиболее острая ситуация по всем формам вирусного гепатита сложилась в Калининграде и прилегающих к нему муниципальных образованиях.

Значительна территориальная дифференциация заболеваемости; по уровню социально и экологически обусловленных болезней (в частности, связанных с парентеральным путем передачи, что часто реализуется при употреблении психоактивных веществ) выделяются областной центр и прилегающие к нему муниципальные образования; также высоки соответствующие показатели в периферийных восточных районах.

Основные факторы, определяющие неблагоприятную ситуацию с качеством жизни и заболеваемости в Калининградской области:

- сокращение государственных расходов на нужды здравоохранения;
- трудности в получении медицинской помощи среди социально уязвимых групп населения;
- миграция из стран с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу;
- системный социально-экологический и социально-экономический кризис (безработица, алкоголизм, наркомания, загрязнение окружающей среды, психологический стресс и др.).

Список литературы

1. Саускан В.И., Уманский С.А. Качество жизни и экологическая безопасность как цели устойчивого развития Калининградской области // Проблемы управления социально-экономическими процессами регионов : матер. III Междунар. науч.-практ. конф. / Институт КВШУ. Калининград, 2007. С. 184–193.
2. Саускан В.И., Уманский С.А. Состояние и тенденции изменения экологической ситуации в Калининградской области // Известия КГТУ. 2008. №14. С. 15–22.



3. Ратанова М.П., Колбенева Л.И., Шкирина А.И., Березин В.А. Оценка степени экологической опасности городов России для здоровья населения // Вестник Московского университета. Сер. 5: География. 1995. №3. С. 56–62.

4. Баринова Г. М., Краснов Е. В., Королева Ю. В. Геоинформационное обеспечение медико-экологической безопасности приморских регионов // ИнтерКарто 10: ГИС для устойчивого развития территорий. Владивосток; Чаньчунь, 2004. С. 102–107.

5. *Здравоохранение* Калининградской области в цифрах в 2005–2006 гг. : информ.-статист. сб. Калининград, 2007.

6. Федоров Г.М., Симеева И.Н. Социально-демографический кризис и его последствия для Калининградского социума // Калининградский социум в европейском измерении. Калининград, 2002. С. 122–142.

Об авторах

Владимир Ильич Саускан — д-р биол. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: sauskan@klgtu.ru

Людмила Олеговна Серых — асп., Балтийский федеральный университет им. И. Канта.

E-mail: ecogeography@rambler.ru

About authors

Prof. Vladimir Sauskan, I. Kant Baltic Federal University.

E-mail: sauskan@klgtu.ru

Lyudmila Serykh, PhD student, I. Kant Baltic Federal University.

E-mail: ecogeography@rambler.ru