

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ деятельности медицинских учреждений, предоставляющих процедуры ЭКО в рамках ОМС, за период 2014–2016 гг. выявил снижение количества процедур в 2015 году на 17,1 % с последующим ростом всего на 5,6 % в 2016 г.

Соответственно, и финансирование за счет средств ОМС также снизилось в 2016 г. по сравнению с 2014 г. на 11,1 %. Количество беременностей и родившихся детей у женщин, получивших ЭКО, снижалось в 2015 г. по сравнению с 2014 г. и незначительно увеличилось в 2016 г. В 2014 г. процедура ЭКО про-

водилась в двух медицинских учреждениях ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Клиника № 1 и ООО «Геном-Волга», в 2015 г. открылся ООО «Центр ЭКО» и на момент 2016 г. процедура ЭКО проводилась в 3 медицинских учреждениях, где общее число специалистов составило 8.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулакова, В. И. Гинекология: национальное руководство / В. И. Кулакова, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 332 с.

2. Словарь Терминов ВРТ, 2009 Пересмотренный ИКМАРТ и ВОЗ словарь терминов ВРТ, 2009.

О. В. Байдалова

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

УДК 316.472.4

Автор приводит данные, свидетельствующие о влиянии социальных факторов на показатели общественного здоровья. Данные социальной статистики говорят о необходимости повышения уровня прожиточного минимума.

Ключевые слова: социальные факторы, общественное здоровье.

О. V. Baidalova

IMPACT OF SOCIAL FACTORS ON PUBLIC HEALTH

The author cites evidence of the impact of social factors on public health. Social statistics demonstrates the need to increase the minimum subsistence level.

Key words: social factors, public health.

В современной России за последнее десятилетие значительно возрос интерес исследователей различных смежных дисциплин к проблеме влияния социентальных факторов на общественное здоровье.

Ученые рассматривают в качестве детерминант здоровья российского населения параметры экономической и социальной среды макро- и мезо-уровней.

Ключевым понятием данной темы является общественное здоровье. По характеру деятельности, как сказано в Большой медицинской энциклопедии, «общественное здоровье – это изучение оздоравливающего эффекта, а также неблагоприятного влияния социальных факторов и условий на здоровье населения и его

групп и выработка научно обоснованных рекомендаций по устранению и предупреждению вредного для здоровья людей влияния социальных условий и факторов в интересах охраны и повышения уровня общественного здоровья» [1].

С точки зрения социологического анализа, общественное здоровье складывается из влияния факторов макро- и микросреды, которые детерминируют медико-демографические показатели здоровья и его интегральное выражение – продолжительность жизни.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение социальных факторов, влияющих на показатели общественного здоровья.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе классификации социальных факторов показано их влияние на состояние общественного здоровья. Анализ уровня прожиточного минимума позволил выявить его прямое влияние на продолжительность жизни. Показано, каким образом опосредованные социальные факторы влияют на показатели рождаемости и смертности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании различных аспектов и тенденций общественного здоровья в социальной медицине как интегральной науке и сравнительно молодой учебной дисциплине следует более активно применять институциональный подход.

Прежде всего, следует понимать, что качество здоровья и продолжительность жизни, начиная с рождения человека, связаны и опосредуются факторами социальных институтов общества. Например, семьей, наукой, системой образования, здравоохранения, домохозяйством, рынком занятости и т. д. Социальный институт, как известно, представляет собой стандартизированную форму, в рамках которой каждый из нас удовлетворяет свои социальные потребности.

В социологии принято социальные факторы, обуславливающие жизнедеятельность человека, классифицировать по следующим основаниям: социально-экономические (образ жизни, условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние и т. д.); социально-биологические (возраст, пол, наследственность и т. д.); эколого-климатические (состояние воздуха, воды, почвы, уровень солнечной радиации и т. д.); медико-организационные (качество, эффективность, доступность медико-социальной помощи и т. д.); правовые, направленные на правовое обеспечение прав граждан на здоровье и регламентирующие механизмы их реализации через государственные и негосударственные хозяйственные и социальные институты на федеральном, территориальном и муниципальном уровнях с участием самих граждан; социокультурные, связанные с формированием культуры здоровья, организацией досуга населения, популяризацией образа жизни, адекватного здоровью, с учетом этнических, национальных, религиозных и других идей, традиций и обрядов; личностные, ориентирующие каждого человека на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья, тесно связанного с развитием общей культуры и пониманием личной ответственности за свое здоровье.

Ожидаемая продолжительность жизни прямо связана с величиной прожиточного минимума, который в каждом регионе принимается местными региональными органами власти. Этот показатель отражает стоимостную оценку натурального набора продуктов питания, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а также расходов на непродовольственные товары и услуги, налоги и обязательные платежи, исходя из доли затрат на эти цели групп населения с низкими доходами. Так, прожиточный минимум в Волгоградской области в 2017 г. за второй квартал 2017 г. в расчете на душу населения – 9464 р.; для трудоспособного населения – 10146 р.; для пенсионеров – 7670 р., для детей – 9664 р. [2]. Для неработающего населения минимальная потребительская корзина – это объем средств, позволяющих поддерживать жизнеспособность человека. Необходимо отметить, что прожиточный минимум в каждом регионе утверждается в законодательном порядке. Различия значений прожиточного минимума здесь зависят, прежде всего, от разницы в ценах на продовольственные и непродовольственные товары повседневного спроса.

Цифры сами говорят за себя и естественно абсолютно не отражают объективные потребности населения, с точки зрения социально-демографических и социально-психологических характеристик. Фактически прожиточный минимум – это цена выживания, а приведенные данные говорят о том, что они абсолютно не отвечают здравому смыслу и не создают базу для общественного здоровья.

Не менее тревожные данные приводят Т. О. Тагаева, В. М. Гильмундинов – за последние два десятилетия положение со здоровьем ухудшилось во всех федеральных округах Российской Федерации. Число ежегодно регистрируемых впервые заболевших раковыми новообразованиями возросло с 1992 по 2011 гг. на 80 % [4]!

Схема анализа статистического и эмпирического материала различных аспектов в регионе должна определяться характером социально-экономического процесса, его развитием и происходящими изменениями.

Многообразие социальной жизни – это многообразие условий жизни, качества и образа жизни, социальных и профессиональных ролей, личностных характеристик.

Определяя, например, жизненную ситуацию респондентов, выявляя к какому типу отношений – контексту ситуации – принадлежит данная эмпирическая наблюдаемая ситуация, можно представить набор индикаторов, по ко-

торому строится индекс удовлетворенности жизненной ситуацией:

- 1) доход;
- 2) работа (деятельность);
- 3) семья;
- 4) образование;
- 5) здоровье;
- 6) обеспеченность товарами и услугами;
- 7) реализация культурных и социально значимых потребностей;
- 8) общение;
- 9) бюджет времени;
- 10) социальная стабильность;
- 11) личная безопасность и т. д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенный «внутренний набор» факторов, по которому можно исследовать социальную ситуацию в регионе и, соответственно, жизненную ситуацию респондентов, является общепринятым в социальной статистике. Этот факт, по-видимому, указывает на то, что в сфере ценностных отношений к образу жизни между обществом и индивидом существует глубокая социальная связь или аналогия. То, что концентрированно описывает общество, оказывается не чем иным, как концентрированным, сокращенным описанием бытия индивида. Например, численность населения Волгоградской области на 1 января 2016 г. составила 2545,9 тыс. человек и уменьшилась по сравне-

нию с предыдущим годом на 11,5 тыс. человек, или на 0,4 %. В 2015 г. число родившихся составило 29,3 тыс. человек и уменьшилось по сравнению с предыдущим годом на 346 человек, или на 1,2 %. Число умерших составило 35,1 тыс. человек. Этот показатель в 1,2 раза превысило число родившихся [3]. За каждой этой статистической величиной стоит опосредованный фактор, влияющий на общественное здоровье как единый функционирующий субъект на основе медико-демографических показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Большая медицинская энциклопедия* под ред. академика Б. В. Петровского. – БМЭ. 3-е изд. – Т. 25. – С. 60.
2. *Волгоградская область в цифрах 2016*. Краткий статистический сборник. – Федеральная служба государственной статистики территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области (Волгоградстат). – Волгоград: Официальное издание, 2017. – С. 38.
3. *Волгоградская область в цифрах 2016*. Краткий статистический сборник. Федеральная служба государственной статистики территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области (Волгоградстат). – Волгоград: Официальное издание, 2017. – С. 67.
4. *Тагаева Т. О.* Статистический анализ влияния факторов риска на ухудшение общественного здоровья / Т. О. Тагаева, В. М. Гильмундинов // Проблемы прогнозирования ИМП РАН. – 2015. – № 1. – С. 105.