



# Окружающая среда и здоровье человека



## И.В. Журавлева

д.соц.н., главный научный сотрудник, заведующий сектором социальных проблем здоровья Института социологии РАН; Москва

e-mail: zhuriv@mail.ru

**Аннотация.** В статье на материалах статистики, государственных документов и социологических исследований рассмотрено влияние на здоровье населения таких компонентов окружающей среды, как: экология, благоустроенность жилищного фонда, условия труда работающих, особенности питания населения, обеспеченность организациями отдыха, физкультурно-спортивной базой, услугами системы здравоохранения. Отмечен в определенной степени негативный характер воздействия этих компонентов. Сделан вывод о целесообразности учета их влияния в рамках стратегии охраны здоровья населения, которая была бы направлена на все указанные сферы жизни, а не только на систему здравоохранения, как это было до сих пор. Результативность данных мер будет также зависеть от степени информированности всех слоев населения в вопросах здоровья. Наиболее оптимальный путь повышения такой информированности – создание системы обучения заботе о здоровье на всех этапах жизни человека.

**Ключевые слова:** здоровье населения, окружающая среда, стратегия охраны здоровья.

Состояние здоровья населения России характеризуется в последние годы ростом средней продолжительности жизни, увеличением рождаемости и сокращением смертности. Но при этом происходят неблагоприятные изменения в структуре населения. За короткий период с 2002 по 2015 годы доля населения в возрасте 0–19 лет сократилась в общей структуре населения с 27% до 22% [1]. Процесс старения населения будет продолжаться и дальше. К 2025 г. произойдет уменьшение доли молодежи в населении страны до 18%, что существенно обострит проблему успешности социального и экономического развития Российской Федерации в перспективе [2]. Неблагоприятны тенденции и в заболеваемости различных возрастных групп населения России. Их сравнительный анализ показал, что наибольшие негативные изменения характерны для детей и подростков. Если заболеваемость

у населения в целом с диагнозом, установленным впервые в жизни, за период 2000–2015 годы, возросла на 6,5%, то у детей (0–14 лет) – на 21%, а у подростков (15–17 лет) – на 27%, т.е. темпы заболеваемости детей оказались в 3,2 раза, а подростков – в 4,4 раза выше, чем у населения в целом [3, 4]. Кроме того, Россия сегодня вышла на первое место в Европе по абсолютному (на 100 000 детей и подростков) числу детских и подростковых суицидов, число которых, вместе с попытками самоубийства, за последние годы возросло на 35...37% [5]. Все эти изменения свидетельствуют о возможности неблагоприятного прогноза здоровья населения России на ближайшие десятилетия.

Известно, что здоровье человека в значительной степени зависит от окружающей его среды, которая представлена тремя основными компонентами:

- природная среда или экологическое пространство – парки, поля, сады, реки и т.п.;
- искусственная окружающая среда – постройки, жилые помещения, производственные комплексы и т.п.;
- социальная среда – материальная обеспеченность различных сфер жизни, социальные институты (здравоохранения, культуры, СМИ и т.п.), психологический климат в обществе и т.п. [6].

Все компоненты окружающей среды находятся в сложном взаимодействии. Рассмотрим на материалах статистики, государственных документов и социологических исследований, какое влияние основные компоненты окружающей среды оказывают на здоровье человека и возможно ли нивелировать негативное воздействие среды.

Россия сегодня считается одной из самых загрязненных в экологическом отношении стран на планете, в условиях повышенной экологической опасности проживает 30% россиян. При этом известно, что в таких зонах продолжительность жизни на 10–15 лет меньше, чем по стране в целом. Вклад экологического фактора в ухудшение здоровья людей оценивается на уровне 10...30%, а применительно к онкологическим заболеваниям этот показатель возрастает до 50%. Сохраняется тенденция роста числа онкологических заболеваний. Медико-биологические показатели здоровья населения в экологически неблагополучных зонах свидетельствуют об уменьшении рождаемости, увеличении смертности и существенном снижении естественного прироста населения.

К наиболее важным факторам среды обитания, формирующим значительное число негативных тенденций в состоянии здоровья населения, от-

носится качество питьевой воды и атмосферного воздуха. Согласно статистике, в 2014 г. доброкачественной питьевой водой было обеспечено 64% населения РФ, основная часть которого проживает в городских поселениях – 81%. Сельские жители даже при централизованном водоснабжении обеспечены доброкачественной водой лишь в 59% случаев [3]. По данным Роспотребнадзора РФ, неудовлетворительное качество питьевой воды вызвало 11 тысяч дополнительных случаев смертей и 2 900 тыс. дополнительных случаев заболеваний в 2014 г. Ежегодно увеличивается количество эпидемических вспышек острых кишечных инфекционных заболеваний, вирусного гепатита, обусловленных передачей инфекции водным путем [7].

Второй важный фактор среды обитания – атмосферный воздух. В настоящее время в 58% городов России (119 городов) степень загрязнения воздуха оценивается как «очень высокая» и «высокая», и проживает там половина городского населения России. А «низкая» степень загрязнения наблюдается только в 17% городов. Загрязнение воздуха провоцирует 10% детских болезней, 41% респираторных и 16% эндокринных заболеваний. Рост неинфекционной заболеваемости населения также в значительной степени связан с загрязнением атмосферного воздуха. Особенно подвержены этому дети. Показатель заболеваемости астмой у детей выше среднероссийского уровня зарегистрирован в 2014 году в 26 субъектах РФ, бронхитом – в 17 субъектах РФ. Экономические потери от смертности и заболеваемости населения, связанные с недопроизводством валового внутреннего продукта и обусловленные вредным воздействием химических, физических и биологических факторов среды обитания, составили в 2014 г. 150,4 млрд руб., что, правда, ниже уровня 2013 г. на 10% [7].

К значимым элементам окружающей человека среды относится степень благоустройства жилищного фонда. За 2000–2013 гг. все параметры этого фонда (за исключением обеспечения газом, которое сократилось на 2%) несколько улучшились. Площади, оборудованные водопроводом в целом увеличились на 7% (в городе – на 4%, на селе – на 13%), канализацией на 6% (соответственно на 4 и 11%), горячим водоснабжением – на 7% (соответственно на 6 и 11%) и т.д. Но если в городе обеспеченность водопроводом и канализацией находится в пределах 98...100%, то в сельской местности эти блага цивилизации доступны только 5...32% домохозяйств [8:165–166].

Анализ связи между оценками здоровья и качеством жилищных условий показывает, что данные условия нередко являются фактором возникновения хронической патологии в различных возраст-

ных группах населения. Наиболее уязвимы в этом плане дети до 10 лет, тогда как именно детский возраст имеет решающее значение для формирования индивидуального здоровья. Поэтому важно посмотреть на степень благоустройства помещений для детей и подростков в масштабах РФ. Оказалось, что в 2014 г. удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих системы канализации, был равен 5,3%, централизованного водоснабжения – 4,4%, центрального отопления – 2,6%. Доля общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составила 19,3%; дошкольных образовательных организаций – 11,2%. Общеизвестна зависимость между использованием мебели, не соответствующей росту школьников, недостаточным уровнем освещенности и формированием у детей нарушений зрения и осанки – основных «школьных» заболеваний. Только за первый год обучения в 1,5 раза увеличивается число детей с пониженной остротой зрения по сравнению с данными при поступлении в школу. Удельный вес школьников с нарушениями зрения в 2013 г. составил 7,1%. Эти нарушения зрения выше среднероссийского уровня зарегистрированы в 42 субъектах РФ. Аналогична ситуация со сколиозом. Удельный вес школьников со сколиозом выше среднероссийского уровня зарегистрирован в 34 субъектах РФ [7].

Следующим важным фактором окружающей среды для работающего населения являются условия труда, которые могут негативно влиять на состояние здоровья работников и способствовать формированию профессиональной патологии. Причем доля предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, достигает в ряде отраслей более 60%. При этом постоянно увеличивается доля работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда. В 2010–2013 гг. максимальные цифры были характерны для металлургического производства, где данная доля увеличилась с 50,7 до 53,9%, для производства нефтепродуктов – с 46,6 до 51,1%, для добычи полезных ископаемых – с 46,1 до 53,3% [8].

Неблагоприятные условия труда и учебы логично было бы компенсировать отдыхом в соответствующих учреждениях. Но число санаторно-курортных организаций и организаций отдыха за 2000–2013 гг. уменьшилось в 1,3 раза, количество мест в них сократилось в 1,2 раза. Правда, число санаторных учреждений с лечением для детей и взрослых немного увеличилось – на 2%, а число отдохнувших в них – в 1,1 раза. Но при этом число учреждений для массового отдыха сократилось: домов отдыха – в 4,1, санаториев-профилакториев – в 2 раза, баз отдыха и туристических баз – в 1,2 раза. Соответственно



уменьшилось и число мест в них – в 2,3 раза. Что касается детских оздоровительных учреждений, то число их за 2000–2013 гг. сократилось на 5%, в том числе загородных оздоровительных – на 30%, в которых отдохнуло в 2013 году на 40% детей меньше, чем в 2000 г. [8]. Таким образом, база для массового отдыха и восстановления здоровых людей сокращается, а затраты населения на отдых в санаторно-оздоровительных учреждениях растут – увеличились в 3,4 раза за данный период [3].

Условия для каждодневной заботы о здоровье предполагают наличие у населения физкультурно-спортивной базы в шаговой доступности, это важный элемент окружающей среды. Данные статистики свидетельствуют об отсутствии существенных позитивных перемен в этой сфере в последние годы. Число спортивных сооружений в России за период 2005–2013 гг. увеличилось незначительно: спортивных залов стало больше в 1,1 раза, площадок и полей в 1,2 раза, плавательных бассейнов в 1,5 раза. Сократилось число стадионов с трибунами на 1500 мест в 1,2 раза [8]. Неудивительно, что занимаются физкультурой и спортом, по данным *RLMS-HSE*, менее пятой части населения, причем эта доля за 14 лет (2000–2014 гг.) выросла лишь на 2% (с 17% до 19%), при росте средней продолжительности занятий (с 8,8 до 10,4 час. в месяц). Мужчины традиционно больше вовлечены в спорт, чем женщины (23% и 16,4% соответственно). Что касается различий по возрасту, то наибольшая доля занимающихся среди подростков – 67,3%, а затем физическая активность существенно снижается. В группе молодежи 18–24 лет занимаются спортом 38,1%, 25–34 лет – 21,3%, 35–44 лет – 17,5%, 45–54 года – 12,2%. С ростом дохода и уровня образования люди начинают больше уделять внимания спорту. Материально обеспеченные респонденты предпочитают ходьбу, занятия на тренажерах и плавание [9]. По данным 2015 года, «регулярно тренируются» 16% россиян и еще 24% делают физические упражнения «время от времени», что соответственно в 1,7 и 1,5 раза больше, чем было в 2006 г. Доля выбравших вариант «никогда не занимаюсь» сократилась в 1,4 раза (с 55% до 38%) [10]. Эти положительные тенденции особенно позитивно выглядят в сочетании с таким фактом, что за последние 9 лет расходы россиян на платные услуги в области физкультуры и спорта выросли в 6,7 раза (а в сельской местности это увеличение достигло 11,9 раза) [3].

Здоровье человека в значительной степени зависит от характера его питания, которое также является компонентом окружающей среды. Каждый регион России в этом плане имеет особенности, но, по данным Роспотребнадзора, который проводит регулярные обследования, для большинства насе-

ления РФ, независимо от покупательной способности, характерен дефицит потребления белка (для 80% населения) и избыточное потребление жира (95%). Низкий уровень углеводов в питании населения большинства субъектов РФ (96%) обусловлен, прежде всего, недостаточным использованием овощей и фруктов при избытке сахара и кондитерских изделий [7].

Если посмотреть на структуру потребления основных продуктов питания в России в сравнении с другими странами, то окажется, что наша страна лидирует (после Белоруссии и Украины) в использовании картофеля и хлеба. Потребление молока и молочных продуктов, яиц, сахара находится на уровне большинства стран СНГ и ЕС. Отмечается недостаточное потребление мяса (69 кг на душу населения в год в РФ в сравнении со 118 кг в США и 88 кг в Германии), растительного масла (13 кг в сравнении с 31 кг в США, и 22 кг в Австрии), овощей и бахчевых (109 кг в сравнении с 359 кг в Армении и 198 кг в Казахстане), фруктов и ягод (64 кг в сравнении с 149 кг в Италии, 152 кг в Австрии) [8].

Несмотря на положительную динамику в потреблении населением отдельных видов пищевых продуктов, питание в целом, по мнению специалистов, остается несбалансированным. Научно установлена закономерность влияния такого питания населения на распространенность заболеваемости новообразованиями, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, язвенной болезнью желудка, костно-мышечной системы и соединительной ткани. Статистика постоянно подтверждает эти выводы [7].

В то же время, согласно опросу ВЦИОМ в 2015 г., более трети населения (36%) осознают необходимость «есть здоровую пищу» и делают это. И число таких россиян за 8 последних лет увеличилось на 3%. Прежде всего, это москвичи и петербуржцы (51%), люди с высоким достатком (46%), высокообразованные (42%), активные интернет-пользователи (41%). Каждый седьмой (15%) соблюдает диету, выбранную самостоятельно (10%) или рекомендованную врачом (5%). Те же, чей рацион никак не ограничен, объясняют это по-разному. 27% говорят, что не жалуются на здоровье и поэтому едят все, что хотят. 20% сетуют, что материальное положение не позволяет им особо задумываться при выборе продуктов питания. Причем доля последних сократилась за последние девять лет на треть. В то же время, как показывают исследования, уровень материального благополучия никак не влияет на соблюдение респондентами диеты, а сказывается, главным образом, на предпочтении «здоровой пищи» – это

характерно для 46% опрошенных с высоким доходом и 27% – с низким доходом [10].

Проблемным «участком» сферы питания является постоянная борьба с весом значительной части россиян. По данным *RLMS-HSE*, средний индекс массы тела (ИМТ норма – до 25) для населения старше 14 лет вырос за 20 лет (1994–2014 гг.) среди женщин с 25,9 до 26,7, а среди мужчин – с 24,5 до 25,7. Очевидна взаимосвязь между избыточным весом и состоянием здоровья. Так, среди тех, кто свое здоровье считает «плохим или очень плохим», более 30% имеют вес, превышающий норму, а 40% – ожирение. В группе людей со «средним» здоровьем соответствующие доли равны 33 и 27%, а с «хорошим» – 29 и 11% [9]. Лишний вес находят у себя 39% опрошенных россиян, и эта доля за последние семь лет увеличилась на 4%. Из них «ничего не делали» для изменения ситуации 16...17% респондентов, а доля стремящихся влиять на вес «регулярно» и «нерегулярно» возросла за эти годы на 5% и 2% соответственно [11]. В целом специалисты оценивают культуру питания россиян как недостаточную для обеспечения здоровья.

Следующим важным компонентом окружающей среды является сфера здравоохранения, на которую традиционно человек возлагает ответственность за свое здоровье. Изменившаяся в последние десятилетия экономическая ситуация в России изменила и статус здравоохранения. Оно преимущественно перестало быть бесплатным, меньше финансируется со стороны государства, и менее эффективно, что привело к необходимости его реформирования.

Реформа российского здравоохранения изначально предполагала децентрализацию управления отраслью, внедрение системы обязательного медицинского страхования (ОМС), разработку федеральной и территориальных программ государственных гарантий обеспечения населения медицинской помощью. Эти преобразования были направлены на повышение экономической эффективности отрасли и увеличение ее ресурсного потенциала. Но новая бюджетно-страховая система финансирования оказалась неэффективной и не создала стимулов для более рационального использования ресурсов. Дальнейшее реформирование или модернизация здравоохранения, как стали именовать этот процесс, нашло воплощение в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006 г., целью которого было ослабление остроты наиболее значимых проблем отрасли посредством государственного финансирования. Приоритетами проекта названы развитие первичной медицинской помощи и обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Благодаря проекту, открыты 502 центра здоровья и 193 центра здоровья для детей, построено 39 региональных и 107 первичных сосудистых центров, что позволило снизить смертность от болезней системы кровообращения на 9,3%. Столь же эффективной оказалась и созданная в 50 регионах Российской Федерации современная система оказания медицинской помощи при травмах. Проведенная иммунизация населения позволила резко снизить заболеваемость управляемыми инфекциями. Стала расти продолжительность жизни россиян [12].

В 2010 г. была начата новая программа модернизации российского здравоохранения, целью которой стало создание условий для равного доступа россиян к качественной медицинской помощи, усиление внимания к профилактической направленности и формированию здорового образа жизни. Но спустя 5 лет Счетная палата РФ признала реформу здравоохранения «провальной: она не только не улучшила качество оказываемых населению медицинских услуг, но сделала их для населения менее доступными». Неразумная «оптимизация» привела к сокращению медицинского персонала, ухудшила качество оказываемой медицинской помощи и значительно (на 24%) увеличила объем платных услуг. Смертность в больницах в целом по стране выросла на 2,6%, а в 49 регионах – на 3,7% [13].

Пока эти изменения отражаются лишь в статистических данных, а население еще не успело почувствовать в полной мере негативные тенденции. В то же время, в ходе социологических опросов (2015 г.) респонденты отмечали такие обострившиеся за 2006–2015 гг. проблемы, как:

- 1) высокие цены на лекарства (69% в 2006 г. – 66% в 2015 г.);
- 2) нехватка врачей, специалистов (41...56%);
- 3) рост доли платных услуг в государственных учреждениях здравоохранения (28...57%);
- 4) очереди, плохая организация в больницах и поликлиниках (29...45%);
- 5) длительные сроки ожидания медицинской помощи (24...32%).

Все это не могло не повлиять на то, что к врачам люди стали обращаться реже, в последние полгода (2015 г.) менее трети респондентов (29%) посещали врачей. Эта доля существенно меньше аналогичной в 2006 г. – 48%. При том, что здоровее население за это время не стало. Большинство из обратившихся (81%) посещало государственные медицинские учреждения, некоторые (12%) – частные поликлиники и больницы [11].

Существенно повлиял на отношение населения к здравоохранению тот факт, что в послед-



нее время произошло значительное увеличение расходов населения на различные виды платных услуг в сфере здравоохранения и отдыха. Общая сумма всех расходов увеличилась в 3,9 раза (в городе – в 3,7 раза, на селе – в 4,8 раза), в том числе на медицинские услуги – в 5,1 раза и санаторно-оздоровительные – в 3,4 раза. И это всего за 9 последних лет (2005–2014 гг.).

Конечно, российское население пользуется преимущественно бесплатной медицинской помощью, но все чаще люди вынуждены обращаться за платными услугами. За 2005–2014 гг. первичный прием у врача подорожал в 3,2 раза, физиотерапия, анализ крови, лечебный массаж – в 3,1 раза. Еще больше выросли затраты на стоматологическую помощь, поставить пломбу теперь стоит в 3,5 раза дороже, а коронку – в 4,9 раза [3]. По данным ФОМ, доля оплачивающих медицинские услуги выросла за последние 8 лет с 42 до 46%. При этом официально оплачивали услуги 44% респондентов, неофициально – 12%. Примечательно, что в государственных учреждениях опрошенные платили даже чаще (29%), чем в частных (22%). Иногда платили за услуги, которые должны предоставляться, – 35% ответов в 2015 г. по сравнению с 30% в 2007-м. Эти затраты составили в среднем 12490 рублей за год для семьи. Причем размер выплат колебался в пределах от «меньше двух тысяч» до «20 тысяч и более». Чем крупнее населенный пункт, тем больше платит население за медицинские услуги. Лидирует Москва (19%) по оплате «20 тысяч и более» и с минимальной долей (2...3%) выплат по 2...4 тысячи. Сумма затрат на медицинские услуги оценена как «значимая» третьей частью респондентов (34%) [11].

Стремление оценить, насколько легко получить качественную медицинскую помощь, показало, что «легко» это для трети (31%) респондентов и «сложно» для почти половины (48%). И здесь материальное положение семьи оказывает прямое влияние на ответ – «легко» это сделать почти половине (45%) тех, у кого «на автомобиль хватает», и только каждому четвертому (24%) с низкими материальными доходами («на питание не хватает»). Две трети россиян (65%) оценивают качество медицинских услуг, предоставляемых в государственных больницах и поликлиниках, в целом как низкое (чаще это отмечают люди с высоким достатком – 69%, нежели малоимущие – 59%) [11].

Давний и традиционный призыв к профилактике во всех законодательных документах на практике не работает. Согласно данным *RLMS-HSE*, за двадцатилетний период (1994–2014 гг.) посещаемость врача с профилактической целью (в течение 3-х месяцев перед проведением опро-

са) почти не изменилась, оставшись на уровне 19%. Примечательно, что различий в посещениях врача с профилактической целью в зависимости от самооценки здоровья практически нет. Есть гендерные различия: если среди женщин ходят к врачу с профилактической целью 21%, то среди мужчин – 17%. Чаще практикуют такие посещения материально обеспеченные (24%), чем малоимущие (15%), различия по уровню образования невелики [14].

Несмотря на критический настрой по отношению к системе здравоохранения, две трети респондентов (65%) доверяют врачам, отмечая рост их квалификации за последнее десятилетие. Если в 2006 г. 34% респондентов указали на высокую квалификацию врачей, то в 2015-м таких ответов было уже 43%. Но интересна зависимость оценок квалификации врачей от материального положения респондента: чем выше материальный уровень опрошенного, тем лучше он оценивает врачей. Влияние материальной обеспеченности респондента проявляется и в ситуации выбора врача. Большинство участвовавших в опросе (65%) не выбирают врача, а идут «к кому направят». Среди них преимущественно (73%) люди малообеспеченные. «Сам выбираю» – ответили 29% респондентов. Определяющими факторами при этом являются: рекомендации знакомых (50%), стаж работы врача (39%), наличие ученой степени (28%), репутация медучреждения (27%) [11].

Несмотря на то, что возможность выбрать врача самому представляется предпочтительной (и это в основном связано с частной медицинской помощью), все же российское население больше доверяет государственным (65%), а не частным медучреждениям (17%). Степень доверия напрямую связана с возрастом человека – чем старше человек, тем больше доверия к государственным учреждениям: среди респондентов 18–30 лет им доверяют 57%, а среди тех, кто старше 60 лет – 82% [11].

Приведенные статистические и социологические данные свидетельствуют о том, что индивидуальное и общественное здоровье россиян зависит от значительного числа факторов окружающей среды, учет воздействия которых возможен только при наличии централизованного комплексного подхода к охране здоровья в масштабах страны. Попытки разработать национальную стратегию охраны и укрепления здоровья предпринимались в России неоднократно, начиная с 1994 г., последняя была в 2013 г. [5]. Для этого документа, как и для большинства предыдущих, свойственен промедицинский характер, когда почти все ресурсы и меры направляются

на развитие здравоохранения, хотя прошедшие десятилетия свидетельствуют о непродуктивности такого подхода. Очевидно, что здоровье населения, помимо здравоохранения, зависит от таких сфер жизни как: экология, трудовая деятельность, жилищно-бытовые условия, питание, занятия физкультурой и спортом, образование, организация досуга и пр. Все направления представляют собой отрасли народного хозяйства, которые должны быть ответственны за решение проблем, связанных со здоровьем. Пока этого не происходит, так как данный аспект никак не отражен в законодательстве. В связи с этим представляется актуальным введение юридических гарантий во всех сферах жизнедеятельности по критерию здоровья. Сложность реализации данного предложения состоит в том, что «здоровье» редко бывает первостепенным соображением при принятии решений во всех этих сферах жизни. Но, видимо, пришло время изменить взгляд на сложившееся положение.

Для того чтобы государственная политика в сфере обеспечения здоровья дала необходимые результаты, она должна быть принята и поддержана обществом и каждым индивидом. Это невозможно сделать без повышения информированности всех слоев населения в вопросах здоровья. Наиболее оптимальный путь достижения этой цели – создание системы обучения заботе о здоровье на всех этапах жизни человека. Потребность в такой системе стала актуальной в последние десятилетия, когда перед населением возникла задача – изменить отношение к здоровью и здравоохранению. Но оказалось, что люди к этому не готовы психологически, у них нет необходимых знаний, и они не представляют, где их получить. Поскольку процесс формирования потребностей весьма сложный и длительный, целесообразно говорить о нем, прежде всего, применительно к детям и подросткам. Современная школа сегодня не имеет концепции сохранения и укрепления здоровья детей, в школе нет предмета, обучающего заботе о здоровье. Достаточно распространенным является мнение о том, что обучать навыкам здоровья должна семья. Проблема в том, как воспитать грамотных родителей. Эффективнее всего это осуществлять в общеобразовательной школе путем систематического преподавания предмета «здоровье». Индивид должен отвечать за свое здоровье после того, как получит необходимую для этого информацию и материально-технические возможности для реализации потребностей в здоровом образе жизни. И только тогда у нас будет здоровая и счастливая нация.

## Литература

1. Демографический ежегодник России. 2015: Стат. сб./ Росстат. – М. 2015. URL: [http://www.gks.ru/free\_doc/doc\_2015/demo15.pdf (дата обращения 11.03.2017).
2. Молодежь России 2000–2025. Развитие человеческого капитала. М. 2013. Доклад на правах рукописи. Доклад подготовлен специалистами Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС). URL: http://vmo.rgub.ru/files/report-937-2.pdf (дата обращения 07.03.2017).
3. Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник, Росстат РФ, М. URL: http://www.gks.ru/free\_doc/doc\_2015/zdrav15.pdf (дата обращения 10.03.2017).
4. Российский статистический ежегодник 2016, М. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\_1135087342078 (дата обращения 21.04.2017).
5. Основные положения Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013 – 2020 гг. М. 2013 URL: http://polit.ru/media/files/2013/12/25/81c-8aa58d07e0615f49bd9778e4d0a34.pdf(дата обращения 25.04.2017).
6. Зубанова С.Г. Экология 2008 URL: http://www.e-reading.club/chapter.php/78919/17/Zubanova\_-\_Ekologiya.html (дата обращения 22.04. 2017).
7. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015. 206 с. URL: rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/22c/gd\_2014\_seb\_dlya-sayta.pdf (дата обращения 19.04.2017).
8. Российский статистический ежегодник 2014 URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\_1135087342078 (дата обращения 20.04.2017).
9. Гремченко Е.П., Рощина Я.М. Факторы склонности к здоровому образу жизни // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE) Выпуск 6. Ответственный редактор П. М. Козырева, Москва. 2016 URL: https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE\_2016.pdf (дата обращения 24.04.2017).
10. Пресс-выпуск ВЦИОМ №2837 URL: http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115256 (дата обращения 20.04.2017).



11. Доминанты. Поле мнений. Социологический бюллетень. Здравоохранение. 2015. Фонд «Общественное мнение» URL: <http://bd.fom.ru/pdf/d28zd15.pdf> (дата обращения 17.04.2017).

12. Голикова Т.А. Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006–2010 гг. URL: <http://www.gosbook.ru/node/17098/> (дата обращения 15.04. 2017).

13. Счетная палата раскритиковала реформу системы здравоохранения URL: <https://lenta.ru/news/2015/04/14/medicine/> (дата обращения 25.03.2017).

14. Краснова Л.С. Состояние здоровья как фактор спроса на платные медицинские услуги // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE). Вып. 5 Отв. ред. П. М. Козырева. – М. 2015. URL:[https://www.hse.ru/data/2015/10/09/10774351-80/Vestnik%20RLMS-HSE\\_2015.pdf](https://www.hse.ru/data/2015/10/09/10774351-80/Vestnik%20RLMS-HSE_2015.pdf) (дата обращения 25.04.2017).

### Environment and Human Health

**I.V. Zhuravleva**, *doctor of sociological sciences, chief researcher, manager of sector of Social problems of health, Institute of sociology of RAS; Moscow*

*e-mail: zhuriv@mail.ru*

**Summary.** In article on materials of statistics, the state documents and sociological researches it is considered the influence on human health of such components of the environment as : ecology, comfort of housing stock, the working conditions, features of food of the people, security with the organizations of rest, sports base, services of a health system. The negative influence of these components is noted to some extent. The conclusion is drawn on expediency of the accounting of their influence within the Health strategy of the population which would be directed to all specified spheres of life, and not just on a health system as it was still. Effectiveness of these measures will also depend on degree of knowledge of all segments of the population in health issues. The most optimum way of increase in such knowledge - creation of system of training in care about health at all stages of human life.

**Keywords:** people health, environment, health protection strategy

#### References:

1. Demographic year-book of Russia. *Statistical collection . Rosstat.2015. Moscow* URL: [[http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2015/demo15.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/demo15.pdf)] (date of the address 3/11/2017).

2. Youth of Russia 2000–2025. Development of the human capital. The report as the manuscript.

*The report is prepared by specialists of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA). 2013. Moscow.* URL: <http://vmo.rgub.ru/files/report-937-2.pdf> (date of the address 3/7/2017).

3. Health care in Russia 2015. *Statistical collection, Rosstat of the Russian Federation. Moscow.* URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2015/zdrav15.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf) (date of the address 3/10/2017).

4. Russian statistical year-book of 2016. Moscow. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1135087342078](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078) (date of the address 4/21/2017).

5. Basic provisions of the Health strategy of the population of the Russian Federation for 2013 –2020rr. 2013. Moscow. URL:<http://polit.ru/media/files/2013/12/25/81c8aa58d07e0615f49bd9778e4d0a34.pdf> (date of the address 4/25/2017).

6. Zubanova S.G. Ecology 2008. URL: [http://www.e-reading.club/chapter.php/78919/17/Zubanova\\_-\\_Ekologiya.html](http://www.e-reading.club/chapter.php/78919/17/Zubanova_-_Ekologiya.html) (date of the address 22/04/2017).

7. About a condition of sanitary and epidemiologic wellbeing of the population in the Russian Federation in 2014: *State report. Federal Service for the Oversight of Consumer Protection and Welfare.* 2015. Moscow, 206 p. of URL: [rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/22c/gd\\_2014\\_seb\\_dlya-sayta.pdf](http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/22c/gd_2014_seb_dlya-sayta.pdf) (date of the address 4/19/2017).

8. Russian statistical year-book 2014 URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1135087342078](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078) (date of the address 4/20/2017).

9. Gremchenko E.P., Roshchina Ya.M. Factors of tendency to a healthy lifestyle. *Messenger of the Russian monitoring of an economic situation and health of the population of Higher School of Economics National Research University (RLMS HSE) Release 6. Editor-in-chief P. M. Kozyreva.* 2016. Moscow. URL: [https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE\\_2016.pdf](https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf) (date of the address 4/24/2017).

10. Press release of the All-Russian Public Opinion Research Center (ARPORC) No. 2837 URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115256> (date of the address 4/20/2017).

11. Dominants. Field of opinions. Sociological bulletin. Health care. *Public opinion Fund.* 2015. URL: <http://bd.fom.ru/pdf/d28zd15.pdf> (date of the address 4/17/2017).

12. Golikova T. A. Results of implementation of the priority national project «Health» in 2006–2010 URL: <http://www.gosbook.ru/node/17098/> (date of the address 15:04.2017).

13. The Audit Chamber has scarified reform of a health system of URL: <https://lenta.ru/news/2015/04/14/medicine/>(date of the address 3/25/2017).

14. Krasnova L. S. State of health as factor of demand for paid medical services. *Messenger of the Russian monitoring of an economic situation and health of the population of Higher School of Economics National Research University (RLMS HSE). Issue 5. Editor-in-chief P. M. Kozyrev.* 2015. Moscow URL:[https://www.hse.ru/data/2015/10/09/1077435180/Vestnik%20RLMS-HSE\\_2015.pdf](https://www.hse.ru/data/2015/10/09/1077435180/Vestnik%20RLMS-HSE_2015.pdf) (date of the address 4/25/2017).