

Субъективная оценка состояния здоровья населения Приморского края в современных медико-демографических условиях

Александр Сергеевич ХАРЛАМОВ¹
аспирант
khalamalex@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-5196-7818>

Анна Борисовна СУХОВЕЕВА^{1, 2}
кандидат географических наук, ведущий научный сотрудник
anna-sukhovееva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4724-0995>

¹ ТИГ ДВО РАН, Владивосток, Россия

² ИКАРП ДВО РАН, Биробиджан, Россия

Аннотация. Приморский край является наиболее густонаселенным регионом Дальневосточного федерального округа, имеет особую геополитическую значимость и обладает большим потенциалом социально-экономического развития. Целью данного исследования является анализ современной медико-демографической ситуации и выявление самооценок своего здоровья у населения Приморского края. С февраля по апрель 2022 г. было проведено социологическое исследование (анкетирование), в опросе принимали участие 294 человека в возрасте старше 18 лет. Показано, что респонденты сельской местности в 1.3 раза чаще характеризуют свое здоровье как «удовлетворительное», в отличие от городских жителей, оценивающих свое здоровье более «хорошее» и «очень хорошее». Существующие территориальные различия доступности учреждений здравоохранения между городскими и сельскими территориями, по мнению респондентов, в значительной степени влияют на качество получения медицинской помощи и, как следствие, на удовлетворенность своим здоровьем. Более 68 % мужчин и 60 % женщин указали на повышенную раздражительность, а также, что достаточно «часто» испытывают негативные эмоции. Выявлено, что более 15 % респондентов ежедневно употребляют алкогольные или слабоалкогольные напитки. В праздничные дни или не чаще 2–3 раз в месяц употребляют спиртные напитки более 60 % респондентов. Показано, что более 29 % респондентов обращались за медицинской помощью для устранения рисков в поддержании своего здоровья. Среди причин более 45 % составили «соматические заболевания»; каждый пятый житель обращался в медучреждения в случае «травмы или несчастного случая».

Ключевые слова: здоровье населения, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, негативные эмоции, городская местность, сельская местность, Приморский край

Для цитирования: Харламов А.С., Суховеева А.Б. Субъективная оценка состояния здоровья населения Приморского края в современных медико-демографических условиях // Тихоокеанская география. 2025. № 3. С. 19–29. https://doi.org/10.35735/26870509_2025_23_2.

Subjective assessment of the health status of the Primorsky Krai population in modern medical and demographic conditions

Alexander S. KHARLAMOV¹

Postgraduate student

khalamalex@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-5196-7818>

Anna B. SUKHOVEEVA^{1,2}

Candidate of Geographical Sciences, Leading research associate

anna-sukhovееva@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4724-0995>

¹ Pacific Geographical Institute FEB RAS, Vladivostok, Russia

² ICARP FEB RAS, Birobidzhan, Russia

Annotation. Primorsky Krai is the most densely populated region of the Far Eastern Federal District, has a specific geopolitical significance and has great potential for own socio-economic development. In recent years, certain measures have been taken in every region of the country to improve the demographic situation, health and quality of life of local population within the framework of the national projects “Demography” and “Health”. The purpose of this study was to analyze the current medical and demographic situation and identify health self-assessments among the population of Primorsky Krai. A sociological survey was conducted from February to April 2022. 294 persons over the age of 18 participated in the survey. The survey involved residents of urban districts (Vladivostok, Ussuriysk, Nakhodka) and municipalities (Chuguevsky, Khorolsky and Chernigovskiy municipal districts) of Primorsky Krai, where the majority of the region’s population (57.3 %) lives. It was shown that rural respondents were 1.3 times more likely to characterize their health as «satisfactory», in contrast to urban residents who rated their health more «good» and «very good». The existing territorial differences in the availability of healthcare facilities between urban and rural areas, on respondents opinion, significantly affect the quality of medical care and finally reflected in satisfaction with respondents’ health. Over 68 % of men and 60 % of women indicated increased irritability that they «often» experienced negative emotions. It was revealed that more than 15 % of respondents consume alcoholic or low-alcohol beverages daily. Over 60 % of respondents drink alcohol on public holidays or lesser than 2-3 times a month. It was found that over 54 % of respondents smoke. In terms of smoking duration, 8.5 % of residents, regardless of gender and age composition and type of locality, noted that they smoked for more than 20 years. It was shown that over 29 % of respondents sought medical help to eliminate risks in maintaining their health. Among the causes, over 45 % were «somatic diseases»; one in five residents went to medical institutions in case of «injury or accident».

Keywords: public health, mortality, life expectancy, negative emotions, urban area, rural area, Primorsky Krai

For citation: Kharlamov A.S, Sukhovееva A.B. Subjective assessment of the health status of the Primorsky Krai population in modern medical and demographic conditions. *Pacific Geography*. 2025;(3):19-29. (In Russ.). https://doi.org/10.35735/26870509_2025_23_2.

Введение

Отличительной особенностью медико-демографического развития Дальневосточного федерального округа (ДФО) является устойчивая убыль населения, продолжающаяся уже более трех десятилетий. С началом реализации в отношении этого макрорегиона новой экономической политики и принятия обширного пакета документов стратегического характера с акцентом на стабилизацию численности населения, увели-

чение рождаемости и продолжительности жизни, снижение смертности, стабилизации миграционного потока при создании комфортных условий проживания сформировались ожидания незначительного положительного демографического отклика в ответ на принимаемые меры. Необходимо отметить, что в 2022 г. общая численность населения ДФО составила 7903.9 тыс. чел., относительно 2010 г. она сократилась на 6.3 % [1]. Наиболее существенное сокращение демографического потенциала округа пришлось на 2020–2022 гг. В течение данных трех лет в период пандемии COVID-19 макрорегион потерял 106 тыс. чел. (снижение на 1.3 %).

В последние годы в каждом субъекте административного деления округа, как и в стране в целом, предпринимаются меры по улучшению демографической ситуации, здоровья и качества жизни населения в рамках национальных проектов «Демография» и «Здоровье». Здоровье граждан в значительной мере влияет на демографическую ситуацию и состояние национальной безопасности в ДФО, на процессы и результаты экономического, социального и культурного развития каждого его региона, является важным социальным критерием степени развития территории и благосостояния общества. Однако демографический кризис по-прежнему далек от своего разрешения, поскольку смертность, рождаемость и естественный прирост населения не достигли своих докризисных значений, а показатели заболеваемости имеют тренд к увеличению.

Приморский край (ПК) является наиболее густонаселенным регионом ДФО, на 1 января 2022 г. численность населения составила 1841961 чел., т.е. 23 % населения федерального округа и 1.2 % населения России [2]. Край представляет собой регион с особой геополитической значимостью и обладает большим потенциалом социально-экономического развития. Для его эффективности необходимо увеличение и сохранение численности постоянно проживающего населения, оценка региональной медико-демографической ситуации в регионе. В соответствии со «Стратегией развития здравоохранения до 2030 года» сохранение и укрепление здоровья населения – это одна из ключевых и актуальных тем совершенствования социальной политики Приморского края [3]. Основная цель стратегии заключается в увеличении продолжительности жизни населения Приморского края, укреплении здоровья и снижении смертности населения от наиболее значимых заболеваний путем обеспечения доступности качественной медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг.

Целью данного исследования является анализ современной медико-демографической ситуации и выявление самооценок здоровья у населения Приморского края.

Материалы и методы

Проблема исследования здоровья населения и выявления его территориальных различий в силу многоаспектности имеет междисциплинарный характер, для ее анализа используется широкий круг естественных и общенаучных дисциплин, включая экономику, медицину, социально-экономическую географию, социологию и др., каждая из которых предлагает свою трактовку данного понятия, придавая ему специфические черты. Методологической основой работы послужили фундаментальные и прикладные исследования отечественных ученых: в области социально-экономической географии, медицинской географии, экологии человека – Н.В. Зубаревич, Б.Б. Прохорова, Е.Л. Райх, С.В. Рященко, и др.; демографии – М.С. Бедного, А.Г. Вишневого, В.М. Школьников и др.; социологии – И.В. Журавлевой, Т.И. Заславской, И.Б. Назаровой, Н.М. Римашевской, и др. [7–16]. Основой исследования в области субъективной оценки здоровья населения Приморского края послужили исследования региональных ученых: М.В. Ярыгина, П.Ф. Кики, Т.В. Горбукова, В.Г. Морева, К.М. Сабирова и др. [17, 18].

Необходимо отметить, что здоровье – важнейший индикатор качества жизни и социально-экономического благополучия общества, который требует комплексных измерений.

Для этой цели актуально наряду с официальными медико-демографическими данным привлечение социологической информации. Использование социологического метода исследования (субъективной оценки) позволит получить дополнительные данные о проблемах здоровья населения Приморского края в современных медико-демографических и социально-экономических условиях.

В рамках данной работы с февраля по апрель 2022 г. было проведено социологическое исследование (анкетирование) с целью выявления самооценок здоровья у населения Приморского края.

В опросе приняли участие жители городских округов (ГО) (Владивосток, Уссурийск, Находка) и муниципальных образований (Чугуевского и Хорольского муниципальных округов, Черниговского муниципального района) Приморского края, где проживает большая часть населения края – 57.3 %. Совокупная численность населения исследуемых ГО в 2022 г. составила 963.5 тыс. чел., или 66.6 % от общей численности жителей Приморского края. На территории исследуемых муниципальных округов и районов общая численность жителей составила 71.5 тыс. чел. (18 %). Рассматриваемая территория находится в западной и юго-западной части Приморского края, в пределах Приханкайской и Уссурийской равнин. Здесь располагаются основные промышленные, сельскохозяйственные производства, крупные транспортные, торговые компании с наибольшей долей рабочих мест и развитой инфраструктурой.

В социологическом опросе приняли участие 294 чел. в возрасте старше 18 лет, из них 47.7 % респондентов (140 чел.) проживали в сельской местности и 52.3 % – в городской (154 чел.).

При формировании половозрастных групп акцент был сделан на обновленные в марте 2022 г. классификации возрастов, принятых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [19]. Согласно этой классификации «молодой возраст» считается с 18–44 лет, «средний возраст» – 45–59 лет, «пожилой возраст» – 60–74 лет, «старческий возраст» – 75–90 лет. В нашем исследовании мы объединили респондентов «среднего» и «пожилого» возрастов в одну группу респондентов «45 лет и старше» по причине небольшой доли респондентов данных возрастов, принявших участие в опросе. Респонденты «старческого» возраста участие в анкетировании не принимали.

Результаты и обсуждение

Характеристика медико-демографических процессов в Приморском крае.

Численность населения в Приморском крае за период 2010–2022 гг. сократилась на 133.4 тыс. чел. Доля мужского населения в 2022 г. составила 47 %, доля женского населения – 53 % (табл. 1). Значительное сокращение численности населения было зафиксировано в сельской местности (снижение на 16.1 %), в т.ч. мужского – на 18.2 %, женского – на 13.9 %.

Удельный вес возрастных групп в общей численности населения ПК в 2022 г. составил: 17.5 % моложе трудоспособного возраста, 59.1 % в трудоспособном возрасте, 23.4 % старше трудоспособного возраста. В 2010 г. данное распределение составляло 15.6 %, 63.4 % и 21.0 % соответственно. За исследуемый период произошел сдвиг в сторону увеличения численности населения моложе и старше трудоспособного возраста при снижении общей доли населения трудоспособного возраста по причине депопуляции населения, особенно мужчин, а также миграции.

Средний возраст населения в 2022 г. составил 40.8 лет (для мужчин – 38.3 лет, для женщин – 43.1 лет). В 2010 г. данное соотношение составляло 37.9 лет (для мужчин 35.4 лет, для женщин 40.2 лет). Увеличение среднего возраста свидетельствует о низкой рождаемости в крае при одновременном повышении ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). Так, в 2022 г. общая ОПЖ составила 69.7 лет, 64.3 лет для мужчин, 75.3 лет для женщин

Таблица 1

Динамика численности населения Приморского края за период 2010–2022 г. (тыс. чел.) [4–6]

Table 1. Population dynamics in Primorsky Krai in 2010–2022 (thousand people) [4–6]

	2010 г.	2013 г.	2016 г.	2018 г.	2020 г.	2022 г.	2022 г./ 2010 г., %
Всего, чел.	1965.2	1947.3	1929.0	1913.0	1877.7	1841.9	93.7
Мужчины, чел.	938.6	934.5	924.2	915.6	884.1	863.7	92.0
Женщины, чел.	1026.5	1012.7	1004.8	997.5	993.6	978.2	95.2
Городское население, чел.	1493.1	1490.6	1485.8	14770.9	1468.2	1445.4	96.8
Мужчины, чел.	702.7	704.4	700.9	695.5	682.8	670.6	95.4
Женщины, чел.	790.3	786.2	784.9	781.6	785.4	774.8	98.0
Сельское население, чел.	472.2	456.6	443.2	435.9	409.5	396.6	83.9
Мужчины, чел.	235.9	230.1	223.3	220.1	201.3	193.1	81.8
Женщины, чел.	236.2	226.5	219.9	215.8	208.2	203.5	86.1

(в 2010 г. – 66.6 лет; 61.1 лет; 72.6 лет соответственно). Различие между ОПЖ мужчин и женщин стабильно составляет 11 лет, что свидетельствует о высокой смертности мужского населения начиная с 1992 г.

За исследуемый период коэффициент рождаемости в крае показал самое низкое значение в 2022 г. – 8.8 родившихся на 1000 чел. (в 2010 г. – 11.8 ‰). Коэффициент смертности в 2022 г. составил 15.0 умерших на 1000 нас., коэффициент естественной убыли – 6.2 на 1000 нас. (в 2010 г. – 14.3 ‰; – 2.5 ‰ соответственно). Необходимо отметить, что в сельской местности коэффициенты рождаемости и смертности населения стабильно выше, чем в городской. В 2022 г. для городского населения коэффициенты рождаемости составили 8.6 ‰ при 14.3 ‰ смертности, в сельской местности – 9.6 ‰ при 17.6 ‰ смертности. Высокая смертность жителей сельской местности по сравнению с городской связана в первую очередь с образом их жизни. Алкоголизм, а также употребление некачественного алкоголя, низкая культура здоровья приводят к преждевременной смерти. Сказывается и отсутствие квалифицированного медицинского персонала в отдаленных от городов районах, что усложняет выявление заболеваний, проведение адекватного лечения и провоцирует смерть.

Главными причинами смертности населения в регионе неизменно являются: болезни системы кровообращения (в 2022 г. – 700.1 на 100 тыс. нас.; в 2010 г. – 785.1 на 100 тыс. нас.); новообразования (в 2022 г. – 224.5 на 100 тыс. нас.; в 2010 г. – 214.6 на 100 тыс. нас.); несчастные случаи, травмы и отравления (в 2022 г. – 117.4 на 100 тыс. нас.; в 2010 г. – 156.0 на 100 тыс. нас.).

Среди предотвратимых причин смерти за 2010–2022 гг. в ПК значительно снизился показатель смертности от случайных отравлений алкоголем – в 5 раз, самоубийств – в 2.2 раза, от убийств – в 2.7 раза, что свидетельствует об эффективности превентивных мероприятий, направленных на снижение употребления алкоголя и курения, пропаганду здорового образа жизни, популяризацию спорта.

Значительное увеличение смертности в 2022 г. от болезней органов дыхания 98.4 на 100 тыс. нас.) является следствием пандемии COVID-19 в 2020–2021 гг. (125.2 и 82.8 умерших на 100 тыс. нас. соответственно).

Показатели общей заболеваемости взрослого населения в ПК в 2022 г. составили 885.9 случая на 1000 нас., что на 10.1 % ниже показателя 2010 г. Основными причинами заболеваемости являются: болезни органов дыхания (в 2022 г. – 400.4 ‰, в 2010 г. – 308.7 ‰); травмы и отравления (в 2022 г. – 131.4 ‰, в 2010 г. – 134.0 ‰); болезни мочеполовой системы (в 2022 г. – 41.1 ‰, в 2010 г. – 50.3 ‰). Необходимо отметить, что за 2010–2022 гг. зафиксировано снижение общей заболеваемости от болезней органов пищеварения в 1.1 раза (в 2022 г. – 33.3 ‰), а также от алкоголизма и алкогольных психозов в

2.4 раза (в 2022 г. – 47.9 %), в том числе у женщин (в 2022 г. – 21.7 %), что связано с усилением государственного регулирования оборота спиртосодержащих жидкостей и общим снижением объема потребления алкогольной продукции в регионе.

В результате миграции населения из Приморского края за исследуемый период численность выбывших составила 52504 чел. Только в 2011 и 2019 гг. коэффициент миграции в регионе был положительным (+1083 чел. и +679 чел. соответственно). Так, в 2022 г. доля выбывших моложе трудоспособного возраста составила 17.4 %, в трудоспособном возрасте – 73.9 %, старше трудоспособного возраста – 8.7 % (в 2010 г. – 14.2 %, 73.8 %, 11.9 % соответственно). Среди выбывших в 2022 г. 52.3 % составили мужчины, 47.7 % – женщины (в 2010 г. – 48.8 % мужчины, 51.2 % женщины) [4–6].

Анализ сложившейся демографической ситуации в регионе за 2010–2022 гг., основанный на официальных статистических данных, представленных Федеральной службой государственной статистики, дополнен субъективными данными, полученными в ходе социологического опроса в 2022 г. [2, 4–6].

Для представления и понимания полученных результатов самооценки здоровья респонденты были разделены на половозрастные подгруппы и группы по типу местности (городская и сельская). В целом из числа опрошенных 71.1 % респондентов были в возрасте от 18–44 лет включительно, 28.9 % респондентов в возрасте 45 и старше (относились к «средней», «старшей» и «пожилой» возрастным группам по классификации ВОЗ) (табл. 2). Доля респондентов женского пола составила 54.3 %, мужского – 45.57 %.

Половозрастная характеристика респондентов городской местности следующая: 74.3 % респондентов в возрасте 18–44 лет, среди них 44.8 % женщин и 29.2 % мужчин; доля респондентов в возрасте 45–74 лет – 25.7 %, среди них 14.9 % женщины и 11 % мужчин. В сельской местности доля респондентов в возрасте 18–44 лет составила 54.2 %, из них 27.8 % женщин и 26.4 % мужчин; доля респондентов в возрастной когорте 45–74 лет составила 45.7 %, из которых 30 % женщины и 15.7 % мужчины.

Таблица 2

Половозрастной состав респондентов, принявших участие в социологическом исследовании, чел. (%)

Table 2. Age and gender composition of the respondents who took part in the sociological study, people (%)

	Вся местность			Сельская местность			Городская местность		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
18–44 лет	209 (71.1 %)	99 (33.7 %)	110 (37.4 %)	76 (54.3 %)	37 (26.4 %)	39 (27.9 %)	114 (74.3 %)	45 (29.2 %)	69 (44.8 %)
45 лет и старше	85 (28.9 %)	35 (11.9 %)	50 (17.0 %)	64 (45.7 %)	22 (15.7 %)	42 (30 %)	40 (25.7 %)	17 (11.0 %)	23 (14.9 %)
Всего:	294 (100 %)	134 (45.6 %)	160 (54.4 %)	140 (100 %)	59 (42.1 %)	81 (57.9 %)	154 (100 %)	62 (30.2 %)	92 (59.7 %)

Опрос жителей городской местности Приморского края (г. Владивосток, г. Находка, г. Уссурийск) показал, что 31.3 % респондентов оценили состояние своего здоровья как «хорошее»; 35.2 % – как «скорее хорошее», что составило 66.5 % положительных оценок респондентами своего здоровья. Доля опрошенных, оценивших свое здоровье как «плохое», составила 3.2 %, как «скорее плохое» – 5 % (в совокупности – 7.2 %).

Результаты самооценок своего здоровья респондентами сельской местности (Чугуевского и Хорольского муниципальных округов, Черниговского муниципального района) Приморского края выявили, что 27.4 % респондентов оценили его состояние как «хорошее»; 29.7 % – как «скорее хорошее», и в совокупности положительные оценки своему здоровью составили 57.1 % опрошенных. Доля сельского населения, оценившего свое

здоровье как «плохое», составила 8.1 %, как «скорее плохое» – 7.8 % (в совокупности – 15.9 %) (рис. 1).

Удовлетворительные оценки своего здоровья у населения сельской местности (24.2 %) выше, чем городской (18.8 %).

Среди мужчин в возрасте от 18–44 лет, независимо от территории проживания, положительную оценку здоровью (состояние своего здоровья «хорошее» и «скорее хорошее») дали 57.8 %. Среди женщин в данной возрастной когорте доля положительных самооценок составила 33.3 %.

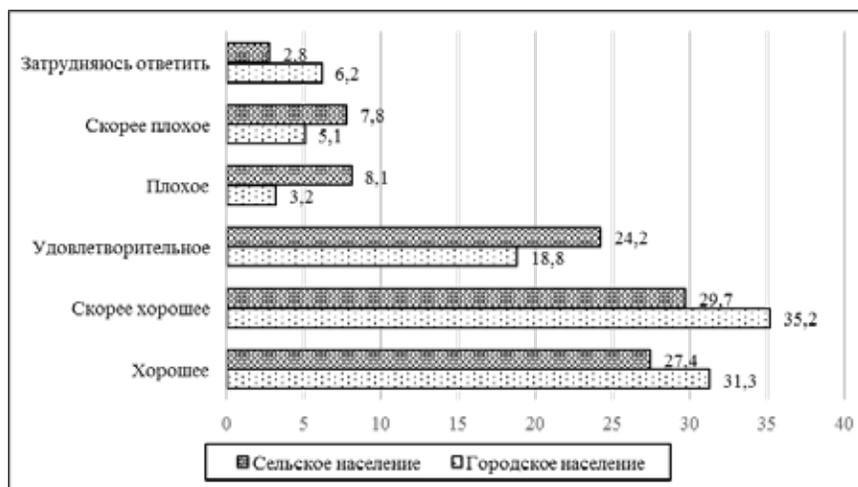


Рис. 1. Самооценка здоровья жителей Приморского края, % от опрошенных

Fig. 1. Health Self-assessment of health of Primorsky krai residents, % of respondents

Относительно оценки своего здоровья и уровня образования респондентов были выявлены следующие результаты: на «хорошее» здоровье указало 58.5 % мужчин и 12.2 % из опрошенных женщин, которые имели высшее образование. В большем количестве женщины с высшим образованием отметили «скорее хорошее» и «удовлетворительное» состояние здоровья – 70.9 % (мужское население – 19.5 %).

Оценка «удовлетворительного», «скорее хорошего» и «хорошего» здоровья была указана 35.5 % респондентов со средним специальным и 22.3 % – со средним и незаконченным средним образованием.

На вопрос «Достаточно ли Вы уделяете внимания своему здоровью?» 6.6 % респондентов не смогли оценить свое отношение к здоровью, 31.3 % опрошенных дали утвердительный ответ, а 61.9 % отметили, что недостаточно обращают внимания на состояние своего здоровья.

Из числа респондентов, положительно ответивших на вопрос, 85.2 % составило население в возрасте от 18–44 лет, из них 45.5 % – респонденты с высшим образованием.

На вопрос о наличии вредных привычек 16.3 % респондентов ответили, что не употребляют спиртные напитки, против 15.4 % респондентов, ответивших, что ежедневно употребляют алкогольные или слабоалкогольные напитки. Основное количество респондентов (60.6 %) указали, что употребляют спиртные напитки в праздничные дни или чаще 2–3 раз в месяц.

На вопрос «Курите ли Вы в настоящее время?» 45.6 % респондентов указали, что не курят. О продолжительности курения 8.5 % жителей, независимо от половозрастной когорты и типа местности, отметили, что курят более 20 лет. Установлено, что среди респондентов-мужчин 28.9 % имеют стаж курения от 5–10 лет, женщин – 27.8 %.

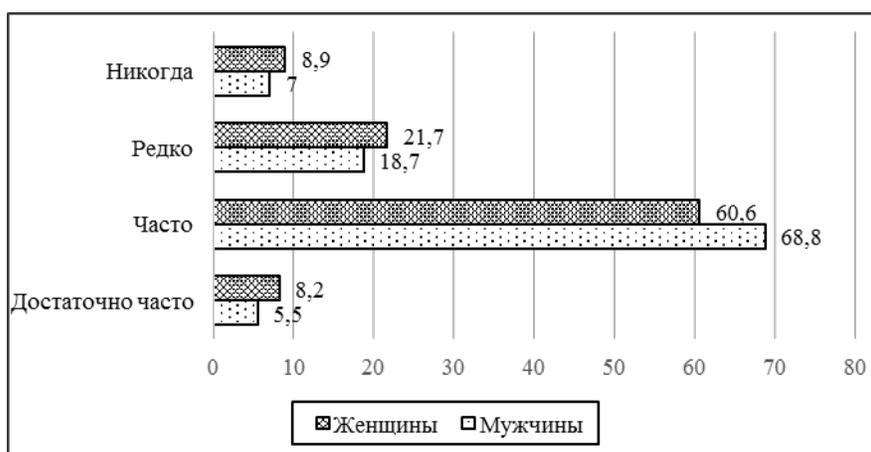


Рис. 2. Самооценка жителей Приморского края относительно негативных эмоций, % от опрошенных

Fig. 2. Self-assessment of Primorsky krai residents regarding negative emotions, % of respondents

На вопрос «Как часто вы испытываете негативные эмоции?» 68,8 % мужчин указали, что «часто», среди респондентов-женщин данный показатель составил 60,6 % (рис. 2). «Редко» и «никогда» не испытывают негативные эмоции 12,5 % мужчин и 17,1 % женщин.

Опрос населения показал, что 29,2 % жителей, независимо от половозрастной когорты и типа местности, обращались в течение года за медицинской помощью. Среди причин обращения были: 45,6 % – «соматические заболевания» (29,1 % у городского населения и 16,5 % у сельского); 18,9 % – «травма или несчастный случай»; приблизительно треть обращений (28,3 %) была связана с получением справок, направлений, восстановлением выписанных рецептов. Для опрошенных респондентов самым незначительным поводом для посещения медицинского учреждения оказался «профилактический осмотр», на него указали 5,5 % населения (3,6 % городского население и 1,9 % сельского) (рис. 3).

Респондентам, которые в течение года приходили на прием к врачу, был задан вопрос «Обращались ли Вы за медицинской помощью в государственное учреждение или в частную клинику?». Результаты опроса показали, что 24,4 % опрошенных обращались за

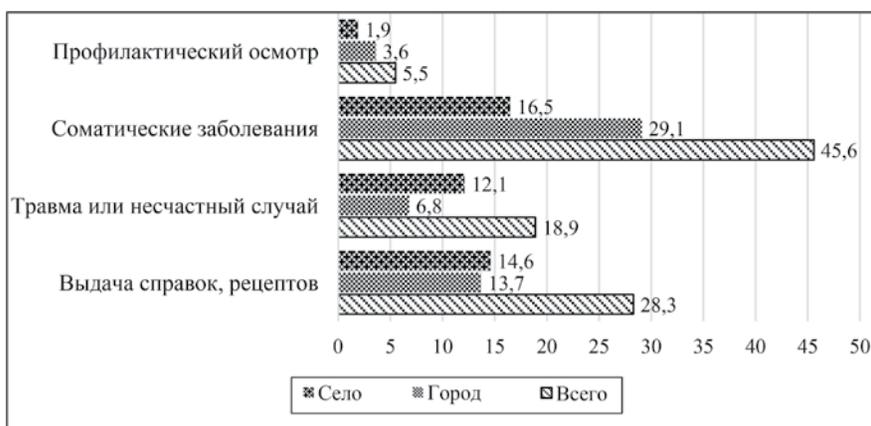


Рис. 3. Причины обращения респондентов в медицинские учреждения, % от опрошенных

Fig. 3. The reasons for the respondents' treatment in medical institutions, % of the respondents

помощью к частным специалистам на платной основе, при этом респонденты-женщины (14.6 %) чаще мужчин (9.8 %) прибегали к платной медицинской помощи, особенно в городской местности. В государственные учреждения за медицинской помощью обращались 75.6 % респондентов, из которых 36.9 % женщин и 38.7 % мужчин.

На вопрос «Какие действия Вы предпринимаете для улучшения своего здоровья?» 24 % респондентов ответили, что соблюдают правила гигиены, требования санитарно-эпидемиологических мер, 37 % занимаются профилактикой заболеваемости (принимают витамины, закаливаются, занимаются спортом, своевременно вакцинируются); 42 % стараются питаться сбалансированно и ведут здоровый образ жизни, 28 % респондентов не предпринимают ничего для поддержания своего здоровья.

Выводы

Демографический кризис, высокие показатели смертности и заболеваемости населения, особенно трудоспособного возраста, быстрое распространение неинфекционных заболеваний способствуют сокращению численности населения Приморского края.

Анализ самооценок своего здоровья респондентами края показал, что жители городской местности чаще оценивают свое здоровье положительно, чем жители сельской местности. Существующие территориальные различия доступности учреждений здравоохранения между городскими и сельскими территориями, по мнению респондентов, в значительной степени влияют на качество получения медицинской помощи и, как следствие, на удовлетворенность своим здоровьем.

Более 68 % мужчин указали на повышенную раздражительность, а также, что достаточно «часто» испытывают негативные эмоции, среди респондентов-женщин данный показатель составил 60.6 %.

Более 15 % респондентов указали, что ежедневно употребляют алкогольные или слабоалкогольные напитки. В праздничные дни или не чаще 2–3 раз в месяц употребляют спиртные напитки 60.6 % респондентов.

Результаты опроса показали, что более 29 % респондентов обращались за медицинской помощью для устранения рисков в поддержании своего здоровья. Среди причин более 45 % составили «соматические заболевания»; каждый пятый житель обращался в медучреждения в случае «травмы или несчастного случая», каждый третий житель – за получением справок, направлений, восстановлением выписанных рецептов. Самым незначительным поводом для посещения медицинского учреждения оказался «профилактический осмотр».

Полученные результаты позволят в сложившейся медико-демографической ситуации разработать меры по улучшению качества и доступности медицинской помощи с целью повышения ожидаемой продолжительности жизни, снижения заболеваемости, смертности и среднего возраста населения в регионе. Данная проблема требует интегрированного общегосударственного управления, включая реформирование и укрепление системы здравоохранения, в интересах достижения здоровья и благополучия населения.

Благодарности. Исследование выполнено в рамках темы НИР №124053100009–5 лаборатории трансграничных геосистем ТИГ ДВО РАН и темы НИР лаборатории региональных социально-экономических систем ИКАРП ДВО РАН.

Acknowledgments The research was carried out within the framework of the Research Theme № 124053100009-5 of the Laboratory of transboundary geosystems of the PGI FEB RAS and the research topic of the Laboratory of regional socio-economic systems of the ICARP Far Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences.

Литература

1. Развитие больших социально-экономических систем: Дальневосточный макрорегион / отв. ред. П.А. Ми-накир, А.Г. Исаев; Институт экономических исследований ДВО РАН. Хабаровск: ИЭИ ДВО РАН, 2023. 352 с.
2. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Стат. сб. М.: Росстат, 2023. 1126 с.
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения: 17.04.2025).
4. Приморский край. Социально-экономические показатели: Статистический ежегодник. Владивосток: Приморскстат, 2014. 361 с.
5. Приморский край. Социально-экономические показатели: Статистический ежегодник. Владивосток: Приморскстат, 2019. 313 с.
6. Приморский статистический ежегодник: Комплексный сборник. Владивосток: Приморскстат, 2024. 293 с.
7. Зубаревич Н.В. Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. М.: Издательство УРСС, 2003. 264 с.
8. Прохоров Б.Б., Горшкова И.В., Шмаков Д.И., Тарасова Е.В. Общественное здоровье и экономика / отв. ред. Б.Б. Прохоров. М.: МАКС Пресс, 2007. 292 с.
9. Райх Е.Л. Моделирование в медицинской географии. М.: Наука, 1984. 157 с.
10. Гукалова И.В., Ряченко С.В., Руденко Л.Г. и др. Качество жизни в регионах России и Украины: обще-ственно-географические исследования. Иркутск: ИГ СО РАН, 2010. 147 с.
11. Бедный М.С. Медико-демографическое изучение народонаселения. М.: Статистика, 1979. 224 с.
12. Вишневский А., Школьников В. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действий. Научные доклады. Вып. 19. М.: Московский центр Карнеги. 1997. 57 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.demoscope.ru/weekly/znagi/vish&shkol/smertnost.html> (дата обращения: 11.08.2025)
13. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.
14. Назарова И.Б. О здоровье населения в современной России // Социологические исследования. 1998. № 11. С. 117–123.
15. Заславская Т.И. Трансформация социальной структуры российского общества // Куда идет Россия? Со-циальная трансформация постсоветского пространства: Материалы Междунар. симпоз. М.: Аспект Пресс, 1996. С. 11–21.
16. Римащевская Н.М. Региональные особенности уровня и качества жизни. М.: М-Студио, 2012. 392 с.
17. Рассказова В.Н., Кики П.Ф., Сахарова О.Б., Волкова М.В., Тучина М.Е., Трегубенко А.Ю. Демографиче-ская ситуация в Приморском крае // Экология человека. 2021. № 9. С. 34–42.
18. Ярыгина М.В., Кики П.Ф., Горборукова Т.В., Морева В.Г., Сабирова К.М., Кондратьев К.В. Влияние со-циально-гигиенических факторов на здоровье населения Приморского края // Гигиена и санитария. 2017. 96 (10). С. 995–1000. DOI: 10.18821/0016-9900-2017-96-10-995-1000.
19. Классификация возрастов ВОЗ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.consultant.ru/law/podborki/klassifikaciya_vozrastov_voz/ (дата обращения: 24.07.2025).

References

1. Development of large socio-economic systems: Far Eastern Macroregion. Economic Research Institute FEB RAS: Khabarovsk, Russia. 2023; 352 p. (In Russian)
2. Regions of Russia. Socio-economic indicators. Statistical collection. Rosstat: Moscow, Russia. 2023; 1126 p. (In Russian)
3. State program of the Russian Federation «Healthcare Development» Available online: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info> (accessed on 17 April 2025). (In Russian)
4. Primorsky Krai. Socio-economic indicators. Statistical Yearbook. Primorskstat: Vladivostok, Russia, 2014; 361 p. (In Russian)
5. Primorsky Krai. Socio-economic indicators. Statistical Yearbook. Primorskstat: Vladivostok, Russia. 2019; 313 p. (In Russian)
6. Primorsky Statistical Yearbook: A comprehensive collection. Primorskstat: Vladivostok, Russia. 2024; 293 p. (In Russian)
7. Zubarevich, N.V. Social development of Russian regions: problems and trends of the transition period. Editorial: Moscow, Russia, 2003; 264 p. (In Russian)
8. Prokhorov, B.B.; Gorshkova, I.V.; Shmakov, D.I.; Tarasova, E.V. Public health and economics / edited by B.B. Prokhorov. MAKS Press: Moscow, Russia, 2007; 292 p.
9. Reich, E.L. Modeling in medical geography. Nauka: Moscow, Russia, 1984. 157 p. (In Russian)
10. Gukalova, I.V.; Ryashchenko, S.V.; Rudenko, L.G. et al. Quality of life in the regions of Russia and Ukraine: socio-geographical research. IG SB RAS: Irkutsk, Kiev, Russia, Ukraine, 2010; 147 p. (In Russian)
11. Bedny, M.S. Medical and demographic study of population. Moscow: Statistics, 1979. 224 p. (In Russian)

12. Vishnevsky, A.; Shkolnikov, V. Mortality in Russia the main risk groups and priorities of action. Scientific reports. Issue 19. Carnegie Moscow Center. Moscow. 1997; 57 p. Available online: <https://www.demoscope.ru/weekly/knigi/vish&shkol/smertnost.html> (accessed on 11 Aug. 2025). (In Russian)
13. Zhuravleva, I.V. Attitude to the health of the individual and society. Nauka: Moscow, Russia, 2006; 238 p. (In Russian)
14. Nazarova, I.B. On the health of the population in modern Russia. *Sociological research*. 1998, 11, 117-123. (In Russian)
15. Zaslavskaya, T.I. Transformation of the social structure of Russian society. In *Where is Russia going? Social transformation of the post-Soviet space: proceedings of the International simp*. Aspect Press: Moscow, Russia, 1996, 11-21. (In Russian)
16. Rimashevskaya, N.M. Regional features of the level and quality of life. M-Studio: Moscow, Russia, 2012; 392 p. (In Russian)
17. Rasskazova, V.N.; Kiku, P.F.; Sakharova, O.B.; Volkova, M.V.; Tuchina, M.E.; Tregubenko, A.Yu. Demographic Situation in the Primorsky Territory. *Human Ecology*. 2021, 9, 34-42. (In Russian)
18. Yarygina, M.V.; Kiku, P.F.; Gorborukova, T.V.; Moreva, V.G.; Sabirova, K.M.; Kondratyev, K.V. The influence of social and hygienic factors on the health of the population of Primorsky Krai. *Hygiene and Sanitation*. 2017, 96(10), 995-1000. DOI: 10.18821/0016-9900-2017-96-10-995-1000. (In Russian)
19. WHO classification of ages. Available online: https://www.consultant.ru/law/podborki/klassifikaciya_vozrastov_voz/ (accessed on 24 April 2025). (In Russian)

Статья поступила в редакцию 9.04.2025; одобрена после рецензирования 23.07.2025; принята к публикации 30.07.2025.

The article was submitted 9.04.2025; approved after reviewing 23.07.2025; accepted for publication 30.07.2025.

