

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Двухмесячный научно-практический журнал

6

2013

НОЯБРЬ—ДЕКАБРЬ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: ЩЕПИН О. П. — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф.

СТОЧИК А. М. (зам. главного редактора) — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф.

НЕЧАЕВ В. С. (ответственный секретарь) — доктор мед. наук, проф.

БОРОДУЛИН В. И. — доктор мед. наук, проф., **ГАЙДАРОВ Г. М.** — доктор мед. наук, проф.,
ДЕНИСОВ И. Н. — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф., **ЗАТРАВКИН С. Н.** — доктор мед. наук, проф.,
КАКОРИНА Е. П. — доктор мед. наук, проф., **КОРОТКОВ Ю. А.** — доктор мед. наук, проф.,
КУЧЕРЕНКО В. З. — член-корр. РАМН, доктор мед. наук, проф., **ЛИНДЕНБРАТЕН А. Л.** —
доктор мед. наук, проф., **МАКСИМОВА Т. М.** — доктор мед. наук, проф.,
МЕДИК В. А. — член-корр. РАМН, доктор мед. наук, проф., **ПОДДУБНЫЙ М. В.** — канд. мед. наук,
СЕМЕНОВ В. Ю. — доктор мед. наук, проф., **СОН И. М.** — доктор мед. наук, проф.,
СОРОКИНА Т. С. — доктор мед. наук, проф., **СТАРОДУБОВ В. И.** — акад. РАМН, доктор мед. наук, проф.,
ТРЕГУБОВ Ю. Г. — доктор мед. наук, проф., **ШЛЯФЕР С. И.** — доктор мед. наук, проф.,
ЩЕПИН В. О. — член-корр. РАМН, доктор мед. наук, проф.



Здоровье и общество

Белов В.Б., Роговина А.Г. Социальный капитал и здоровье населения	3
Жилиева Е.П. Современный пациент в условиях глобализации	6
Аскарлова З.Ф., Ящук А.Г., Аскарлов Р.А., Байкина И.М. Динамика смертности детского населения города с высокой техногенной нагрузкой	10
Сабаев А.В., Голева О.П. Госпитализированная заболеваемость детского населения в результате острых отравлений химической этиологии	13
Аверьянова Н.И., Ханова Н.А. Особенности социализации, нервно-психического развития, личностного психологического статуса и школьной успеваемости подростков, воспитывающихся в разных условиях	15
Шелыгин К.В. Смертность от самоубийств и алкоголизм в Мурманской области	19
Сазонова О.В., Садовой М.А., Трофимович Е.М., Финченко Е.А., Шалыгина Л.С. Влияние техногенных факторов окружающей среды на заболеваемость сахарным диабетом	21

Реформы здравоохранения

Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения	24
Иванинский О.И., Шарпов И.В., Садовой М.А. Проблемы оказания нетложной, скорой и экстренной медицинской помощи в сельских районах Новосибирской области	28
Хамурзоева С.Ш., Куликова Н.Г. Пути снижения инвалидности у лиц трудоспособного возраста	29
Боев В.С. Пути повышения доступности первичной медико-санитарной помощи сельским жителям	32

За рубежом

Рзаева А.Д. О специфике смертности работников железнодорожного транспорта Азербайджана	35
--	----

История медицины

Егорышева И.В. Вклад медицинской общественности в разработку основополагающих принципов земской медицины в России	37
Горелова Л.Е., Рудой Н.А. Деятельность Российского общества Красного Креста в Первой мировой войне	40
Микиртичан Г.Л. Исследования смертности детей в России XVIII века	42
Гурьянова М.Н., Олейник Г.А. Исторические аспекты формирования профессиональной компетентности провизора в XIX — начале XX века	48
Фандо Р.А. Роль школы С.Н. Давиденкова в становлении отечественной нейрогенетики	51
Лядова М.В., Тучик Е.С. История экспертизы степени тяжести телесных повреждений и возмещения вреда здоровью	54
Ахмадов Т.З., Аликова З.Р. Из истории организации медицинской помощи населению в городах Северо-Восточного Кавказа в XIX — начале XX века	57
Указатель статей, опубликованных в журнале «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины» в 2013 году	60

Health and society

Belov V.B., Rogovina A.G. The social capital and population health	3
Jiliyayeva Ye.P. The modern patient in conditions of globalization	6
Askarova Z.F., Yaschuk A.G., Askarov R.A., Baiykina I.M. The dynamics of mortality of children population of city with high anthropogenic load	10
Sabayev A.V., Goleva O.P. The hospitalized morbidity of children population of Omsk as a result of acute intoxication of chemical etiology in 2003-2012	13
Averyanova N.I., Khanova N.A. The characteristics of socialization of neuro-psychic development, personal psychological status and school progress of adolescents educated in different conditions	15
Shelygin K.V. The suicide mortality and alcoholism in the Murmansk oblast	19
Sazonova O.V., Sadovoiy M.A., Trofimovitch Ye.M., Fintchenko Ye.A., Shalygina L.S. The impact of anthropogenic factors of environment on morbidity of diabetes mellitus	21

Health reforms

Schepin V.O. The provision of population of the Russian Federation with basic personnel resource of public health care system	24
Ivaninskiy O.I., Sharapov I.V., Sadovoiy M.A. The problems of emergency, acute and urgent medical care in rural districts of the Novosibirsk oblast	28
Khamurzoyeva S.Sh., Kulikova N.G. The means of decreasing disability in persons of able-bodied age	29
Boyev V.S. The means of increase of accessibility of primary medical sanitary care to rural residents	32

From abroad

Rzayeva A.D. About characteristics of mortality of workers of railway transport in the Republic of Azerbaijan	35
---	----

History of medicine

Yegorysheva I.V. The input of medical community into development of fundamental principles of Zemstvo medicine of Russia	37
Gorelova L.Ye., Rudoiy N.A. The activities of the Russian Society of Red Cross during the First world war	40
Mikirtichan G.L. The study of children mortality in Russia of XVIII century	42
Guriyanova M.N., Oleinyk G.A. The historical aspects of formation of professional competence of pharmacist in XIX — early XX centuries	48
Fando R.A. The role of S.N. Davidenkov school in becoming of national neuro-genetics	51
Liyadova M.V., Tutchik Ye.S. The history of expertise of degree of severity of body injuries and compensation of health damage	54
Akhmadov T.Z., Alikova Z.R. From the history of organization of medical care to population in cities of the north-eastern Caucasus in XIX — early XX centuries	57

Index of articles published in the Journal "Problems of Social Hygiene, Public Health, and History of Medicine" in 2013

Публикуемые материалы отражают точку зрения авторов,
которая может не совпадать с мнением редколлегии журнала.

СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

ФГБУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 105064, Москва, Россия

В работе анализируется межличностное доверие как часто используемая приближительная оценка социального капитала, а также коммуникабельность и общественная активность. Выявлено, что до 50 лет доверие к окружающим практически не отражается на удельном весе довольных своим самочувствием респондентов (различия незначительны и разнонаправлены в интервале от 41 до 45% у женщин и от 53 до 56% у мужчин), но ассоциируется с подъемом в 1,3–1,4 раза среди 50–64-летних (от 14 до 18,5% и от 22,3 до 31,1% соответственно, $p < 0,05$) и в 1,8–2 раза после 65 лет (от 3,5 до 7,1%, $p < 0,05$ и от 7,4 до 13,1%, $p < 0,05$).

Ключевые слова: социальный капитал, доверие, самооценка здоровья

THE SOCIAL CAPITAL AND POPULATION HEALTH

V.B. Belov, A.G. Rogovina

The national research institute of public health of the Russian academy of medical sciences, 105064 Moscow, Russia

The article considers the interpersonal confidence as a frequently applied approximate estimate of social capital and as well as communicability and public activity. It is established that up to age of 50 years confidence to milieu factually has no effect to specific weight of respondents satisfied with one's own general state. The differences are insignificant and are multi-directional in the interval 41–45% in women and 53–56% in men. However, this confidence is associated with rising up to 1.3–1.4 times among persons 50–64 years old (from 14 to 18.5% and from 22.3 to 31.1% correspondingly, $p < 0.05$) and up to 1.8–2 times among persons 65 years and older (from 3.5 to 7.1%, $p < 0.05$ and from 7.4 to 13.1%, $p < 0.05$).

Key words: social capital, confidence, health self-evaluation

В последнее время «социальный капитал» — наиболее популярное понятие теоретической социологии, оно все чаще упоминается в социологических дискуссиях. Одним из первых данный термин ввел J. Coleman [1] и определил социальный капитал как ресурс социальных отношений и сетей отношений, облегчающих действия индивидуумов за счет формирования (взаимного) доверия.

Исследований, посвященных взаимосвязи социального капитала и здоровья, пока немного, как указывается в недавно опубликованных материалах ВОЗ [2]. Установлено, что индивидуальный социальный капитал повышает шансы на хорошее здоровье при условии достаточно высокого социального капитала у окружения.

Материалы исследования. По результатам исследования глобального старения и здоровья населения, проведенного по методике ВОЗ в России в 2007–2010 гг., в разработку включены данные о 4355 взрослых (18 лет и старше) респондентов, в том числе 2807 (64,5%) женщин. Менее 10% из них составили не достигшие 50 лет: 9,9% ($n = 154$) мужчин и 9,4% ($n = 263$) женщин. Группа околопенсионного возраста (50–64 года) представлена чуть больше, чем половиной ($n = 778$) мужчин и 43,1% ($n = 1210$) женщин; удельный вес слабого пола здесь ограничивается 60,9%. На долю миновавших 65-летний рубеж (нижняя граница старости по международным критериям) остается 39,8% ($n = 616$) и 47,5% ($n = 1334$) соответственно с максимальным преобладанием респондентов (68,4%).

Самооценка здоровья в анкете представлена 5-балльной шкалой, для настоящего исследования сгруппирована в три категории: очень хорошее и хорошее, удовлетворительное, плохое и очень плохое. Для выявления закономерностей используется соотношение первой и последней категорий.

Обработка данных проведена с использованием ППП SPSS. Достоверность различий оценивалась t -критерием Стьюдента с границей статистической значимости при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В данной работе, как и в некоторых других, социальный капитал измеряется через межличностное доверие. Широкое применение такой оценки в значительной мере определяется ее сравнительной простотой и оперативностью.

Большинство определений доверия основываются на понятии индивидуальных ожиданий. Оно рассматривается как соглашение двух сторон по поводу конкретного или общего действия, что и определяет межличностное доверие. Межличностное доверие дифференцируется в зависимости от того, касается ли оно родственников и друзей, с одной стороны, или посторонних — с другой. Уровень межличностного доверия широко варьирует по странам. Жители Норвегии, Швеции и Дании наиболее доверчивы (более 60% респондентов ответили, что большинству людей можно доверять). Ниже всего данный показатель в Турции, Руанде, Тринидаде и Тобаго: менее 5% полагают, что большинство окружающих заслуживают доверия. В России около 30% доверяют окружающим их людям. В среднем уровень доверия по миру приближается к 40% [3].

Данным исследованием выявлено, что до 50 лет доверие к окружающим практически не отражается на удельном весе довольных своим самочувствием респондентов (различия незначительны и разнонаправлены в интервале 41–45% у женщин и 53–56% у мужчин), но ассоциируется с подъемом в 1,3–1,4 раза среди 50–64-летних (от 14 до 18,5% и от 22,3 до 31,1% соответственно, $p < 0,05$) и в 1,8–2 раза после 65 лет (от 3,5 до 7,1%, $p < 0,05$, и от 7,4 до 13,1%, $p < 0,05$). Это коррелирует с представлениями о беспрецедент-