

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КАК ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Т.В. Калинина

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

«Медицина». – 2008. - №4. – С.7-9.

В современной литературе понятие «общественное здоровье» рассматривается по меньшей мере в двух аспектах. С одной стороны, общественное здоровье как система (public health as system) - это система научных и практических мер и обеспечивающих их структур медицинского и немедицинского характера, деятельность которой направлена на реализацию концепции охраны и укрепления здоровья населения, профилактику заболеваний и травм, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности.

С другой стороны, общественное здоровье как ресурс (public health as resource) - это медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности страны.

Общественное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных, поведенческих и биологических факторов. Улучшение общественного здоровья способствует увеличению продолжительности жизни, улучшению качества жизни, росту благополучия населения, гармоничному развитию личности и общества. Общественное здоровье характеризуется различными статистическими показателями, в том числе количественно измеряется показателями здоровья населения. К показателям, характеризующим общественное здоровье относятся: показатели, характеризующие качество жизни (индекс человеческого развития); медико-демографические показатели; показатели заболеваемости; показатели инвалидности; показатели физического развития.

Качество жизни – это многогранное понятие, с помощью которого исследователи пытаются измерить оценку людьми собственного благополучия. В настоящее время качество жизни стало предметом изучения специалистов многих наук (социологии, демографии, экологии, психологии и др.).

Качество жизни не тождественно уровню жизни, поскольку различные экономические показатели дохода выступают только одним из многих критериев качества жизни. Государственная работа по определению и реализации заданного качества жизни ведется через законодательное введение стандартов (индексов) качества жизни, которые обычно включают три блока комплексных индикаторов.

Первый блок индикаторов качества жизни характеризует здоровье населения и демографическое благополучие, которые оцениваются по уровням рождаемости, продолжительности жизни, естественного воспроизводства.

Второй блок отражает удовлетворенность населения индивидуальными условиями жизни (достаток, жилища, питание, работа и др.), а также социальную удовлетворенность положением дел в государстве (справедливость власти, доступность образования и здравоохранения, безопасность существования, экологическое благополучие). Объективным индикатором крайней неудовлетворенности служит уровень самоубийств.

Третий блок индикаторов оценивает духовное состояние общества. Уровень духовности определяется по характеру, спектру и числу творческих инициатив, инновационных проектов, а также по частоте нарушений общечеловеческих нравственных заповедей: «не убий», «не укради», «почитай отца и мать своих», «не сотвори себе кумира» и др. В качестве единиц измерения используются данные официальной статистики о частоте убийства, грабежей, тяжкие телесные повреждения, о числе брошенных пожилых родителей и детей, о частоте алкогольных психозов. Там, где эти индикаторы выше, уровень нравственного (духовного) состояния хуже.

Духовное неблагополучие оказывает повреждающее влияние на организм опосредованно, стимулируя другие механизмы риска: вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания), избыточный или недостаточный вес и др. Их распространенность значительно повышается в условиях безысходности, потери смысла жизни, агрессивности. Например, курильщики характеризуются более рискогенным поведением: меньшей удовлетворенностью жизнью, более высоким уровнем депрессии, меньшим жизненным оптимизмом и т.п.

Индикаторы, по которым оценивается качество жизни населения, должны отвечать следующим требованиям:

- отражать наиболее важные социальные параметры, имеющие интегральное значение для общества и отражающие его собственное ощущение себя благополучным или неблагополучным;
- однозначно восприниматься любым гражданином на всей территории Республики Беларусь, объединяя всех единым пониманием;
- обладать достаточной чувствительностью и способностью быстрого реагирования на факторы, изменяющие условия жизнедеятельности;
- иметь доступные для стандартного измерения количественные характеристики, обеспечивающие возможность сравнительной оценки и слежения за динамикой.

Частичным аналогом индекса качества жизни, получившим к настоящему времени наибольшее распространение и признание, является

индекс человеческого развития (ИЧР, human development index - HDI) или, в другом переводе, индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), применяемый ООН с 1990 года.

Ежегодно группа независимых международных экспертов публикует доклад о человеческом развитии Программы ООН (ПРООН). В докладе представлен размер ИЧР для каждой страны и показатели, на основании которых исчисляется индекс. Все страны ранжируются в порядке его возрастания.

В 2007 г. в докладе ПРООН о человеческом развитии расчет ИЧР проводился для 177 стран. Оценка качества жизни по ИЧР осуществляется в соответствии со следующей шкалой. К странам с высоким качеством жизни относятся те, в которых ИЧР колеблется от 0,800 до 1,000; к странам со средним качеством жизни - от 0,500 до 0,799; к странам с низким качеством жизни – от 0 до 0,499. В таблице 1 представлена информация о величине индекса человеческого развития в некоторых странах мира по данным отчета ПРООН за 2007 год.

Таблица 1. Индекс человеческого развития в некоторых странах мира (по данным отчета ПРООН за 2007 год)

Название страны	Индекс человеческого развития	
	ранг страны	ИЧР
Исландия	1	0,968
Норвегия	2	0,968
Австралия	3	0,962
Канада	4	0,961
Ирландия	5	0,959
США	12	0,951
Республика Беларусь	62	0,804
Российская Федерация	67	0,802
Казахстан	73	0,794
Украина	76	0,788
Сьерра-Леоне	177	0,336

Индекс человеческого развития является интегральной характеристикой трех показателей: ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении, индекса образованности и размера валового внутреннего продукта на душу населения.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении – один из ключевых показателей демографической статистики. Выражается прогностическим количеством лет, которые проживет поколение

детей родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни поколения уровни смертности во всех возрастных группах будут оставаться неизменными на уровне данного года. В таблице 2 представлена информация о продолжительности предстоящей жизни в некоторых странах мира (по данным отчета ПРООН за 2007 год). В таблице 2 представлена информация о продолжительности предстоящей жизни при рождении в некоторых странах мира по данным отчета ПРООН за 2007 год.

Таблица 2. Информация о продолжительности предстоящей жизни при рождении в некоторых странах мира по данным отчета ПРООН за 2007 год

Название страны	Все население		Мужчины		Женщины	
	Ранг страны	ОППЖ	Ранг страны	ОППЖ	Ранг страны	ОППЖ
Япония	1	82,0	3	78,4	1	85,4
Гонконг	2	81,6	2	78,6	2	84,6
Исландия	3	80,7	1	78,7	3	83,2
Швейцария	4	80,5	6	77,6	8	82,6
Австралия	5	80,3	5	77,7	7	82,8
Республика Беларусь	102	68,1	109	62,4	72	74,0
Российская Федерация	115	65,3	123	59,0	94	72,1
Украина	113	66,1	120	60,1	92	72,5
Казахстан	120	63,2	125	57,8	109	69
Свазиленд (Южная Африка)	177	32,5	172	32,1	172	32,9

Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении принято оценивать отдельно для мужчин и для женщин. В Республике Беларусь ожидаемая продолжительность жизни при рождении по данным отчета ПРООН за 2007 год составляла 68,1 года. В том числе у мужчин – 62,4, у женщин – 74,0. Столь значительная разница продолжительности жизни мужчин и женщин в нашей республике создает значительные социальные, медицинские, психологические, экономические проблемы. Это означает, что каждая женщина Республики Беларусь обречена на вдовье одиночество в старости в среднем на 11,5 года.

Средняя продолжительность жизни женщин в мире составляет 67,9 года. При этом самая высокая продолжительность жизни женщин регистрируется в Японии – 85,4 года, самая низкая – в Свазиленде – 32,9 года.

Средняя продолжительность жизни мужчин в мире составляет 63,3 года. При этом самая высокая продолжительность жизни мужчин

регистрируется в Исландии – 78,7 года, самая низкая – в Свазиленде – 32,1 года.

Таким образом, разница продолжительности жизни мужчин и женщин в мире составляет 4,6 года.

Хотелось бы также отметить, что в Республике Беларусь значительная разница ожидаемой продолжительности жизни при рождении среди городских и сельских жителей. Так, для населения, проживающего в городах, данный показатель составляет 70,55 года, для сельчан – 64,99 года (разница – 5,5 года).

По данным американского историка Джея Рассела продолжительность человеческой жизни долгое время была крайне низкой. К примеру, продолжительность жизни англичанина в 14-15 веках составляла в среднем 24,3 года. К 17 веку продолжительность жизни выросла до 37,7 лет, в 19 веке - достигла 40 лет. Аналогичные показатели демонстрировали и другие страны Европы и Азии. В Японии в конце 18 века продолжительность жизни в среднем составляла 32,2 года. Значительный рост продолжительности жизни был отмечен лишь в 1820-е годы - тогда среднестатистический европеец жил 37 лет. В 1900 году срок жизни увеличился до 46-ти лет, в 1950 году - до 67 лет, в 1999 - до 78. Рост продолжительности жизни был связан с развитием науки, медицины, агрономии, а также с изменением системы социального обеспечения.

Исследование демографов свидетельствуют, что, начиная с 1840 года, продолжительность жизни населения индустриально развитых стран мира ежегодно увеличивалась на три месяца. Если данная тенденция сохранится и в будущем, то к 2050 году средний возраст европейца, японца или североамериканца может достигнуть 100 лет.

Международная Организация Труда пришла к выводу, что в странах, где не существует значительного расслоения общества на супербогатых и супербедных, средняя продолжительность жизни населения на 5-10 лет выше, чем в странах с менее справедливой экономической системой. Вместе с тем, разница в получаемом доходе не является единственной причиной подобного расхождения в долголетию. Дело в том, что более обеспеченные слои населения имеют больший доступ к медицинским, образовательным и другого рода социальным услугам.

Несмотря на то, что средняя продолжительность жизни человечества на протяжении 20 века увеличилась на 30 лет, высокая смертность в беднейших странах мира сводит данное достижение к нулю. Даже сегодня разница в продолжительности жизни между "бедными" и "богатыми" странами составляет более 40 лет.

Индекс образованности населения, который также используется при расчете индекса человеческого развития, является интегральным выражением двух показателей: показателя грамотности взрослого населения

(от 15 лет и старше) и показателя охвата образованием, который выражается совокупной долей учащихся среди населения в возрасте от 6 до 24 лет. Республика Беларусь по данному параметру занимает 27 место с индексом 0,956. В таблице 3 представлена информация об индексе образованности в некоторых странах мира по данным отчета ПРООН за 2007 год.

Таблица 3. Информация об индексе образованности в некоторых странах мира по данным отчета ПРООН за 2007 год

Название страны	Индекс образованности	
	ранг страны	ИО
Австралия	1	0,993
Ирландия	2	0,993
Финляндия	3	0,993
Дания	4	0,993
Новая Зеландия	5	0,993
Казахстан	17	0,973
Республика Беларусь	27	0,956
Российская Федерация	28	0,956
Украина	32	0,948
Буркина Фасо	177	0,255

Размер валового внутреннего продукта на душу населения, который является третьим показателем, интегрированным в индексе человеческого развития может быть выражен как в реальных долларах США, так и через ППС (паритет покупательной способности - количество денежных единиц, которое потребовалось бы, чтобы приобрести такое же количество товаров и услуг на рынке данной страны, которое можно приобрести на один доллар на рынке США). В таблице 4 представлена информация о размере валового внутреннего продукта в некоторых странах мира по данным отчета ПРООН за 2007 год.

Таблица 4. Информация о размере валового внутреннего продукта в некоторых странах мира по данным отчета ПРООН за 2007 год

Название страны	Валовой внутренний продукт на душу населения			
	ранг страны	\$ США	ранг страны	ППС

Люксембург	1	79851	1	60228
Норвегия	2	63918	3	41420
Ирландия	6	48524	4	38505
Исландия	3	53290	5	36510
Катар	4	52240	23	27664
Швейцария	5	49351	6	35633
США	8	41890	2	41890
Российская Федерация	59	5336	58	10845
Казахстан	75	3772	74	7857
Республика Беларусь	82	3024	72	7918
Украина	103	1761	85	6848
Бурунди	174	106	173	699

Важна оценка не только самой величины валового внутреннего продукта, но конкретное определение удельного веса расходов из ВВП на здоровье населения. В развитых странах государство тратит на систему здравоохранения порядка 7% валового внутреннего продукта. Помимо государства в свое здоровье вкладывает средства и населения — платежами из своего кармана. И размеры такого совокупного финансирования здравоохранения государством и частными лицами существенно отличаются в разных странах. Известно, что больше всего — 15% валового внутреннего продукта на здоровье тратят американцы, страны Евросоюза — от 8 до 11%. В Республике Беларусь совместные траты государства и населения на здравоохранение составляют не более 7% валового внутреннего продукта.

Управлять здоровьем можно и необходимо через инвестиции в него времени и средств: в физическую активность, экологию жилища и рациональное питание. Важно, чтобы издержки в форме вредных привычек не превышали этих инвестиций. Российские авторы посчитали, что рубль, вложенный в клиническую медицину, сохраняет ресурсов здоровья в среднем на 6 руб., в санаторно-курортное лечение — на 18 руб., в медицинскую реабилитацию — на 30 руб., в физическую культуру — на 42 руб., в рациональное питание — на 64 руб. Получается, что относительно клинической медицины эффективность профилактической медицины выше более чем в 10 раз (Антонова). Максимальный эффект дают инвестиции в детское здоровье. Здесь среднее соотношение 1 к 200, а в здоровье детей в возрасте 4-6 лет — 1 к 400.

Улучшение состояние здоровья населения — важнейшая задача, которая должна решаться как на государственном, так и на индивидуальном уровнях. Государственная политика Республики Беларусь направлена на популяризацию здорового образа жизни, улучшение качества и доступности предоставляемых услуг сферы здравоохранения. Важно, чтобы потребители этих услуг были заинтересованы в их получении.

Литература

1. Statistics of the Human Development Report: Human Development Report 2007/2008. – Published for the United Nations Development Programme (UNDP), 2007.
2. Баршев В. Сколько стоит жизнь в России // Российская газета. 2005. №77
3. Голухов Г.Н., Акопян А.С., Шиленко Ю.В. Медико-социальный комплекс: здоровье, экономика, управление. М.: Фонд «Клиника XXI века». 2002.
4. Гундаров И.А. Этиология и патогенез ухудшения общественного здоровья в Российской Федерации // Общественное здоровье и профилактика заболеваний, 2003, №2, с.24–28.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2006 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2007. – 280 с.
6. Калинина Т.В. Оценка популяционного здоровья населения по индексу человеческого развития // Проблемы общественного здоровья и здравоохранения. Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной 80-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения БГМУ.–Минск, 2005.–С.73-76.
7. Калинина Т.В., Вальчук А.Э. Сравнительная характеристика административных районов Минской области по индексу популяционного здоровья и некоторым показателям развития инфраструктуры здравоохранения // 200 лет государственной службы управления здравоохранением Гродненщины: Материалы научно-практической конференции / Управление здравоохранения Гродненского облисполкома. Гродненский государственный медицинский университет. – Гродно, 2002. – С. 58-61.
8. Нестеров Л., Аширова Г. Национальное богатство и человеческий капитал // Вопросы экономики. 2003, №2
9. Прохоров Б.Б. Показатели качества общественного здоровья как индикаторы устойчивого развития // Устойчивое развитие: ресурсы России. М.: Издательский центр РХТУ. 2004.
10. Прохоров Б.Б., И.В. Горшкова, Е.В. Тарасова. Зависимость продолжительности жизни населения России от внешних факторов // Проблемы прогнозирования. 2004. № 6
11. Прохоров Б.Б., И.В. Горшкова, Е.В. Тарасова. Условия жизни населения и общественное здоровье // Проблемы прогнозирования. 2003. № 5.
12. Прохоров Б.Б., Шмаков Д.И. Оценка стоимости статистической жизни и экономического ущерба от потерь здоровья // Проблемы прогнозирования. 2002. № 3.