

СОСТОЯНИЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ РОССИЯН: МОДЕЛИ И КОНЦЕПЦИИ

Глебов В.В.

Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, Москва, Россия
vg44@mail.ru

Аннотация. Индикатором развития социума является рост и качество жизни населения. По статистике в России наблюдаются процессы депопуляции: за период 2010-2020 снизилось рождение детей на 21,6%. Факторами депопуляции стали гипертензия (35,5%), гиперхолестеринемия (23%), курение (17,1%), ожирение (12,5%), алкоголизм (11,9%) и гиподинамия (9%).

Ключевые слова: общественное (популяционное) здоровье населения.

Введение

Главным критерием успешного развития любого государства является рост народонаселения и качество жизни, которое неразрывно связано с понятием «здоровье популяции». Здоровье населения страны является интегральным показателем комплексный социально-гигиенический и экономический показатель, который интегрирует биологические, демографические и социальные процессы, свойственные человеческому обществу, отражает уровень его экономического и культурного развития, состояние медицинской помощи, находясь в то же время под воздействием традиций, исторических, этнографических и природно-климатических условий. Можно сказать, что это интегральный показатель качества жизни в объективных ее проявлениях [1,2].

Состояние здоровье индивида всегда считалось главной жизненной ценностью человека, т.к. она основа гармоничного развития индивида в системе «человек-окружающая среда» В наше время важным постулатом Человечества является «адекватный уровень здоровья и гармония души и тела» и выступает как важнейшее условие общественного развития социума [3].

Согласно исследованиям в популяционное здоровье человека входят разные компоненты [4]: биолого-экологический, физический (соматический) репродуктивный, социо-экономический, демографический социальный когнитивный (интеллектуальный), психо-эмоциональный (личностный), культурологический, духовно-нравственный, где все ее компоненты взаимосвязаны.

Комплексный характер влияния факторов окружающей среды имеет значимое влияние на популяционное здоровье человека (рис. 1).

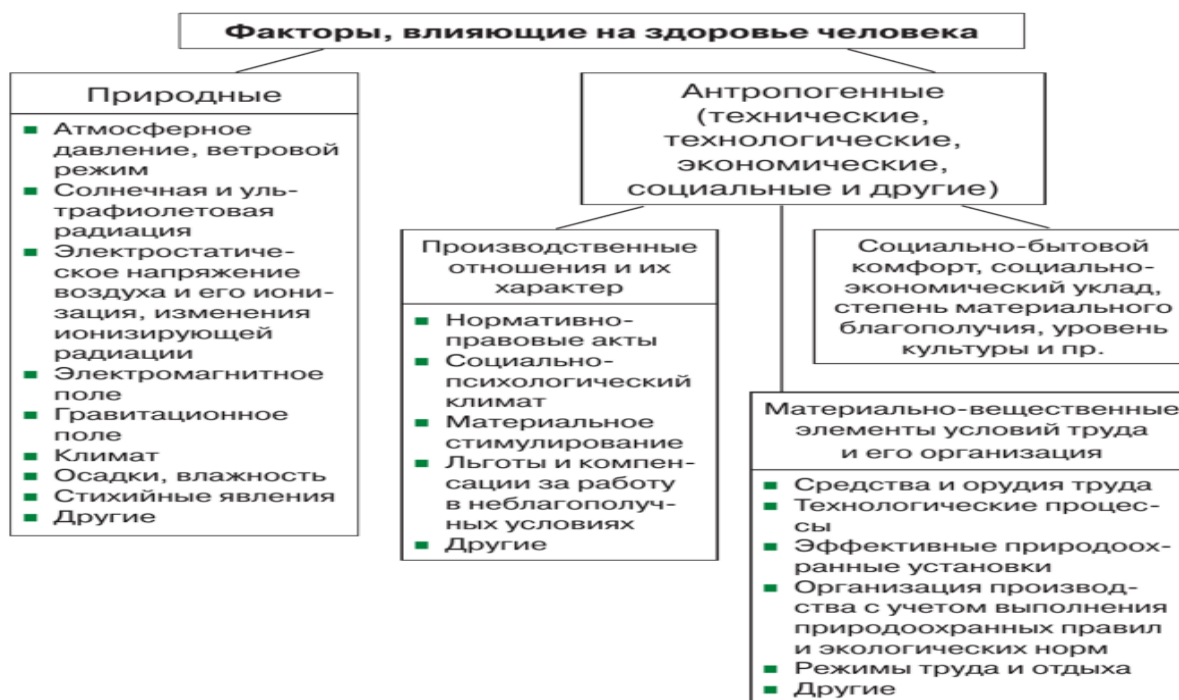


Рис. 1. Факторы, влияющие на популяционное здоровье населения

В научных исследованиях современной литературы в настоящее время принято здоровье разделять на понятие «общественное здоровье», которое строится на совокупности индивидов «индивидуальное здоровье» При этом общественное здоровье может рассматриваться как система и как ресурс.

В подходе здоровья как система рассматривается в аспекте научных и практических мер, в которой реализуется Концепция «Охрана и укрепление здоровья населения». В нее включены комплекс профилактико-коррекционных мероприятий, направленные на предотвращение заболеваний и травм, роста продолжительности активной жизни и трудоспособности.

При подходе здоровья как ресурс рассматривается как медико-социальный ресурс, который крайне необходим и обеспечивает национальной безопасности страны [5].

Существуют много определений понятия «общественное здоровье» (ОЗ). Так, по мнению Ю.П. Лисицына и Г.Э. Улумбекова (2015), долгое время изучающие этот феномен считают, «...здоровье населения, связано с комплексным воздействием социальных и биологических факторов окружающей среды. Здоровье оценивается социально-экономическими, демографическими показателями, характеристиками физического развития, заболеваемости и инвалидности при определяющем значении экономического и политического строя и зачастую зависят от условий общественной жизни» [6].

Другая точка зрения приводится в исследовании А.И. Вялкова и И.А. Гундарова и В.А. Полесского (2006). В своем исследовании «Методология оценки общественного здоровья: определение, показатели, индикаторы, мониторинг» они под этим понимали «способность населения обеспечивать воспроизводство полноценного потомства, необходимую продолжительность жизни и адекватную трудовую активность» [7, с.5-9]. Авторы считают, что в социуме существует большое количество индивидов, которые в то же время находятся во взаимодействии между собой, образуя социальное целое. Другими словами, здоровый социум не возможен если все его индивиды по отдельности больны. Однако даже если все граждане по отдельности здоровы, общество может оказаться больным как социальный организм, когда повреждены внутренние системные зависимости, объединяющие людей в единое целое. Можно привести простой пример: при гендерном перекосе, когда большая часть (75-80%) населения страны составляет женщины или мужчин при их здоровом состоянии это признак репродуктивного нездоровья нации, которая обречена на вымирание [7].

О системности и взаимозависимости общественного здоровья и социальных процессов в обществе показывают метаданные лонгитюдных исследовательских работ, где показана высокая значимость развития Института семьи, на которой завязаны рождаемость и гармоничное воспитание детской популяции [8].

Подводя предварительный итог можно высказать общее определение общественного здоровья, которое на наш взгляд обобщает многие разные направления научных изысканий в этом вопросе. Итак, *общественное (популяционное) здоровье* — это сложившаяся на определенной территории в ходе исторического развития популяция индивидов, которая обеспечивает демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность. Общественное (популяционное) здоровье формируется при комплексном воздействии и взаимосвязи биосоциальной среды (биологических, социально-экономических, социокультурных и экологических факторов) [9].

Изучая общественное (популяционное) здоровье исследователи часто сталкиваются с проблемами «измерения» здоровья популяции из-за комплексности проблемы. Поэтому и в настоящее время ученые не пришли к единой мере общепризнанного эталона здоровья, хотя существует множество подходов к построению интегрального индекса здоровья [8]. В частности, от поставленных цели и задач исследования выделяют и различные подходы к оценке здоровья (рис.2).



Рис. 2. Показатели состояния здоровья населения

Наиболее часто используемым методом измерения в исследовании общественного (популяционного) здоровья используется количественная оценка, например, баллы. Она дает возможность получать интегральные индикаторы состояния человека и среднегрупповые оценки исследуемой популяции.

Изучая рисунок 1 можно видеть, что в комплексные показатели общественного здоровья населения входят часто используемые данные по уровням смертности и рождаемости, заболеваемости и инвалидизации населения страны, которая может анализироваться на разных территориальных уровнях (муниципальном, районом, городском, областном, региональном и между странами) и половозрастных выборках или больших групп населения.

Интересный анализ в историческом аспекте развития общественного (популяционного) здоровья представлен в коллективной монографии «Общественное здоровье и экономика» [10], в которой показано, что состояние здоровья населения существенно варьируется во времени и пространстве. В исследовании показана взаимосвязь и зависимость между уровнем экономического развития территории и качеством здоровья населения. В рамках данного исследования авторами выделено *пять типов популяционного здоровья*, которые последовательно поэтапно развивались в разных социальных обществах и на сегодняшний день их можно наблюдать в различных странах в зависимости от уровня социально-экономического развития (табл.1).

Таблица 1. Тип популяционного здоровья (по Б.Б. Прохорову) [10]

Тип популяционного здоровья	Характеристика
1. Примитивный	Простое выживание групп. Средняя продолжительность жизни индивида 20–22 лет. Младенческая смертность 50 случаев и более на 100 новорожденных.
2. Постпримитивный	Также простое выживание популяции. Средняя продолжительность жизни индивида от 20 до 30 лет. Младенческая смертность 200 случаев и более на 1000 новорожденных.
3. Квазимодерный	Средняя продолжительность жизни 60–65 лет. Младенческая смертность составляет 10–15 случаев на 1000 новорожденных.
4. Модерный	Продолжительная жизнь большинства населения, которая составляет 75–80 лет, а младенческая смертность 6–8 случаев на 1000 новорожденных.
5. Постмодерный	Продолжительность жизни населения не ниже 82–85 лет, а младенческая смертность около 5 случаев на 1000 новорожденных

В настоящее время во многих странах существует *модерный тип общественного здоровья*. В слабо развитых странах можно встретить *постпримитивный тип общественного здоровья*.

В экономически развитых странах идет формирование *постмодерного типа общественного здоровья*.

В России в настоящее время преобладает квазимодерный тип, в отличие от развитых государств, где господствует модерный тип здоровья.

Ожидаемая продолжительность жизни населения в России на протяжении долгого исторического промежутка была ниже, чем в развитых странах.

О том, что проблема качества жизни в России имеет неблагоприятный тренд, показывает динамика рождаемости, смертности и естественного прироста населения (табл.2).

Таблица 2. Общие коэффициенты рождаемости, смертности и естественного прироста населения (на 1000 человек населения) [11]

Страны	Родившиеся		Умершие		Естественный прирост, убыль (-) населения	
	2010	2020	2010	2020	2010	2020
Россия	12,5	9,8	14,2	14,6	-1,7	-4,8
Европа						
Австрия	9,4	9,4	9,2	10,3	0,2	-0,9
Беларусь	11,4	9,32)	14,4	12,82)	-3,0	-3,52)
Бельгия	11,9	9,9	9,7	11,0	2,3	-1,1
Болгария	10,0	8,5	14,6	18,0	-4,6	-9,5
Венгрия	9,0	9,6	13,0	14,5	-4,0	-4,9
Германия	8,3	9,3	10,5	11,9	-2,2	-2,6
Греция	10,3	7,9	9,8	12,2	0,5	-4,3
Дания	11,4	10,5	9,8	9,4	1,6	1,1
Ирландия	16,5	11,3	6,1	6,5	10,4	4,7
Испания	10,4	7,2	8,2	10,4	2,3	-3,2
Италия	9,5	6,8	9,9	12,5	-0,4	-5,6
Латвия	9,4	9,2	14,3	15,2	-4,9	-5,9
Литва	9,9	9,0	13,6	15,6	-3,7	-6,6
Люксембург	11,6	10,3	7,4	7,3	4,2	2,9
Нидерланды	11,1	9,7	8,2	9,7	2,9	0,0
Норвегия	12,6	9,9	8,5	7,6	4,1	2,3
Польша	10,7	9,4	9,8	12,6	0,9	-3,2
Португалия	9,6	8,2	10,0	12,0	-0,4	-3,8
Республика Молдова	11,4	11,6	12,3	15,4	-0,9	-3,8
Румыния	10,5	10,3	12,8	15,5	-2,3	-5,2
Северная Македония	11,8	9,2	9,3	12,4	2,5	-3,2
Сербия	9,4	8,9	14,2	16,9	-4,8	-8,0
Словакия	11,2	10,4	9,9	10,8	1,3	-0,4
Словения	10,9	8,9	9,1	11,4	1,8	-2,5
Соединенное Королевство (Великобритания)	12,9	10,2	8,9	10,3	3,9	-0,1
Украина	10,8	7,8	15,7	15,9	-4,4	-8,1
Финляндия	11,4	8,4	9,5	10,0	1,9	-1,6
Франция	12,8	10,7	8,6	10,0	4,2	0,6
Чехия	11,2	10,3	10,2	12,1	1,0	-1,8
Швейцария	10,3	9,9	8,0	8,8	2,3	1,1
Швеция	12,3	10,9	9,6	9,5	2,7	1,4
Эстония	11,9	9,9	11,9	11,9	0,0	-2,0

Как видно из таблицы за период 2010-2020 снижение родившихся детей снизилась на 21,6%, умерших на 1,4%. В России наблюдается убыль населения, которая в 2010 году составила 1,7, а в 2020 году она увеличилась до 4,8.

В каждой стране существуют свои определенные комплексные факторы среды, оказывающие негативное влияние на общественное (популяционное) здоровье населения (рис.3).



Рис. 3. Ведущие факторы риска смерти населения России

Среди ведущих факторов риска смерти и убыли населения России преобладают такие как повышенное артериальное давление (35,5%), гиперхолестеринемия (23%), курение (17,1%), нездоровое питание (12,9%), ожирение (12,5%), злоупотребление алкоголем (11,9%) и низкая физическая активность (9%).

Заключение

Таким образом, основным индикатором гармоничного развития любого общества является положительный демографический рост населения и качество жизни, которое имеет прямую связь с общественным (популяционным) здоровьем общества. При этом общественное (популяционное) здоровье рассматривается с позиции как системы и как ресурса. Влияния факторов окружающей среды имеет значимое влияние на популяционное здоровье человека и носит комплексный взаимозависимый и взаимосвязанный характер.

В процессе эволюции человека в разные времена Человечество прошло 5 стадий популяционного здоровья: от примитивного, постпримитивного, квазимодерного, модерного до постмодерного типа. В настоящее время во многих странах существует модерный тип общественного здоровья. В России в наши дни преобладает квазимодерный тип, который связан с негативными демографическими процессами: за период 2010-2020 снижение рожившихся детей снизилось на 21,6%, умерших на 1,4%. В России наблюдается убыль населения, которая в 2010 году составила 1,7, а в 2020 году она увеличилась до 4,8. Среди ведущих факторов риска смерти и убыли населения России преобладают такие как повышенное артериальное давление (35,5%), гиперхолестеринемия (23%), курение (17,1%), нездоровое питание (12,9%), ожирение (12,5%), злоупотребление алкоголем (11,9%) и низкая физическая активность (9%).

Литература

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
2. Глебов В.В., Плющиков В.Г. Урбоэкология и мониторинг городской среды. М.: РУДН, 2021. – 192 с.
3. Брехман И.И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека // Вопросы философии. – 1982. – №2. – С. 48-53.
4. Шабунова, А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография [Текст] / А.А. Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с
5. Базелюк Н.Н. Социально-философские аспекты валеологии и формирования здорового образа жизни // Вестник МГТУ. – М., 2008. – Т. 11. – № 4. – С. 571-575.
6. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. И доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.
7. Вялков А.И., Гундаров И.А., Полесский В.А. Методология оценки общественного здоровья: определение, показатели, индикаторы, мониторинг // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – № 1. – С. 5-9.
8. Римашевская Н.М. Социально-экономические и демографические проблемы современной России // Вестник Российской академии наук. – 2004. – Т. 74. – № 3. – С. 209-218.
9. Глебов В.В., Шевцов В.В., Ефремова Д.Н. Многофакторная модель индивидуального и популяционного здоровья человека // Российский кардиологический журнал. 2023. Т. 28. № S5. С. 47-48.

10. *Прохоров Б.Б., Горикова И.В., Шмаков Д.И., Тарасова Е.В.* Общественное здоровье и экономика. – М.: МАКС Пресс, 2007. – 288 с.
11. Россия и страны мира. 2022: Стат.сб./Росстат. - М., 2022. -400 с.