

Здоровье населения и качество здравоохранения



Т.А. Бурова

к.б.н., системный администратор Государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы центр образования № 1311 «Тхия», член АПК



Л.И. Конча

к.б.н., ВНИИТЭ, почетный работник науки и техники, член АПК

Здоровье человека в широком его понимании, включающем физическое, психическое и духовно-нравственное, имеет приоритетное значение для оценки качества жизни населения России [1]. В самом обобщенном виде состояние здоровья человека определяется продолжительностью его жизни. По этому показателю в ряду стран мира Россия находится далеко не на уровне развитых стран, проблема здоровья стала стратегически значимой для нашего государства.

Установлено, что продолжительность человеческой жизни запрограммирована генетически, но реализация этой программы происходит в условиях внешней среды, которая на 48...50% определяет реальное значение этого показателя. На него влияют: питание, отдых, вредные привычки, стрессы, а также морально-психологический климат в обществе, рабочем коллективе, обстановка в стране, уровень безработицы, страх, отчаяние, безнадежность и т.д.

Биологические характеристики человека (пол, возраст, конституция, темперамент, адаптационные возможности и др.) составляют в общей доле факторов, определяющих состояние его здоровья, не более 20%, генетические – 18...20%. Незначительная часть факторов (8...10%) определяется уровнем деятельности медицинских учреждений и усилиями медицинских работников.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1946 г. определила в своем уставе, что здоровье следует понимать как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов. Такое определение здоровья выходит за пределы компетенции медицины на основании наличия немедицинских составляющих здоровья (социальное благополучие).

Социальные факторы обусловлены социально-экономической структурой общества, уровнем образования, культуры, производственными отношениями между людьми, традициями, обычаями, социальными установками в семье, личностными характеристиками и т.д. Большая часть этих факторов вместе с гигиеническими характеристиками жизнедеятельности входит в обобщенное понятие «образ жизни». При этом биологические и социальные факторы иногда так сплетены, что порой их трудно разделить. Поэтому здоровье человека – это гармоническое единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными свойствами.

Сравнительно недавно (в середине 90-х гг.) в России сформировалось самостоятельное научное и практическое направление – восстановительная медицина, которая опирается и на опыт бывшего ранее профилактического направления, и на сложившиеся к этому периоду новые взгляды и новые возможности в оздоровительных технологиях. Сфера деятельности этого направления – от сохранения здоровья у здорового человека до восстановления важнейших функций организма на всех этапах профилактики и медицинской реабилитации.

Структурно восстановительная медицина объединяет два основных направления здравоохранения. Первое – активное сохранение и восстановление здоровья здоровых или практически здоровых людей, а также лиц, имеющих функциональные нарушения или предболезненные расстройства. Второе – медицинская и социальная реабилитация больных людей и инвалидов. Восстановительные технологии в данном случае направлены не только на специфическое



долечивание больных, но также и на увеличение функциональных резервов, компенсацию нарушенных функций, вторичную профилактику заболеваний и их осложнений, восстановление

сниженных трудовых функций. Именно поэтому обобщенным показателем результативности любых медицинских мероприятий принято качество жизни человека.

Таблица 1

Оценка комплексного показателя качества жизни «Здоровье населения и качество здравоохранения» на основе единичных показателей (2002–2004 гг.)

№	Наименование показателя	Определение показателя	Значение показателя P_i	Значения базовых показателей		Значение оценки показателя		Интерпретация оценки	Значение коэффициента весомости
				$P_i^{б макс}$	$P_i^{б мин}$	Отн. ед.	Баллы		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении	Количество лет, которое предстоит прожить поколению новорожденных мужчин при сохранении для каждого возраста существующего уровня смертности	58,89 (2004)	78,6 (Япония, 2004)	40,23 (РСФСР, 1926-27)	0,49	4	Приемлемое качество	0,2
2	Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении	Количество лет, которое предстоит прожить поколению новорожденных женщин при сохранении для каждого возраста существующего уровня смертности	72,30 (2004)	85,6 (Япония, 2004)	45,61 (РСФСР, 1926-27)	0,67	5	Удовлетворительное качество	0,2
3	Дожитие от рождения до года	Число детей, доживших до 1 года, на 1000 родившихся	988,4 (2004)	997 (Норвегия, 2003)	908 (Таджикистан, 2003)	0,9	7	Отличное качество	0,1
4	Доля полностью дееспособных детей и подростков (до 18 лет)	Количество детей до 18 лет (в %), не имеющих инвалидности	97,63 (2004)	99,57 (1990)	80	0,9	7	Отличное качество	0,1
5	Финансовая обеспеченность системы здравоохранения	Процент расходной части бюджета страны, выделенного на здравоохранение, %	3,5 (2002)	8,3 (Исландия, 2002)	0,8 (Азербайджан, 2002)	0,36	3	Нежелательное качество	0,2
6	Расходы на здравоохранение, приходящиеся на одного человека	Количество выделяемых средств на здравоохранение из бюджета страны, приходящееся на одного человека, в долларах	535 (2002)	5274 (США, 2002)	47 (Таджикистан, 2002)	0,09	1	Недопустимое качество	0,2
Показатель здоровья населения и качества здравоохранения						0,502	4	Приемлемое качество	Период времени 2002-2004

Справочно-информационная таблица с исходными данными для единичных показателей качества жизни, входящих в комплексный показатель «Здоровье населения и качество здравоохранения» (2002–2004 гг.)

№	Наименование показателя	Способ определения значения показателя	Исходные данные по значению показателя (период времени)	Источник информации о P_i	Источник информации о $P_i^{\delta \text{ макс}}$ и $P_i^{\delta \text{ мин}}$	Примечание
1	2	3	4	5	6	7
1	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2006: Стат.сб./Росстат. – М., 2006, табл. 4.23, с. 114	$P_i^{\delta \text{ макс}}$ – Российский статистический ежегодник. 2006: Стат. сб./Росстат. – М., 2006, табл. 25.4, с. 753 $P_i^{\delta \text{ мин}}$ – Российский сттистический ежегодник. 2006: Стат. сб./Росстат. – М., 2006, табл. 4.23, с. 114	
2	Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2006: Стат.сб./Росстат. – М., 2006, табл. 4.23, с. 114	$P_i^{\delta \text{ макс}}$ – Российский статистический ежегодник. 2006: Стат.сб./Росстат. – М., 2006, табл. 25.4, с. 753 $P_i^{\delta \text{ мин}}$ – Российский статистический ежегодник. 2006: Стат. сб./Росстат. – М., 2006, табл. 4.23, с. 114	
3	Дожитие детей от рождения до года	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2006: Стат.сб./Росстат. – М., 2006, табл. 4.28, с. 117	Доклад о развитии человека, ПРООН, 2005, табл. 10, с. 272-275	
4	Количество полностью дееспособных детей и подростков (до 16 лет)	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2006: Стат.сб./Росстат. – М., 2006, табл. – 4.1, с. 81; 8.36, с. 279	$P_i^{\delta \text{ макс}}$ – Российский статистический ежегодник. 2006: Стат. сб./Росстат. – М., 2006, табл. – 4.1, с. 81; 8.36, с. 279 (1990) $P_i^{\delta \text{ мин}}$ – Экспертное суждение	
5	Показатель государственных расходов на здравоохранение	Считывание		Доклад о развитии человека ПРООН, 2005. табл. 6, с. 259	Доклад о развитии человека, ПРООН, 2005, табл. 6, С. 258-260	
6	Расходы на здравоохранение на одного человека	Считывание		Доклад о развитии человека ПРООН, 2005. табл. 6, с. 259	Доклад о развитии человека, ПРООН, 2005. табл. 6, С. 258-260	



По определению ВОЗ (1996 г.), качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на

его субъективном восприятии [2]. Под эгидой ВОЗ в мире разработаны и широко применяются (но в России пока очень мало) общие и специальные опросники оценки качества жизни. Общие опро-

Таблица 3

**Оценка комплексного показателя «Здоровье населения и качество здравоохранения»
на основе единичных показателей (2007–2009 гг.)**

№	Наименование показателя	Определение показателя	Значение показателя P_i	Значения базовых показателей		Значение оценки показателя		Интерпретация оценки	Значение коэффициента весомости
				$P_i^{б макс}$	$P_i^{б мин}$	Отн. ед.	Баллы		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении	Количество лет, которое предстоит прожить поколению новорожденных мужчин при сохранении для каждого возраста существующего уровня смертности	62,8 (2009)	79,8 (Швейцария, 2008)	40,23 (РСФСР, 1926-27)	0,57	4	Приемлемое качество	0,2
2	Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении	Количество лет, которое предстоит прожить поколению новорожденных женщин при сохранении для каждого возраста существующего уровня смертности	74,7 (2009)	86,2 (Япония, 2007)	45,61 (РСФСР, 1926-27)	0,72	6	Хорошее качество	0,2
3	Дожитие от рождения до года	Число детей, доживших до 1 года, на 1000 родившихся	991,9 (2009)	998 (Швеция, 2008)	946 (Таджикистан, 2008)	0,88	1	Отличное качество	0,1
4	Доля полностью дееспособных детей и подростков (до 18 лет)	Количество детей до 18 лет (в %), не имеющих инвалидности	97,7 (2009)	99,57 (1990)	80	0,90	1	Отличное качество	0,1
5	Финансовая обеспеченность системы здравоохранения	Процент расходной части бюджета страны, выделенного на здравоохранение	3,5 (2007)	8,7 (Франция, 2007)	1,1 (Таджикистан, 2007)	0,32	3	Нежелательное качество	0,2
6	Расходы на здравоохранение, приходящиеся на одного человека	Количество выделяемых средств на здравоохранение из бюджета страны, приходящееся на одного человека, в долларах	797 (2007)	7285 (США, 2007)	93 (Таджикистан, 2007)	0,10	1	Недопустимое качество	0,2
Показатель здоровья населения и качества здравоохранения						0,520	4	Приемлемое качество	Период времени 2007-2009

сники предназначены для решения широкого круга задач по оценке качества жизни людей при различных заболеваниях и состояниях. Они являются полифункциональными и учитывают такие харак-

теристики, как физическое, социальное, эмоциональное состояние человека, удовлетворенность жизнью. Специальные опросники применяются для оценки качества жизни больных тем или иным

Таблица 4

Справочно-информационная таблица с исходными данными для единичных показателей качества жизни, входящих в комплексный показатель «Здоровье населения и качество здравоохранения» (2007–2009 гг.)

№	Наименование показателя	Способ определения значения показателя	Исходные данные по значению показателя (период времени)	Источник информации о P_i	Источник информации о $P_i^{\text{макс}}$ и $P_i^{\text{мин}}$	Примечание
1	2	3	4	5	6	7
1	Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010, табл. 26.4, с. 757	Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010, табл. 26.4, с. 757	
2	Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010, табл. 26.4, с. 757	Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010, табл. 26.4, с. 757	
3	Дожитие детей от рождения до года	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010, табл. 6.7, с. 758	Доклад о человеческом развитии, ПРООН, 2011, табл. 14, с. 198-199	
4	Количество полностью дееспособных детей и подростков (до 16 лет)	Считывание		Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010, табл. - 4.1, с. 77; 8.38, с. 288	$P_i^{\text{макс}}$ – Российский статистический ежегодник. 2010: Стат.сб. / Росстат. - М., 2010, табл. - 4.1, с. 77; 8.38, с. 288 (1990) $P_i^{\text{мин}}$ – Экспертное суждение	
5	Показатель государственных расходов на здравоохранение	Считывание		Доклад о человеческом развитии, ПРООН, 2011, табл. 15, с. 203	Доклад о человеческом развитии, ПРООН, 2011, табл. 15, с. 202-204	
6	Расходы на здравоохранение на одного человека	Считывание		Доклад о человеческом развитии, ПРООН, 2011, табл. 14, с. 198	Доклад о человеческом развитии, ПРООН, 2011, табл. 14, с. 197-199	



заболеванием или для оценки того или иного симптомокомплекса [3].

Учитывая показатели и критерии здоровья, указанные в Концепции развития здравоохранения до 2020 года [4], в основных направлениях деятельности правительства Российской Федерации на период до 2012 года и результаты исследований ВНИИТЭ, для оценки качества жизни населения по критерию состояния здоровья и системы здравоохранения целесообразно использовать следующие показатели:

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении – количество лет, которое предстоит прожить поколению новорожденных при сохранении для каждого возраста существующего уровня смертности;

- дожитие от рождения до года (коэффициент младенческой смертности) – число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся;

- рождаемость – число родившихся за год на 1000 человек населения;

- заболеваемость – показатель состояния здоровья населения, рассчитываемый по количеству зарегистрированных заболеваний на 100, 1000 и 10000 жителей на определенной территории за 1 год;

- травматизм – показатель состояния здоровья населения, рассчитываемый по количеству зарегистрированных травм на 100, 1000 и 10000 жителей на определенной территории за 1 год;

- обеспеченность населения услугами здравоохранения – показатель, характеризующий обязательства государства в области здравоохранения: расходы на здравоохранение (государственные и частные), доступ к медицинскому обеспечению, процентная доля ВВП на здравоохранение, количество вакцинированных людей против основных инфекционных заболеваний, доступность для населения основных лекарственных препаратов, обеспеченность населения врачами, больницами, техническими средствами обследования и лечения и др.;

- доступность для населения медицинских услуг. Определяется результатами социологических опросов;

- здоровый образ жизни населения, этот показатель включает долю граждан Российской Федерации, систематически занимающихся физической культурой и спортом (в процентах от общей численности населения РФ), снижение потребления алкоголя, снижение распространенности употребления табака.

В структуре разработанной ВНИИТЭ номенклатуры качества жизни населения имеется комплексный показатель 1.1.2 – «Здоровье населения и качество здравоохранения» (табл. 1). Он содержит ряд единичных показателей, выбранных из

приведенного выше перечня. Критерием их отбора было наличие реальной возможности получения количественных оценок.

Оценка названного комплексного показателя была выполнена по двум временным срезам: за периоды 2002–2004 гг. и 2007–2009 гг.

Конкретные результаты оценок за 2002–2004 гг. приведены в табл. 1 и 2, а за 2007–2009 гг. – в табл. 3 и 4.

В целом, в рассматриваемом аспекте качество жизни населения России выросло очень незначительно – с 0,502 до 0,520, оставшись на уровне «приемлемое качество». Финансовая обеспеченность системы здравоохранения в расчете на одного человека осталась на уровне «недопустимое качество».

Очевидно, что задача повышения качества жизни населения в части здоровья является системной и должна решаться по ряду взаимосвязанных направлений [5, 6, 7]. При этом, как показывают результаты исследований, выполненных специалистами ВНИИТЭ, приоритетным направлением следует считать формирование у самого населения навыков здорового образа жизни. Разумеется, для успешного развития этого направления, помимо мер, непосредственно направленных на сознание людей (воспитание с раннего детского возраста, пропаганда и т.п.), нужно обеспечить и определенные объективные условия: экономические, экологические, инструментальные и другие.

Литература

1. Дартау Л.А. и др. Здоровье человека и качество жизни: проблемы и особенности управления. М.: СИНТЕГ, 2009. – 400 с.
2. Качество жизни в медицине и здравоохранении. URL: www.pitt.edu/~super7/22011-23001/22911.ppt (дата обращения: 01.11.2013).
3. Шевченко Ю. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении // Медицинская газета. – 2000. – № 53. – С. 6-7; № 54. – С. 6. URL: <http://www.mednovosti.by/news.aspx?id=452> (дата обращения: 01.11.2013).
4. Сайт Российского научного центра восстановительной медицины: URL: <http://www.zdravcenter.ru> (дата обращения: 01.11.2013).
5. Здоровье населения и национальные реформы: социально-антропологический анализ / Под ред. Засл. деят. науки России В.Н. Ярской-Смирновой. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2011.
6. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006.
7. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. М.: МаксПресс, 2007. 526 с.