

Статья поступила в редакцию 30.05.2022 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2022-2-35-38

EDN: SMRSLC

Информация для цитирования:

Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н., Андриевский Б.П., Часовников К.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗАМИ ОРГАНИЗАТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ // Медицина в Кузбассе. 2022. №2. С. 35-38.

Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н., Андриевский Б.П., Часовников К.В.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБНУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия



КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗАМИ ОРГАНИЗАТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье впервые дается понятие «качества населения» для комплексной оценки состояния здоровья населения в современных условиях. Качество населения – это категория, характеризующая его как субъект социальной жизнедеятельности, общественных отношений, способность населения реагировать на сложившиеся природные, технические, экономические, социокультурные условия и приспосабливаться к изменяющимся потребностям.

Ключевые слова: общественное здоровье и здравоохранение; охрана здоровья населения; качество жизни населения

Dantsiger D.G., Filimonov S.N., Andrievsky B.P., Chasovnikov K.V.

Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION IN THE EYES OF THE ORGANIZER OF HEALTH CARE

The article for the first time gives the concept of «quality of the population» for a comprehensive assessment of the state of health of the population in modern conditions. The quality of the population is a category that characterizes it as a subject of social life, social relations, the ability of the population to respond to the prevailing natural, technical, economic, sociocultural conditions and adapt to changing needs.

Key words: public health and healthcare; public health protection; the quality of life of the population

Побудительным мотивом к написанию этой статьи послужило высказывание бывшего министра финансов РФ Алексея Кудрина, который в оправдание 30-летних рыночных реформ заявил, что уровень жизни россиян стал выше, чем в СССР. Однако, уровень жизни неадекватен понятию качества жизни. Качество жизни не тождественно уровню жизни, включая и наиболее изощренные виды его определения, например, жизненные стандарты (living standarts), поскольку различные экономические показатели дохода выступают только одним из многих (как правило, не менее 5-ти) критериев качества жизни. Показательной с этой точки зрения является ситуация в СССР 60-70-х гг., когда качество жизни советского населения в целом было не ниже качества жизни населения ведущих западных стран, при том что уровень жизни в СССР был примерно в 2 раза ниже.

Наглядны также следующие примеры. Когда в бытность СССР эскимосов переселили из чумов в комфортабельные квартиры, уровень их жизни повысился, но уровень смертности резко возрос и, как сформулировал один из социологов, «они стали вымирать от тоски». В ГДР после присоединения к ФРГ материальные условия улучшились в 3-5 раз, однако уровни самоубийств, преступности и смертности резко выросли. Кафедра организации здраво-

охранения и общественного здоровья Новокузнецкого института усовершенствования врачей в течение последних лет проводит занятия с врачами-руководителями медицинских организаций и учреждений на тему «Качество населения».

Цель нашей работы заключается в обосновании понятийного аппарата качества населения через показатели воспроизводства (рождаемость, смертность, продолжительность жизни) и общественного здоровья (физическое, психическое, духовное развитие, заболеваемость, инвалидность), увязав их с качеством жизни населения восточных районов Российской Федерации.

Категория «качество населения» – это ресурс и гарант стабильного развития, основа национальной экономической безопасности государства. Качество населения неотделимо от жизнедеятельности людей, среды их обитания, кроме того, носит конкретно исторический характер и определяется соответствующим способом производства. Практически все характеристики жизнедеятельности взаимосвязаны между собой прямыми и обратными связями и потому их совокупность – это сложная система, которая органично связывает качество населения и качество жизни. В результате качество населения через сферу потребностей обуславливает содержательную основу показателей качества жизни.

Качество населения — это категория, характеризующая его как субъект социальной жизнедеятельности, общественных отношений, способность населения реагировать на сложившиеся природные, технические, экономические, социокультурные условия и приспосабливаться к изменяющимся потребностям. Свойства населения принимают форму наблюдаемых и количественно измеряемых характеристик (рождаемость и смертность, брачность и разводимость, образовательный и квалификационный уровень и др.). Совершенствование качественных характеристик, прежде всего здоровья и образования, позволяет повысить экономичность воспроизводства населения, то есть сохранить численность населения и даже темп ее роста при сокращении абсолютных чисел смертей и рождений.

Общественное здоровье и здравоохранение не стоит в одном ряду с клиническими дисциплинами. Оно выше их, как, например, философия возвышается над техническими, физико-математическими, медико-биологическими и другими науками, или идеология как выражение частных интересов в форме всеобщности представляет собой знание о социально-политической жизни по отношению к интересам составляющих ее сил, задавая на этой основе оценку желательности или нежелательности того или иного социального бытия.

Вполне понятно, здесь не может обойтись без столкновения научных взглядов, позволяющих найти истину, если она соответствует предмету. Естественно предположить, что введение понятия «качество населения» обусловлено не просто велением времени, а именно привнесением нового содержания в объект и предмет нашего исследования и практической работы руководителя медицинской организации.

В науке есть понятие, которое означает способность товара или услуги соответствовать предъявляемым требованиям (удовлетворять потребности). Иначе говоря, способность качества предмета удовлетворять потребности называется не качеством, а полезностью. Наглядным примером понятия «полезность» может быть наше отношение к лекарственным препаратам, каждый из которых, обладая своим собственным качеством (свойствами и характеристиками), может быть полезен одному и бесполезен или, более того, вреден другому. В связи с принятыми в науке определениями качества и полезности, соотношение между этими понятиями можно выразить следующей формулой: полезность = качество + удовлетворение потребностей. Такое понимание качества и его соотношения с полезностью прослеживается и в повседневной жизни, когда мы говорим: «Такое качество мне даром не нужно» или, наоборот: «Вот это — качество!». В результате качество населения через сферу потребностей обуславливает содержательную основу показателей качества жизни.

Качество жизни — понятие, используемое в социологии, экономике, политике, медицине и некоторых других областях, обозначающее оценку неко-

торого набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанную на его собственной степени удовлетворенности этими условиями и характеристиками. Оно является более широким, чем материальная обеспеченность (уровень жизни), и включает также такие объективные и субъективные факторы, как состояние здоровья, ожидаемая продолжительность жизни, условия окружающей среды, питание, бытовой комфорт, социальное окружение, удовлетворенность культурных и духовных потребностей, психологический комфорт и т.п. Качество жизни может зависеть от состояния здоровья, коммуникаций в социуме, психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, от стрессов и чрезмерной озабоченности, организованности досуга, уровня образования, доступа к культурному наследию, социальному, психологическому и профессиональному самоутверждению, психотипа и адекватности коммуникаций и взаимоотношений.

По мнению социологов Финансового университета при Правительстве РФ, высокое качество жизни человека подразумевает:

- достаточную продолжительность здоровой (активной) жизни, поддержанную хорошим медицинским обслуживанием и безопасностью (отсутствием значимых угроз жизни и здоровью);
- приемлемый объем потребления товаров и услуг, гарантированный доступ к материальным благам;
- удовлетворительные социальные отношения, отсутствие серьезных общественных конфликтов и угроз достигнутому уровню благополучия;
- благополучие семьи;
- познание мира и развитие — доступ к знаниям, образованию и культурным ценностям, формирующим личность и представления об окружающем мире;
- учет мнения индивида при решении общественных проблем, участие в создании общепринятой картины мира и правил поведения человека;
- социальную принадлежность, полноправное участие в общественной и культурной жизни во всех их формах;
- доступ к разнообразной информации, включая сведения о положении дел в обществе;
- комфортные условия труда, дающего простор для творчества и самореализации, относительно короткий рабочий день, оставляющий человеку достаточно свободного времени для различных занятий [1, 2].

С определенным приближением, как показатель качества жизни, можно использовать индекс человеческого развития ООН. Измерителем качества жизни в различных странах могут служить различные индексы качества жизни, среди которых следует выделить «Better Life Index», рассчитываемый Организацией экономического сотрудничества и развития [3]. Субъективную оценку качества жизни можно также измерить при помощи социологических опросов. Для этого используется широкий набор социологических инструментов [4]. Наиболее

весомым, интегральным показателем, характеризующим субъективную оценку качества жизни, является удовлетворенность человека своей жизнью [5].

Во многих разделах медицины используется понятие качество жизни, связанное со здоровьем (англ. health related quality of life, HRQL), или просто качество жизни. Применительно к медицине, качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия. У концепции качества жизни можно выделить два аспекта. Во-первых, при его оценке принимаются во внимание разные сферы жизни пациента, как напрямую связанные с состоянием здоровья, так и зависящие от него лишь косвенно. При оценке качества жизни пациента учитывают физическую, психологическую, социальную, экономическую, духовную стороны его жизни. Во-вторых, оценка основывается в первую очередь на мнении самого больного, его субъективном восприятии качества жизни по тем или иным аспектам [6].

Повышение качества жизни является либо основной, либо дополнительной целью лечения. Дополнительной целью повышения качества жизни является, если заболевание может привести к сокращению жизни, а основной — если оно не может привести к сокращению жизни или, напротив, если заболевание неизлечимо и непременно приведет к смерти больного. В последнем случае улучшение качества жизни остается единственной целью лечения.

Население находится в постоянном, непрерывном движении. Люди рождаются и умирают, на смену поколению родителей приходит поколение детей. В течение жизни у каждого человека происходит множество изменений: меняется его возраст, семейное положение, уровень образования, место жительства и работы, меняются образ жизни и состояние здоровья. Таким образом, в демографии принято различать три вида движения населения: социальное, естественное и миграционное.

Социальное движение населения, или социальная мобильность, представляет собой переход лю-

дей из одного класса (или социальной группы) в другую. В результате социальной мобильности меняется классовая, образовательная, профессиональная структура населения.

Естественное движение населения — процесс смены поколений через рождаемость и смертность, приводящий к формированию как общей численности, так и возрастно-половой структуры населения. Разность между числом родившихся и числом умерших дает понятие естественному приросту или убыли населения.

Миграционное движение населения, или миграция, — это перемещение населения из одного населенного пункта в другой. Обычно различают внешнюю (перемещение за пределы страны) и внутреннюю (перемещение в пределах страны), стационарную (связана с переменной постоянного места жительства), сезонную (временное перемещение на определенный срок) и маятниковую (ежедневные поездки на работу или учебу и обратно из одного населенного пункта в другой) миграцию [7].

Таким образом, изучение и оценка качества населения имеет значение для экономической науки, с точки зрения развития системы комплексных исследований и оценок качества российских городов и поселений, построения планов развития, направленных на всестороннее удовлетворение потребностей населения и улучшение отдельных элементов городского хозяйства. Кроме того, исследования качества жизни проводятся во многих разделах медицины. К основным направлениям таких исследований относятся стандартизация методов лечения, экспертиза новых методов лечения и лекарственных средств, разработка прогностических моделей течения болезней, экономическое обоснование методов лечения.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Modernization of Russia as the construction of a new state /Independent expert report. М.: Institute of Contemporary Development (INSOR), 2009. 42 p. Russian (Модернизация России как построение нового государства /Независимый экспертный доклад. М.: Институт современного развития (ИНСОП), 2009. 42 с.)
2. Russia of the 21st century: the image of the desired tomorrow /Institute of Contemporary Development (INSOR). М.: Экон-Информ, 2010. 66 p. Russian (Россия XXI века: образ желаемого завтра /Институт современного развития (ИНСОП). М.: Экон-Информ, 2010. 66 с.)
3. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) [Electronic resource] /Information and analytical portal "Center for Humanitarian Technologies". 2015. Russian (Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) [Электронный ресурс] /Информационно-аналитический портал «Центр гуманитарных технологий». 2015.) Режим доступа: <http://gtmarket.ru/organizations/oecd/info>
4. Novik AA, Ionova TI, Kind P. The concept of studying the quality of life in medicine. St. Petersburg: Elbi, 1999. 140 p. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби, 1999. 140 с.)
5. Bulanov V, Kataytseva E. Human capital as a form of manifestation of human potential. *Society and Economics*. 2011; 1: 13-22. Russian (Буланов В., Катайцева Е. Человеческий капитал как форма проявления человеческого потенциала // Общество и экономика. 2011. № 1. С. 13-22.)

6. Shevchenko YuL. Quality of life in cardiology. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2000; 9: 5-15. Russian (Шевченко Ю.Л. Качество жизни в кардиологии //Вестник Российской военно-медицинской академии. 2000. Т. 9. С. 5-15.)
7. Demography course /ed. prof. Al Boyarsky. M.: Statistics, 1974. 455 p. Russian (Курс демографии /под ред. проф. А.Я. Боярского. М.: Статистика, 1974. 455 с.)

Сведения об авторах:

ДАНЦИГЕР Дмитрий Григорьевич, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, директор, ФГБНУ НИИ КППГЗ, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: fsn42@mail.ru ORCID 0000-0001-6816-6064

АНДРИЕВСКИЙ Борис Павлович, канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ЧАСОВНИКОВ Константин Викторович, канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

Information about authors:

DANTSIGER Dmitry Grigorievich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of health organization and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: fsn42@mail.ru

ANDRIEVSKY Boris Pavlovich, candidate of medical sciences, docent of the department of health organization and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

CHASOVNIKOV Konstantin Viktorovich, candidate of medical sciences, docent of the department of health organization and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

Корреспонденцию адресовать: ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, д. 23, ФГБНУ НИИ КППГЗ

E-mail: fsn42@mail.ru