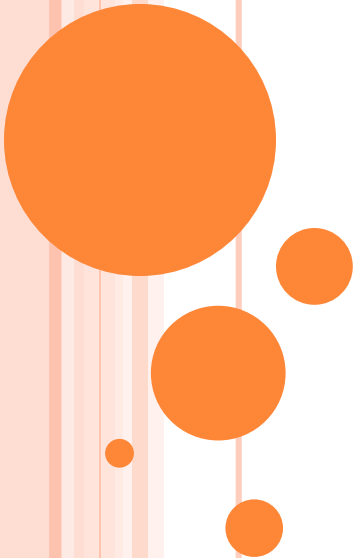


# СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ



Зав. отделением статистики здоровья населения  
ЦНИИ организации и информатизации  
здравоохранения Минздрава России,  
д.э.н., профессор А.Е.Иванова  
[ivanova-home@yandex.ru](mailto:ivanova-home@yandex.ru)

## ДВЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПОСТРОЕНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ

- Противопоставление двух качественно разных состояний : нормального, физиологического (которому соответствует понятие “хорошее здоровье”) и патологического, синонимом которого является болезнь - “плохое здоровье”.



**непрерывный континуум состояний**

- Противопоставление системных уровней, на которых встречается понятие здоровье. В качестве полюсных принято рассматривать “здоровье индивида” и “популяционное здоровье”.



**жесткое противопоставление не продуктивно и может быть преодолено**

- результатом сочетания различных методологических подходов явилось многообразие понятий здоровья, встречающееся в литературе



# Эволюция подходов к определению понятия здоровья

Здоровье – длительная жизнь

- Продолжительность жизни 40-50 лет
- Болезни излечимы и методы их предупреждения известны и сравнительно дешевы
- Эффективность инвестиций в охрану здоровья высока

Здоровье – состояние, позволяющее вести активную в социальном и экономическом плане жизнь

- Продолжительность жизни 70-75 лет
- Болезни нельзя вылечить, но можно отодвинуть летальный исход на более поздний возраст
- Рост расходов на здравоохранение и снижение их отдачи
- Перерастание системы здравоохранения в систему охраны здоровья (public health). Центр - ЗОЖ

Здоровье – удовлетворенность качеством жизни – состояние благополучия

- Продолжительность жизни более 80 лет
- Охрана здоровья: общественная политика, благоприятная окружающая среда, личные навыки и участие, переориентация здравоохранения с лечения болезней на удовлетворение нужд, потребностей и запросов в отношении здоровья
- Перераспределение инвестиций в рентабельные профилактические стратегии

# МАТРИЦА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

<b>Первичные</b>	<b>Производные</b>	<b>Производные для социально-экономических оценок</b>
Смертность (частота, временные и пространственные распределения).	Предстоящая продолжительность жизни в отдельных возрастах.	Потерянные годы потенциальной жизни за счет преждевременной смертности от конкретных причин.
Заболеваемость с кратковременной и длительной утратой трудоспособности	Продолжительность жизни без инвалидности.	Потерянные годы активной жизни за счет болезней и инвалидности.
Оценки функциональных способностей людей решать жизненные проблемы	Распределение населения по критериям физического, психического и социального благополучия.	Продолжительность жизни скорректированная по качеству



## ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ

Первичные: общий (грубый) показатель смертности, возрастные коэффициенты, стандартизованные показатели

Производные: индексы, основанные на демографических моделях смертности (СПЖ для достигших возраста, потери лет жизни в возрастном интервале из-за преждевременной смерти, средний возраст смерти от причин, вероятности смерти на возрастном интервале ит.д.)

Социально-экономический контекст: потерянные годы потенциальной жизни (абсолютная величина, общий, возрастные, стандартизованные показатели)



# ПОКАЗАТЕЛИ, УЧИТЫВАЮЩИЕ НЕСМЕРТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Первичные: заболеваемость с временными и стойкими ограничениями жизнедеятельности

Производные:

- ❑ Развитие методологии анализа смертности в применении к оценке продолжительности жизни контингентов хронически больных;
- ❑ Адаптация методологии демографических моделей для описания и анализа других (помимо смертности) характеристик здоровья: заболеваемости, временной (включая госпитализации) и стойкой утраты трудоспособности;

Социально-экономический контекст: разработка подходов для построения обобщенных индексов здоровья

- ❑ интеграции широкого круга разнообразной информации о здоровье населения в виде так называемых индексов-сумм (индекс человеческого развития)
- ❑ принципы демографического моделирования в их развитии и модификации (продолжительность жизни без болезней и инвалидности, ГББ)



# ПОКАЗАТЕЛИ, УЧИТЫВАЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, БЛАГОПОЛУЧИЕ

Первичные: распределение населения по степени выполнения различных функций (группы здоровья)

Производные: индексы, основанные на демографических моделях с единичным выбытием (ожидаемая продолжительность жизни в состояниях частичной утраты здоровья); мультистатусные таблицы, позволяющие оценивать переходы между состояниями.

Социально-экономический контекст: годы жизни, скорректированные по качеству.



## «ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕ, 2012 Г. – КУРС НА БЛАГОПОЛУЧИЕ».

- «Благополучие существует в двух измерениях – субъективном и объективном. Это понятие включает жизненный опыт индивидуума и сравнение переживаемых жизненных обстоятельств с существующими социальными нормами и ценностями».
- **Основные индикаторы, отобранные для измерения объективного благополучия, охватывают четыре следующие сферы:**
  - ❑ степень развития социальных связей (возможность получения социальной поддержки),
  - ❑ экономическая безопасность и доход (коэффициент Джини, уровень безработицы, в разбивке по возрасту и полу)
  - ❑ природная и антропогенная среда (процент населения, проживающего с улучшенными санитарными удобствами),
  - ❑ образование (доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу).





➤ **Дополнительные объективные индикаторы:**

- ❑ процент одиноко проживающих лиц в возрасте 65 лет и старше (область социальных связей);
- ❑ общий объем семейного потребления (область экономической безопасности и дохода);
- ❑ процент населения с образованием не ниже среднего (область образования).

➤ **Основной индикатор субъективного благополучия**

- ❑ степень общей удовлетворенности жизнью



# ПРОБЛЕМЫ ИЗМЕРЕНИЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ

- Индикаторы для измерения и мониторинга благополучия находятся на стадии разработки.
- Количественная оценка и меры мониторинга благополучия сопряжены с трудностями, поскольку в этих оценках используются не только объективные, но и субъективные параметры.
- Работа с субъективными показателями сопряжена с особыми сложностями:
  - ❑ охват репрезентативность
  - ❑ практическая реализуемость инструментов
  - ❑ количественной оценки среди различных групп населения в связи с особенностями культуры (культурной погрешности).
  - ❑ вопросы интерпретации и сопоставимости субъективных показателей.

