

Н. М. Римашевская¹

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Постиндустриальное общество характеризуется глубокой и всесторонней гуманизацией отношений, когда материальное и экономическое благосостояние замещается расширением человеческих возможностей, главной из которых является «возможность выбора». Теория человеческого капитала трансформировалась в концепцию, в которой цель развития — это вопрос свободы, а не валовый национальный продукт, обеспечивающий увеличение производства и потребления. Соответственно и качество жизни, составляющее смысл бытия каждой личности и населения в целом — это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума (Всемирная организация здравоохранения, 1997). Сердцевиной качества жизни является состояние здоровья в равной мере человека и общества. С медицинской точки зрения роль качества жизни давно осознана как главный параметр ее ценности для самого человека, так как для него важно не только долголетие, но и способность человека сохранять здоровье, тонус и жизненную энергию. Характер качества жизни определяет решение трех ключевых проблем: прожить долгую и здоровую

жизнь, приобрести необходимые знания, иметь полный доступ к ресурсам для обеспечения достойного жизненного уровня.

Здоровье играет не только решающую роль в демографическом развитии, оно определяет качество человеческого потенциала страны, качество экономического капитала и главное — качество жизни населения, измеряемого ее продолжительностью в здоровом состоянии. Хотим мы этого или не хотим, но приходится признавать, что здоровье — это важнейший приоритет социальной политики, это оселок эффективности осуществления конкретных общественных мероприятий.

Не удивительно, что экономические достижения и социальные успехи любой страны определяются прежде всего и в конечном счете состоянием здоровья ее населения. К сожалению, рассматривая эту ситуацию в России как на популяционном, так и на индивидуальном уровне, мы вынуждены констатировать удручающий характер состояния здоровья. По показателю продолжительности предстоящей жизни (ППЖ) наша страна находится на 100-м месте, а инвалидизация граждан в 5 раз превышает ее масштабы в развитых странах. При этом средний уровень индивидуального здоровья населения России всего 3 балла по 5-балльной шкале, а в общей численности населения абсолютно здоровых лишь 3 %, относительно здоровых около четверти, имеют удовлетворительное здоровье — чуть более двух третей, а плохое и очень плохое — 8 %.

Но более опасные тенденции наблюдаются в динамике здоровья, которое имеет устойчивый нисходящий тренд. В самом деле, свыше трети новорожденных приходят в этот мир уже больными или заболевают непосредственно после рождения. И за последние 15 лет эта доля выросла, примерно в 3 раза. Специальные исследе-

¹ Член-корреспондент Российской академии наук, советник РАН, заведующая лабораторией гендерных проблем Института социально-экономических проблем народонаселения РАН, доктор экономических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ. Автор более 450 научных работ, в т. ч. монографий: «Равенство или справедливость», «Окно в русскую частную жизнь. Супружеские пары в 1986 г.», «Человек и реформы. Секреты выживания», Россия в глобализирующемся мире. Политико-экономические очерки», «Сбережение народа» и др. Главный редактор журнала «Народонаселение», член редколлегии журналов: «Экономика и математические методы», «Мониторинг общественного мнения», «Экономические и социальные перемены», «Труд и социальные отношения», «Intellectual Economics» (Литва).

дования показывают, что каждое следующее поколение оказывается менее здоровым, чем предыдущее, то есть наши дети обладают меньшим потенциалом здоровья, чем их родители, а их дети, то есть наши внуки, наделены еще меньшим здоровьем. Официальная статистика показывает, что за период с 1990 по 2008 год заболеваемость граждан страны выросла почти в полтора раза.

В репродуктивный возраст вступают с каждым годом все менее здоровые когорты, воспроизводящие соответственно все менее здоровое поколение. (Больные рожают больных, как бедные — бедных.) Так образуется «социальная воронка» нездоровья. Чтобы выбраться из нее, необходимо не одно поколение. Если не остановить этот негативный процесс, он может оказаться необратимым.

Все приведенные данные это — медицинский факт.

Без изменений остается и гендерный парадокс: у мужчин ППЖ на 12–13 лет меньше (больше, чем в каких-либо других странах), чем у женщин, индивидуальный потенциал здоровья которых существенно ниже. Это формируется под действием комплекса объективных и субъективных факторов, с которыми невозможно не считаться. Женщина — хранительница человеческого генофонда, а в жизни она несет две нагрузки и потому ее текущее здоровье ниже, чем у мужчин. Все идеи относительно повышения возраста выхода женщины на пенсию, даже если они кому-то очень нравятся, не имеют под собой почвы. В этом случае мы лишь увеличим не только смертность, но особенно — численность инвалидов.

Что делать? Как преодолеть негативный тренд в состоянии здоровья?

Исследования факторов и причин снижения здоровья, которые проводились более четверти века, выделяют три комплекса причин.

Первый комплекс — уязвимость новых поколений, связанная с высокой долей родившихся больными (более 30%), когда приходят здоровыми в этот мир около 60% детей. Но в процессе жизненного цикла дети не приобретают, а постепенно теряют и тот потенциал, которым они располагали при рождении.

Не случайно, что официальная статистика показала: здоровых детей сегодня менее 1/3, чуть более половины имеют функциональные отклонения, а остальные — хронически больны.

Две главные причины подобной ситуации: а) низкий уровень здоровья беременных и кормящих матерей, около 40 % которых страдают анемией. А между тем известно, что анемия — это маркер низкого уровня материальной обеспеченности; и б) почти половина детей рождаются в семьях с доходом ниже прожиточного минимума или имеющих большой риск попасть в эту группу.

Последнее обстоятельство не нуждается в комментариях.

Второй комплекс факторов связан с потерей трудовой мотивации, вызванной падением оплаты труда и безработицей. Прожиточный минимум (ПМ), ко-

торый сегодня определяет границу бедности, и минимальный размер оплаты труда (МРОТ) по своему уровню и структуре обеспечивают лишь физиологическое выживание человека. Все это зависит от глубины и размера социального неравенства, которое действует на здоровье тройным образом. Оно вызывает фрустрацию населения, массовый стресс и слом динамического стереотипа высшей нервной деятельности. Это приводит к снижению иммунных сил и сопротивляемости организма патологическим воздействиям, что влечет за собой сердечно-сосудистые заболевания, онкологию и диабет.

Третий комплекс базируется на низкой оценке человеческой жизни и в целом по населению, и применительно к отдельной личности. Отчасти в основе ее лежит привнесенная в Россию теория «Экономически эффективного населения». Главная опасность при этом возникает как следствие отсутствия в культуре повседневной жизни самосохранительного поведения, когда человек вынужден конвертировать свое здоровье в дополнительные доходы, прежде всего по причине низкой оплаты труда.

Существующие факторы здоровья, что видно невооруженным взглядом, как это ни странно, органически зависят от состояния бедности и социальной поляризации населения.

Бедность в России, как известно, носит преимущественно трудовой характер, так как на треть ее масштабы есть следствие чрезвычайно низкой заработной платы основной части работающих. А минимальный заработок в 5–7 раз ниже, чем в Европе, и в 10 раз ниже, чем в США. Около четверти занятых имеют оплату труда ниже ПМ.

Российские мужчины живут на год меньше, чем индийские, несмотря на то что в Индии уровень доходов в 3,5–4 раза ниже. Это означает, что существенное негативное влияние на здоровье оказывают не столько масштабы доходов, сколько условия распределения создаваемого в обществе продукта.

Сказанное свидетельствует о том, что преодоление негативной динамики в состоянии здоровья органически связано с модернизацией распределительных отношений, что не только позволит существенно повысить ПМ, но вслед за этим — увеличить минимальную оплату труда, усилить трудовую мотивацию и повысить определяющие доход факторы. Все это позволит наилучшим образом удовлетворить базовые потребности каждого гражданина страны на всем протяжении его жизни — от рождения до последних дней. А без этого бессмысленно говорить о здоровье населения, так как одних желаний здесь слишком мало.

В России уже созданы механизмы и инструменты модернизации распределительных отношений, и чем дальше по времени мы будем откладывать реализацию соответствующих мер, тем большей численностью граждан страны заплатим за это.

Необходима решительность и политическая воля.