

УДК 614.1

ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: СУЩНОСТЬ И ТИПОЛОГИЯ

Киселева Л.С.

ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет», Тюмень,
e-mail: kiseleva-l@mail.ru

В настоящее время разработано довольно много классификаций, типологий, которые тем или иным образом систематизируют факторы, влияющие на состояние здоровья человека. В данной статье представлена характеристика эндогенных и экзогенных факторов, обуславливающих качественные и количественные параметры здоровья, описана их интенсивность и механизм воздействия. В группе эндогенных факторов рассмотрены генетический, психологический, культурный, социально-бытовой. В группе экзогенных – экономический, социальный, политический, технологический, демографический, географический.

Ключевые слова: здоровье человека, эндогенные факторы, экзогенные факторы, благосостояние, социальное неравенство

FACTORS SHAPING POPULATION'S HEALTH: NATURE AND TYPOLOGY

Kiseleva L.S.

Tyumen State Oil and Gas University, Tyumen, e-mail: kiseleva-l@mail.ru

At present there are considerably many developed classifications and typologies that in some way or other systematize factors influencing the human state of health. The article contains a characteristic of endogenous and exogenous factors, conditioning qualitative and quantitative parameters of health, their intensity and influence mechanisms are described. Within the group of endogenous factors the genetic, psychological, cultural, and social-living ones are investigated. Within the group of exogenous factors – economic, social, political, technological, demographic, and geographic.

Keywords: human health, endogenous factors, exogenous factors, prosperity, social inequality

На здоровье человека существенное влияние оказывают различные факторы, определяющие его состояние. Взаимодействуя между собой, факторы обуславливают качественные и количественные характеристики экономического ресурса здоровья.

По экспертной оценке Всемирной Организации Здравоохранения, состояние здоровья каждого человека зависит от 4-х факторов: заложенной в организм генной программы – на 20%, экологии – на 20%, медицинского сервиса – на 10%, образа жизни – на 50%. Согласно такому подходу, решающее влияние на формирование здоровья человека оказывает его образ жизни.

Мы полагаем, что в современном мире количество факторов, влияющих на состояние ресурса здоровья, значительно увеличилось, и их состав существенно усложнился. В данной статье мы предлагаем классификацию факторов, определяющих экономический ресурс здоровья страны, которая основана на выделении двух групп факторов, имеющих эндогенную и экзогенную природу. Эндогенные факторы – факторы, оказывающие влияние на ресурс здоровья, являющиеся в той или иной мере зависимыми от индивида. На данную группу факторов индивид способен оказывать регулирующее воздействие. Экзогенные факторы – внешние факторы, оказывающие значительное воздействие на ресурс здоровья, однако

не зависящие от деятельности отдельного человека; причины, на которые он практически не может повлиять. Такой подход к классификации использовался другими авторами и ранее, но мы расширили перечень факторов и аргументировали их присутствие в той или иной группе, опираясь на современные научные изыскания.

В группе эндогенных факторов нами выделены следующие: генетический, психологический, культурный, социально-бытовой.

Генетический фактор соотносится с одним из факторов, предложенных экспертами ВОЗ. Глобальное исследование по генетическому здоровью, проведенное в США, показывает, что в наследство от предков россиянам достался хороший, надежный генотип, а это – основа здоровья. Россия получила высокое 5-е место из 193 стран.

В мире каждый год рождается 8 млн. детей с серьезными генетическими дефектами (около 6% всех появляющихся на свет). По заказу общественной организации March of Dimes («Марш медяков»), созданной в США еще в 30-е годы прошлого века, ученые исследовали, как распределяются эти болезни по свету. Наиболее благополучными оказались данные Франции, Австрии, Австралии и Швейцарии (от 397 до 425 новорожденных с генетическими дефектами на каждые 10 тысяч). США с показателями

478 на 10 тысяч очутились на 20-м месте, сразу после Кубы. Замыкают перечень Бенин, Саудовская Аравия и Судан (от 779 до 820 на каждые 10 тысяч новорожденных соответственно). Среди стран постсоветского пространства наихудшие показатели у Таджикистана (752), Киргизии (735) и Азербайджана (631) [8].

В исследовании учитывались лишь врожденные дефекты генетической или частично генетической природы: пороки сердца, болезни крови, синдром Дауна. Пороки внутриутробного развития, вызванные инфекционными болезнями (например, сифилисом и краснухой) или образом жизни (алкоголизмом, наркоманией), не учитывались. Полученные данные позволяют определить главные способы снижения числа генетических заболеваний. Многие из них просты, но эффективны: прививки, йодирование соли, обогащение детского питания витаминами и т.п.

Однако генная программа, заложенная в человека, дополняется другими факторами, в частности, образом жизни, который на 50% определяет состояние здоровья. Большинство западных исследователей определяют образ жизни как «широкую категорию, включающую индивидуальные формы поведения, активность и реализацию своих возможностей в труде, повседневной жизни и культурных обычаях, свойственных тому или иному социально-экономическому укладу».

А.М. Изуткин и Г.Ц. Царегородцев структуру образа жизни представляют в виде следующих элементов:

- преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека,
- способы удовлетворения материальных и духовных потребностей,
- формы участия людей в общественно-политической деятельности и в управлении государством.
- познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентированного знания,
- коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья),
- медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека [4].

Предлагаются также другие составляющие образа жизни – трудовая деятельность человека, социальная, психоинтеллектуальная, двигательная активность, общение и бытовые взаимоотношения [3].

Ю.П. Лисицын, опираясь на классификации образов жизни И.В. Бестужева-Лады

и других социологов и философов, выделяет в образе жизни четыре категории:

- « – экономическую – «уровень жизни»
- социологическую – «качество жизни»,
- социально-психологическую – «стиль жизни»,
- социально-экономическую – «уклад жизни» [5].

Приняты следующие показатели уровня жизни: размер и форма доходов; структура потребления, качество жилья и обеспеченность им, условия труда и отдыха, состояние окружающей среды, образовательный и культурный уровень населения, здоровье и продолжительность жизни.

Под укладом жизни понимается порядок общественной жизни, быта, культуры, в рамках которого происходит жизнедеятельность людей. Стиль жизни относится к индивидуальным особенностям поведения как одного из проявлений жизнедеятельности. Качество жизни является оценкой качественной стороны условий жизни; это – показатель уровня комфорта, удовлетворенность работой, общением и т.п.

Психологический фактор, учитываемый нами, характеризуется образом жизни индивида, образом мыслей, ценностью здоровья, осознанием здоровья как блага, которое необходимо беречь. По определению В.Л. Абушенко, «образ жизни есть... способ активного присвоения индивидами общественных условий своей жизни, способ реализации себя в социальном» [1]. Опираясь на данное определение, мы констатируем, что от образа жизни индивида будет зависеть характер расходования ресурса здоровья, его сохранение или, наоборот, разрушение. Ю.Г. Фролова [10] выделяет такие компоненты образа жизни как распределение времени, характер труда и потребления материальных благ, активность в сфере культуры и просвещения, политическая активность, религиозная принадлежность, отношение к общественным проблемам.

Н.А. Толоконцев [9] выделяет обоснованно, как нам кажется, субъективную сторону образа жизни – образ мыслей, который является отражением в сознании людей условий их жизни и способа жизнедеятельности. Каждой общественно-экономической формации, каждой социальной общности и каждому человеку присущи определенные идеи, идеалы, нормы, ценностные ориентации, представления об отношении человека к труду, другим людям. В том числе, отношение к ресурсу здоровья как к ценности – одна из граней образа мыслей.

Культурный фактор объединяет санитарно-гигиеническую культуру, поведение по отношению к восстановлению здоровья

и наличие вредных привычек. Санитарная культура определяет гигиеническое поведение и интерес к проблемам сохранения здоровья. В настоящее время данный фактор часто подменяется понятием здоровый образ жизни.

Влияние социально-бытового фактора на ресурс здоровья довольно сложно отследить и спрогнозировать. Тем не менее, очевидным является взаимосвязь питания, жилищных условий (материалы, из которых построено жилье, просторность, придомовая территория и т.п.), безопасности в быту и здоровья.

Сосредоточимся теперь на рассмотрении экзогенных факторов: экономического, социального, политического, технологического, экологического, демографического и географического.

Остановимся подробнее на демографической ситуации в России, которую ряд исследователей совершенно справедливо характеризуют как критическую. Действительно, демографические проблемы в стране достигли такого уровня, что представляют собой серьезную угрозу социально-демографической безопасности.

Одна из проблем – старение населения России: молодым считается государство, где доля пожилых людей (>65 лет) составляет 4%, а старым – то, где она составляет 7%. Рост доли и численности населения старших возрастов приводит к понижению экономической активности населения следующими путями:

1. Старение населения означает сокращение притока молодежи в экономику и, как следствие, снижение роста эффективности экономики.

2. Старение населения ведет к увеличению демографической нагрузки на работающее население.

3. Снижение уровня мобильности населения, которая становится все более важным качеством экономического роста.

4. Потребности лиц престарелого возраста выросли за эти годы. Их медицинские, социальные проблемы, необходимость расширения домов-интернатов и другие требуют больших затрат. За время трудовой деятельности человек создает блага, цена которых позволяет обеспечить его в послетрудовой период. Однако масса денежных средств в каждый конкретный момент времени строго ограничена. Положение может измениться, если эти лица будут продолжать работать. Работодатель должен вкладывать часть средств от благ, создаваемых работником, в сохранение его здоровья, строительство корпоративных пансионатов и т.п.

5. Постарение населения увеличивает показатели смертности и заболеваемости. В этой связи ставится вопрос о негативных последствиях старения населения для экономического развития страны [2].

Другая демографическая проблема – проблема депопуляции. Депопуляция – это сложное социально-экономическое явление. Непосредственной причиной является рождаемость и смертность. Однако они определяются огромным числом факторов, связанных с социально-экономическими переменами в стране:

– изменение отношения к детям (рост «социальных сирот», увеличение числа бездетных семей, избивание детей, бродяжничество, насилие и т.д.);

– изменение роли и значения семьи в жизни людей (увеличивается число неженатых и незамужних, увеличивается число неполных семей);

– меняется духовный мир человека, его отношение к самому себе, своему окружению.

К тому же, в России конца XX столетия сложился уникальный режим воспроизводства населения: европейская рождаемость и афро-азиатская смертность. Фундаментальная причина снижения рождаемости – завершение к концу XX столетия демографического перехода. В отличие от большинства европейских стран в России переход от многодетности к малодетности совершался в сравнительно короткое время, насыщенное экстремальными событиями (первая мировая и гражданская войны; коллективизация и бурный рост индустрии и крупных городов, с чем сопряжен рост занятости, прежде всего, женщин; репрессии конца 30-х годов; Великая отечественная война; реформы в 90-е годы) [8].

Экономический фактор, а точнее, его негативное влияние на ресурс здоровья, выражается в низкой оценке человеческой жизни. Кроме того, в стране сложилась традиция воспринимать все расходы на поддержание и улучшение здоровья лишь как затраты. Не случайно финансирование здравоохранения осуществляется по остаточному принципу, а человек тратит на здоровье лишь незначительную часть доходов.

Как общественное, так и индивидуальное благосостояние оказывает значительное влияние на здоровье. Его воздействие бывает как прямое – через материальные условия, улучшающие биологическое выживание и здоровье, так и косвенное – через влияние на материальную сферу и контроль людей над жизненными обстоятельствами.

Социальный фактор через глубину и размеры социального неравенства, по-

ляризации в обществе оказывает значительное влияние на ресурс здоровья. Поляризация создает напряжение в обществе, которое вызывает нестабильность и агрессию, отчаяние и безнадежность, проявляющиеся преимущественно в различных формах социального нездоровья (алкоголизм, наркомания). Происходит маргинализация населения, формирующая бедность и нищету, бомжей и беспризорность, социальное сиротство. Эти группы в наибольшей степени охвачены болезнями социальной этиологии (туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекция), плохо поддающиеся стандартным технологиям лечения.

Политический фактор проявляется в законотворчестве государства относительно социальной сферы, охраны труда, охраны здоровья граждан. Забота о сбережении ресурса здоровья усиливается посредством формирования специальных концепций, государственных программ, направленных на решение демографических проблем, на развитие человеческого потенциала в государстве. Террористическая угроза, военные конфликты, забастовки также находятся в политической плоскости и определяют ресурс здоровья.

Технологический фактор связан с развертыванием научно-технического прогресса. Увеличивается число техногенных катастроф, в которых страдают люди, увеличивается травматизм, гибель в дорожно-транспортных происшествиях, часто природные катаклизмы провоцируют техногенные аварии и катастрофы. Ресурс здоровья истощается под воздействием химизации (антибиотики, комбикорма, ферментативные препараты, сельскохозяйственные удобрения и т.д.). В условиях ускорения научно-технического прогресса существенно уменьшаются физические нагрузки в труде, а увеличиваются затраты умственного труда, сопровождаемого нервно-психическим напряжением. Большая доступность и все более широкое применение лекарственных средств привели к лекарственной болезни.

Экологический фактор. Опасность химического загрязнения окружающей среды для здоровья различных групп населения, особенно в крупных городах, доказана множеством специальных исследований. Окружающая человека среда сегодня по-прежнему не только химически вредными веществами, но также загрязнителями физической и биологической природы. Биологическими загрязнителями являются

антибиотики, грибы-продуценты, кормовые дрожжи, комбикорма, ферментативные препараты, биостимуляторы. Физическое загрязнение окружающей среды связано главным образом с шумом – производственным, транспортным, бытовым.

Целесообразно отдельно выделить географический фактор. В нашей стране существуют регионы, где природно-климатические условия, не будучи факторами экологического бедствия, негативно влияют на здоровье человека. Например, низкие температуры, длинный зимний период, поллярные ночи, недостаток кислорода, изнурительная жара. Все это приводит к нарушениям обмена веществ, сердечно-сосудистой функции, кровеносной системы, патологическому изменению психофизического состояния [6].

Подводя итог вышеизложенному, мы выделяем две группы факторов, обуславливающих состояние ресурса здоровья – эндогенные и экзогенные. При этом подчеркиваем, что невозможно объяснить ухудшение ресурса здоровья одним-двумя факторами. Следует рассматривать все факторы во взаимосвязи.

Список литературы

1. Абушенко В.А. Образ жизни / В.А. Абушенко [Электронный ресурс] // www.filosofiya.su/word/obraz_jizni.htm (Дата обращения 07.02.2009)
2. Бреев Б.Д. К вопросу о старении населения и депопуляции / Б.Д. Бреев [Электронный ресурс] // <http://ecsocman.hse.ru/dats/001/826/1217/006.BREEV.pdf> (Дата обращения 02.07.2009).
3. Валеология человека. Здоровье-Любовь-Красота: в 5 т. / Под ред. Петленко В.П., 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Петроградский и К, 1998. – 832 с.
4. Изуткин А.М., Царегородцев Г.И. Социалистический образ жизни. – М., 1977.
5. Лисицын Ю.П., Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: Медицина, 2002. – 416 с.
6. Морозова Г.Ф. Здоровье человека в свете экологии / Г.Ф. Морозова // Социологические исследования. – 1994. – №1. – С.28-35.
7. Наш генотип в воде не тонет и в огне не горит [Электронный ресурс] / Сайт газеты «Известия», www.isvestia.ru, 01.02.2006 (Дата обращения 15.05.2010).
8. Рыбаковский Л.Л. Депопуляция – угроза выживанию народов России / Л.Л. Рыбаковский // Народонаселение. – 2003. – №3. – С.66-76.
9. Толоконцев Н.А. Здоровье человека и биологические тенденции в современных условиях и образе жизни / Н.А. Толоконцев // Общественные науки и здравоохранение / Отв. ред. И.Н. Смирнов. – М.: Наука, 1987.
10. Фролова Ю.Г. Здоровый образ жизни как объект психологического исследования / Ю.Г. Фролова [Электронный ресурс] // www.spirit.by/articles/zdorovij_obraz_jizni_kak_ob_ekt_psihologicheskogo_issledovaniya.html (Дата обращения 24.05.2012).