

Секция «Социология»

Здоровье как компонент качества жизни населения

Сечко Наталья Николаевна

Кандидат наук

Институт социологии НАН Беларуси, Минск, Беларусь

E-mail: nsechko@cosmostv.by

Комплексное изучение проблем качества жизни началось в 1960–70-х гг. в рамках концепций эгалитаризма (Дж. Роулз), исследований Чикагской школы (Р. Парк, Э. Берджесс). На данный момент проблема определения понятия и социальных индикаторов качества жизни остается не решенной. Большинство исследователей рассматривают качество жизни (англ. – life quality, сокр. LQ) как категорию, выражающую степень удовлетворенности разных групп населения условиями своей жизнедеятельности с точки зрения не только уровня доходов и потребления, но и медицинского обслуживания (здравоохранения), доступности образования, пенсионного обеспечения, жилищных условий, условий труда и отдыха и т.д. Массовые исследования здоровья и состояния медицинского обслуживания населения как показателей качества жизни начались в 1960-х годах, Всемирная организация здравоохранения ввела определение здоровья как «состояния полного физического, социального и душевного благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов», а «качество жизни определяется как комплекс индивидуальных восприятий людьми их положения в жизни людей в контексте культуры и системы ценностей, к которым они относятся, или в связи с их целями, чаяниями и ожиданиями, стандартами и нормами, проблемами и трудностями. Это весьма широкая и далеко идущая концепция, включающая комплексным образом физическое здоровье людей, психологическое состояние, уровень независимости, социальные взаимоотношения, личные представления и взаимосвязь с наиболее характерными особенностями и характеристиками окружающей среды» [1]. Согласно оценкам экспертов, здоровье населения обусловлено на 49–58 % образом и условиями жизни, 18–22 % – генетическими и биологическими факторами, 17–20 % – экологической средой, 8–10 % – состоянием здравоохранения. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Социологический анализ проблем качества жизни основан на данных республиканского социологического исследования «Уровень и качество жизни белорусского населения», проведенного Отделом экономической социологии и социальной демографии Института социологии НАН Беларуси в <?xml:namespace prefix = st1 ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:smarttags" />2009 г. при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант РГНФ–БРФФИ «Социальные проблемы становления постиндустриального общества: Беларусь–Россия», 2009–2011 гг. (госрегистрации 20091752)). Рассмотрение здоровья как компонента качества жизни выявило, что в общественном мнении «здоровье» является одной из основных составляющих высокого качества жизни. Для белоруса понятие «высокое качество жизни» означает, прежде всего, достаток в семье (80,5 %), хорошее здоровье (66,7 %), хорошие жилищные условия (59,2 %), уверенность в завтрашнем дне (49,8 %) и возможность не экономить на элементарном и не отказывать себе в самом необходимом (46,3 %) [2]. Здоровье является одной из базисных ценностей белорусского населения, значимость здоровья как

ресурса и капитала возрастает в ситуациях социально-экономической нестабильности, когда многие другие ресурсы (накопленные ранее сбережения, профессиональный статус, позиция на рынке труда) начинают обесцениваться или становятся неустойчивыми, и людям приходится активизировать свою трудовую и экономическую активность для сохранения и поддержания достигнутого уровня и качества жизни (а для этого, как минимум, необходимо быть здоровым и трудоспособным). В ходе трансформационных процессов в экономике в 2003–2004 гг. здоровье как основную жизненную ценность отмечали практически 9/10 белорусов, по мере стабилизации экономической ситуации и роста уровня жизни в 2005–2007 гг. оценки снижаются (46,8 – 53,3 %), однако в 2008 – 2010 гг. в ситуации нарастания напряженности в связи с финансово-экономическим кризисом осознание значимости здоровья вновь начинает возрастать (до 55,9 %).

Население Беларуси сдержанно оценивает уровень своего здоровья: за период 2002–2007 гг. оценивают состояние своего здоровья как «хорошее» 15 % респондентов, наблюдается уменьшение до 1/5 численности населения, оценивающего свое здоровье как «плохое», однако это происходит за счет улучшения показателей здоровья до «удовлетворительного» уровня, а не за счет роста групп с хорошим здоровьем. Парадоксальная ситуация наблюдается при анализе влияния пола респондентов на оценки состояния здоровья: согласно статистическим данным, у женщин в Беларуси продолжительность жизни существенно выше, а возрастные коэффициенты смертности и заболеваемости ниже, чем у мужчин, однако женщины выражают гораздо большую озабоченность состоянием своего здоровья и гораздо ниже, чем мужчины, оценивают качество своего здоровья. Так за период с 2005 по 2008 год численность мужчин, оценивающих свое здоровье как «хорошее» (20,0%) превышала в 2 раза численность женщин, а численность женщин, оценивающих свое здоровье как «плохое» (25,0%) превышала на 10 % численность мужчин.

Результаты республиканских социологических мониторингов свидетельствуют, что по мере роста оценок белорусским населением качества и уровня своей жизни, возрастают и оценки населением качества и доступности медицинского обслуживания в стране. С 2002 по 2005 годы население Беларуси отмечало существенное ухудшение состояния медицинской помощи: в 2002 г. доля населения, отметившего ухудшение («скорее ухудшилось» и «ухудшилось») составила 56,2 %, в 2004 г. – 37,8 %. В 2006 году наступил перелом в оценках населения, и численность тех, кто отметил улучшение состояния медицинской помощи за последние 5 лет («улучшилось», «скорее улучшилось») составила 37,5 %, превысив практически в 4 раза численность тех, кто отмечал ухудшение (9,7 %). В 2003–2010 гг. произошел рост численности респондентов, у которых хватало средств на оплату лечения и медикаментов с 40,8 до 53,3 %, численность тех, у кого не хватало на это средств, снизилась с 43,2 до 31,1 % населения.

В целом результаты исследования выявили, что «здоровье» является значимым компонентом качества жизни: среди респондентов, оценивающих качество своей жизни как «высокое» состояние своего здоровья как «хорошее» оценивают 61,5 %, «удовлетворительное» – 30,8 %, а как «плохое» – 7,7 %, в то же время среди респондентов, оценивающих качество своей жизни как «низкое» состояние своего здоровья как «хорошее» оценивают всего 3,8 %, «удовлетворительное» – 47,4 %, а как «плохое» – 39,7 %. В данной связи в рамках социальной политики государства должны осуществляться масштабные меры, направленные на преодоление социального неравенства в вопросах здоровья

и повышение доступности медицинского обслуживания для всех категорий населения. Государственные программы должны быть ориентированы на повышение качества и доступности медицинского обслуживания, улучшение показателей здоровья населения как одной из важнейших составляющих повышения качества жизни в стране.

Литература

1. 1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. – Электрон. дан. – Женева: ВОЗ, 1998 – Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf, свободный – Загл. с экрана.
2. 2. Соколова Г.Н., Сечко Н.Н., Таранова Е.В. Уровень и качество жизни как предпосылки перехода к постиндустриальному обществу // Социология. 2010. № 4.