

В. Р. Шухатович

*руководитель Центра социологии культуры
и социальной сферы Института социологии НАН Беларуси,
кандидат социологических наук, доцент*

НЕЭКОНОМИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Проблемная ситуация. Стабильное существование общества возможно при условии оптимального демографического воспроизводства населения — воспроизводства действительной (биологической) жизни и социально-демографической структуры (половозрастной, образовательной, профессиональной), — которое обеспечивает возобновление сложившейся системы разделения труда и нормальное функционирование основных социальных и экономических институтов.

В данной связи социальная политика государства ориентирована на предотвращение и преодоление демографических угроз. Она включает в себя комплекс мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, обеспечение высокой доступности медицинской помощи (прежде всего первичной и экстренной), защиту материнства и детства, обеспечение репродуктивных прав граждан, программы вакцинации и санитарного просвещения населения, повышение качества жизни людей, в том числе имеющих хронические заболевания и / или ограниченные возможности. Приоритетное значение имеют меры профилактического характера. Усилия и ресурсы (экономические, социальные, организационные) мобилизуются в тех направлениях, которые наиболее актуальны для конкретной страны или региона.

Мировая практика показывает, что наиболее эффективной является социально-демографическая политика, основанная на консолидации усилий всех институтов общества, распределении ответственности за сохранение здоровья человека между государством, работодателем, семьей и индивидом. Акцентируется необходимость в развитии мотивации человека к сохранению здоровья и продуктивному долголетию. Низкий уровень мотивации делает общественные усилия неэффективными, а в ряде случаев бессмысленными. Поэтому одной из приоритетных задач социальной и демографической политики является создание условий для формирования здорового образа жизни и ответственного отношения к здоровью, обеспечение

институциональной поддержки благоприятных для здоровья форм поведения и общественных инициатив.

За годы обретения суверенитета социальная сфера Республики Беларусь претерпела существенные изменения: оформились организационно-методически и структурно отрасли, которые ранее были подразделениями союзных министерств; созданы новые направления социальной защиты и охраны здоровья; расширился и усложнился круг решаемых задач, их общесистемное единство и стратегическая нацеленность, что сегодня по праву называется социальной политикой государства. Страна, несмотря на трудности переходного периода, огромные потери от аварии на ЧАЭС и затраты на ликвидацию ее последствий, в полной мере сохранила все механизмы жизнеобеспечения и прежде всего систему охраны здоровья.

Благодаря активной социальной и демографической политике государства, усилиям профессионалов заинтересованных министерств и ведомств, а также самих граждан, в Беларуси удалось добиться определенного снижения показателей общей смертности и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения, существенно уменьшить уровень детской смертности, особенно младенческой. В то же время проблемы здоровья сохраняют свою актуальность для Беларуси.

В настоящее время в системе охраны здоровья происходят реальные и по ряду направлений успешные преобразования. Большой частью они имеют стратегический характер и осуществляются на уровне социальной политики государства.

Так, с целью повышения институциональных возможностей здравоохранения и устранения организационных противоречий ведется работа по совершенствованию нормативно-правовой базы здравоохранения. Разработан и принят ряд законов и государственных программ, направленных на улучшение здоровья населения и обеспечение демографической безопасности страны. В соответствии с новыми законами в целом расширился круг прав граждан в сфере охраны здоровья, более определенными стали цели, приоритеты, принципы и нормы социальной и демографической политики, повысилась ответственность за здоровье людей министерств и ведомств, работодателей и самих граждан.

На уровне социальной политики государства осуществляются масштабные меры по социальной (факторной) профилактике заболеваний. В соответствии с известными в мировой и отечественной науке данными об основных причинах ухудшения состояния здоровья людей и рекомендациями ученых осуществляется комплекс мер, направленных на уменьшение негативного влияния экономических, экологических и социальных факторов. Осуществ-

ляется контроль за дифференциацией доходов населения. Установлен государственный контроль и регулирование цен на основные продукты питания. Осуществляются масштабные меры, направленные на преодоление последствий аварии на Чернобыльской АЭС, реабилитацию пострадавших территорий и социальную поддержку населения. Предпринимаются меры, нацеленные на предотвращение чрезвычайных ситуаций и повышение безопасности условий проживания населения, труда и учебы. Развивается социальная инфраструктура в сельской местности и малых городах. Осуществляются мероприятия, направленные на реализацию государственных минимальных социальных стандартов. Улучшаются условия для занятий физической культурой и спортом. При государственной поддержке проходят оздоровление школьники и матери с малолетними детьми. По актуальным вопросам здоровья через средства массовой информации организовано информирование населения ведущими специалистами системы охраны здоровья.

Осуществляется комплекс мер, направленных на повышение качества медицинской помощи и эффективности функционирования здравоохранения. В их числе: мероприятия, направленные на децентрализацию внутренней структуры здравоохранения; рациональное использование ресурсов и преодоление диспропорций в их распределении; развитие амбулаторной помощи и стационарозамещающих технологий; импортозамещение и расширение производства отечественного оборудования и лекарственных средств; развитие профилактических и реабилитационных технологий; расширение доступа граждан к эффективным, безопасным и качественным лекарственным средствам; обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи — диагностики и лечения заболеваний.

Все эти масштабные меры, которые потребовали колоссальных инвестиций со стороны государства, привели к существенному улучшению демографической ситуации. В то же время, несмотря на позитивные изменения (увеличение рождаемости, ожидаемой продолжительности жизни и снижение смертности), показатели состояния здоровья населения Беларуси пока еще существенно отстают от показателей развитых в экономическом отношении стран: разница в ожидаемой продолжительности жизни составляет у женщин 6–8 лет, у мужчин — 10–14 лет; разница по данному показателю между полами в Республике Беларусь составляет 11 лет, что на 5–6 лет больше, чем в странах-лидерах. Сохраняется высокий уровень смертности в группах населения трудоспособного возраста, особенно мужчин. В результате перечисленных процессов сокращается доля населения трудоспособного возраста, и, как следствие, социально-демографическая структура продолжает

испытывать деформации, что негативно сказывается и на экономике страны.

Показатели смертности населения Беларуси, особенно мужчин, существенно увеличились в период после распада СССР.

В 90-е годы известный российский социальный политик Н. М. Римашевская сформулировала два основных направления анализа причин ухудшения здоровья населения в этот период: дезадаптация населения к происходящим переменам и негативное влияние бедности¹.

За прошедшее десятилетие проблему бедности и доступности продуктов питания в Беларуси в целом удалось решить. Судя по снижению показателей смертности мужского населения за период 2002–2015 гг., проблема адаптации (социальной, психологической и физиологической) также постепенно становится менее актуальной (таблица 1). Возрастные показатели смертности мужского населения Беларуси уменьшились даже по сравнению с наиболее благополучными с точки зрения демографической ситуации 60-ми годами прошлого столетия (таблица 1).

За период 2002–2015 гг. ситуация улучшилась, однако показатели смертности населения трудоспособного возраста, особенно мужчин, пока еще существенно превышают показатели более благополучных в экономическом отношении европейских стран.

Таблица 1 — **Возрастные коэффициенты смертности мужчин, число умерших на 1000 человек соответствующей возрастной группы**

Возрастные интервалы, лет	1958–1959 гг.*	2002 г.*	2013 г.**	2015 г.***
25–29	2,4	4,0	2	1,1
30–34	3,1	5,1	3,2	1,7
35–39	3,9	7,0	5,0	2,6
40–44	4,9	9,9	6,7	3,7
45–49	6,7	14,5	9,4	5,5
50–54	10,0	21,4	14,0	7,9
55–59	15,0	30,4	21,4	12,0

Примечание. *Источник: Статистический ежегодник Республики Беларусь. — Минск, 2003.

**Источник: Демографический ежегодник Республики Беларусь. Статистический сборник. — Минск, 2014. — С. 265.

***Источник: Демографический ежегодник Республики Беларусь. Статистический сборник. — Минск, 2016. — С. 288.

¹ Римашевская Н.М. Социальные последствия экономических трансформаций в России // Социологические исследования. 1997. № 6. С. 55–65.

Среди причин смертности в настоящее время лидируют хронические неинфекционные заболевания, а также внешние причины, в основе которых — факторы социальной природы.

В данной связи повышается актуальность проведения социологических исследований. Важно знать, как оценивают ситуацию со здоровьем сами люди, в какой мере они возлагают на себя ответственность за свое здоровье, каковы их реальные действия в этом направлении и мотивы. Изучение мотивации и поведения конкретных социальных и демографических групп населения позволяет выявить латентные проблемы в этой сфере и неэкономические ресурсы (социальные, духовные, психологические) улучшения демографической ситуации.

Приведем некоторые результаты социологических исследований, которые свидетельствуют о наличии существенных ресурсов (возможностей) улучшения здоровья населения и демографической ситуации в Беларуси.

Результаты социологических исследований

В таблице 2 приведены результаты Мониторинга общественного мнения населения Республики Беларусь, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси (2007–2017), которые отражают уровень беспокойства жителей республики проблемами здоровья и медицинского обслуживания — доля населения, обеспокоенного этими проблемами, и их ранг значимости (среди других проблем, волнующих население).

Согласно полученным данным, уровень обеспокоенности населения Беларуси проблемами здоровья и медицинского обслуживания за прошедшее десятилетие снизился: уменьшилась и доля обеспокоенного населения, и ранг этих проблем. Это означает, что улучшение объективных показателей (статистических данных) сопровождалось улучшением субъективных оценок (социологических данных), то есть эти показатели изменялись согласованно. Следовательно, предпринятые усилия и меры не только привели к улучшению показателей здоровья и здравоохранения, но и нашли свое отражение в оценках общественного мнения населения.

Таблица 2 — Значимость проблем здоровья и медицинской помощи для населения Республики Беларусь, 2007–2017, в % от числа опрошенных

Какие проблемы волнуют Вас больше всего?	2007	2010	2014	2017
Состояние Вашего здоровья Ранг проблемы	54,3 2	47,5 2	38,6 4	32,3 4
Качество и доступность медицинского обслуживания и лекарств Ранг проблемы	40,6 4	38,0 3	26,9 9	25,6 9

В то же время сохраняется высокая доля населения, не удовлетворенного состоянием своего здоровья и здоровья своих близких. С учетом того, что здоровье является основополагающей ценностью человека и общества, необходимы дальнейшие усилия, направленные на его улучшение.

Таблица 3 — Удовлетворенность населения Беларуси состоянием здоровья, 2017, в % от числа опрошенных

Удовлетворены ли Вы?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	Итого
Состоянием своего здоровья	49,5	38,0	12,5	100,0
Состоянием здоровья своих близких	46,0	41,0	13,0	100,0

В данной связи важно знать, как ведут себя в сложившейся демографической ситуации сами люди и каковы мотивы их действий. В таблице 4 приведены основные направления здоровьесберегающей активности населения, уровень которой не достаточен для достижения целей по улучшению здоровья. Полагаем, что в условиях непростой экономической ситуации может происходить снижение мобилизации усилий населения в данном направлении и концентрация на других, более актуальных для них направлениях (повышение доходов и уровня жизни, работа, учеба, забота о близких). Вместе с тем необходимо признать, что такие проявления здоровьесберегающей активности, как отказ от курения, умеренное потребление алкоголя, самоорганизация, не требуют физических, временных или финансовых затрат. Для изменения образа жизни и преодоления нездоровых привычек необходимы прежде всего волевые усилия и такие личностные качества, как целеустремленность, способность к самоограничению, рациональность и т. д.

Таблица 4 — Здоровьесберегающая активность населения Беларуси, 2017, контекст город–село, в % от числа опрошенных

Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?	Город	Село	Итого
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	18,4	8,7	15,9
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду	19,8	11,0	17,5
Контролирую свой вес	24,7	22,3	24,1
Не курю	47,7	42,6	46,4
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	23,4	18,6	22,2
По возможности оздоравливаюсь в санатории, на курорте	10,6	6,3	9,5
Посещаю баню, сауну	20,3	19,9	20,2

Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?	Город	Село	Итого
Слежу за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов	29,5	17,6	26,4
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	28,7	18,5	26,0
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	30,1	20,3	27,5
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	17,9	8,9	15,5
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	23,9	17,4	22,2
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	21,7	13,3	19,5
Ничего специально не предпринимаю	16,1	20,2	17,2

Несмотря на относительно низкий уровень здоровьесберегающей активности населения, результаты исследования мотивации заботы о здоровье позволяют рассматривать его в качестве значимого ресурса улучшения здоровья населения. Так, среди мотивов здоровьесберегающей активности широко представлены стратегические мотивы, которые отражают ценностные ориентации конкретных социально-демографических групп населения (таблица 5).

Таблица 5 — Структура мотивов заботы населения Беларуси о здоровье, контекст — возраст, в % от числа опрошенных указанной группы / ранговое значение

Что побуждает Вас заботиться о своем здоровье?	16–19 лет	20–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и старше	Всего по Республике Беларусь
Потребность в хорошем самочувствии	54,5/3	53,7/1	51,6/1	53/1	48,7/1	49/2	46,3/2	51,2/1
Желание иметь здоровое потомство	59,1/1	48,5/2	25,8/5-6	10,7/10	6,8/10	1,9/11	1,2/10	21,7/7
Стремление хорошо выглядеть, нравиться	57,6/2	45/3	38,5/2	36,7/5	26,8/5	16,1/9	2,4/9	33,1/4

Что побуждает Вас заботиться о своем здоровье?	16–19 лет	20–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и старше	Всего по Республике Беларусь
Стремление достичь значимых целей в жизни (в работе, учебе)	33,0/4	22,0/6	10,8/11	9,0/11	4,4/11	3,1/10	0,8/11	11,4/11
Желание повысить (сохранить) работоспособность	20,6/7	28/5	27,9/4	37,2/4	28,1/4	27,1/7	8,6/7	27,0/5
Стремление быть примером для своих детей, близких	18/9	19,8/9	22,5/7	23,9/7	16,1/9	18,8/8	7,3/8	18,9/10
Стремление к долголетию	21,0/6	17,2/10	15,7/8-9	17,8/9	22,5/7	31,1/4	17,8/6	19,5/8
Нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким	20,4/8	21,1/7	25,8/5-6	39,1/3	48,4/2	58,0/1	55,9/1	36,9/2
Нежелание сталкиваться с медициной	30,1/5	35,4/4	36,5/3	41,9/2	32,3/3	33,5/3	19,2/5	34,0/3
Страх заболеть	16,5/10	19,9/8	15,7/8-9	27/6	26,7/6	28,1/5	24,4/4	22,4/6
Ухудшение здоровья, болезнь	8,7/11	12,7/11	14,0/10	20,6/8	21,9/8	26,8/6	32,1/3	19,0/9

Широкая распространенность просоциальных мотивов в структуре здоровьесберегающей мотивации свидетельствует о стремлении значи-

тельной части населения нести ответственность за собственную жизнь и жизнь своих близких.

Результаты исследования показали, что распространенность и сочетание мотивов здоровьесберегающей активности для каждой из возрастных групп релевантны системе и «набору» наиболее значимых жизненных ценностей белорусов (таблица 5). Ценностные приоритеты и соответствующие им мотивы заботы о здоровье с возрастом меняются, но ценностное ядро (набор наиболее значимых ценностей) для жителей Беларуси остается неизменным — это здоровье, семья, дети, работа, любовь.

Очевидно, что уровень мотивации к сохранению здоровья является не достаточно высоким во всех возрастных группах, и этот ресурс не задействован в полной мере. Необходимы межсекторальные усилия для формирования более развитой и более выраженной мотивации здоровьесбережения.

Присутствие в структуре мотивации мотивов страха (перед болезнью, медициной) мы рассматриваем как в целом нормальное явление, поскольку люди понимают, что современная медицина и лечение заболеваний часто сопряжены с определенными рисками. В то же время очевидно, что дружественный образ медицины в большей степени способствует своевременной обращаемости за медицинской помощью. Высокий уровень доверия отечественной медицине является для этого надежным основанием.

Мотивация здоровьесбережения выступает значимым социальным и личностным ресурсом сохранения и улучшения здоровья. Полученные социологические данные могут быть использованы для повышения адресности программ и мероприятий.

Таким образом, к неэкономическим ресурсам улучшения здоровья могут быть отнесены: 1) социально-структурные (повышение роли физической культуры и спорта, культуры проведения досуга, доступности и качества медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения, улучшение адресности программ и мероприятий); 2) социально-психологические (повышение доверия между людьми, удовлетворенности жизнью, здоровьем, работой; наполнение жизни позитивными эмоциями (радостью, оптимизмом, энтузиазмом, юмором); преодоление отчуждения, скуки, одиночества и других негативных эмоциональных проявлений); 3) ментальные (ценности, смыслы), способствующие укреплению индивидуального здоровья (физического, душевного, социального) и повышению жизнеспособности общества.