

Дмитриева Юлия

д-р экон. наук, ведущий научный сотрудник
ФГБУН «Институт социально-экономических
проблем народонаселения РАН»

г. Москва

DOI 10.21661/r-466884

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ОСНОВА РАЗРАБОТКИ СОВРЕМЕННОЙ КОНЦЕПЦИИ ЗАБОТЫ НАСЕЛЕНИЕ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

***Аннотация:** в статье самосохранительное поведение представлено как совершенный процесс для увеличения продолжительности жизни и сохранения здоровья населения России. Показано, что для преодоления негативных демографических тенденций в России необходимо изменить отношение людей к своему здоровью, с помощью развития установок самосохранительного поведения. Обоснована необходимость формирования высокой культуры самосохранительного поведения, на основе разработки современной концепции заботы населения о своем здоровье*

***Ключевые слова:** самосохранительное поведение, здоровье, преждевременная смертность, население.*

Увеличение продолжительности активной жизни и сохранение здоровья населения одна из серьезных и не до конца исследованных демографических проблем. Численно возрастающие группы пожилых и старых людей, а вместе с тем и потребности экономики стали все настойчивее требовать от науки решения этой сложной проблемы. Комплексный анализ (проведенный многочисленными российскими учеными коллективами и отдельными учеными) таких выдвинувшихся на первый план причин смертности, как болезни системы кровообращения (БСК); новообразования (НОВ); несчастные случаи, отравления и травмы (НОТ); болезни органов дыхания (БОД); болезни органов пищеварения (БОП); некоторые инфекционные и паразитарные болезни (ИНФ), определяют их

тесную связь с особенностями жизни людей, их трудовой деятельностью и питанием, семейно-бытовыми отношениями, социально-психологическими изменениями.

Рассматривая высокую заболеваемость и преждевременную смертность населения России как основную причину низкой ожидаемой продолжительности жизни населения, хотелось бы обратить особое внимание в исследовании на факторы, связанные непосредственно с поведением самого человека в современной социальной среде. Поведенческий фактор здесь рассматривается с позиции такого демографического понятия как «самосохранительное поведение». Самосохранительное поведение определяется как система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни [1, с. 268].

Государственная социальная политика страны в качестве своей приоритетной цели сегодня ставит во главу угла повышение уровня и качества жизни населения. В Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года определено, что целями демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года являются стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142–143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году – до 75 лет [5]. Кроме того, основные задачи, обозначенные в Концепции, такие как: сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин; сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков; сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов – прямо указывают на особый подход государственной власти к оздоровлению нации. Заявленные приоритеты

государственной политики предопределяют пристальное научное внимание к изучению и исследованию самосохранительного поведения сегодня.

В условиях социально-экономической нестабильности совершенно явно происходит понижение жизненного уровня большинства населения, при этом рост цен и сокращение доходов населения одни из первых показателей такой ситуации. Растет психологическая напряженность в обществе, теряется уверенность в завтрашнем дне, а если сюда добавить абсолютную безграмотность населения в вопросах здоровья, то необходимо заключить, что в ближайшее время общество столкнется и уже сталкивается с резким всплеском заболеваемости и преждевременной смертности. Согласно данным Госкомстата в 2016 году, впервые после четырех летней положительной динамики естественного движения населения, естественный прирост на 1000 населения составил -0,01. По итогам январь-октябрь 2017 года коэффициент естественного прироста в РФ -0,9 чел. на 1000 населения. Другими словами, негативная динамика 2016 года продолжилась.

Повышение заболеваемости раком это важный показатель серьезности ситуации, т.к. по определению некоторых медиков – это «болезнь печали», «венца всех болезней». Ежегодно примерно 0,5 млн. россиян ставят диагноз рак, порядка 280 тыс. граждан в год уходят из жизни из-за этой болезни. По словам, президента фонда поддержки противораковых организаций «Вместе против рака» Игоря Русакова, заболеваемость раком простаты в России растет ежегодно на 8%, почти у 30 тыс. мужчин ежегодно диагностируют эту болезнь. 51 тыс. женщин ежегодно заболевает раком молочной железы и 29 тыс. мужчин – раком предстательной железы [4].

По мнению специалистов Всемирной организации здравоохранения, количество случаев онкологических заболеваний к 2035 г. достигнет 24 млн. человек в год [3]. Доктор Крис Уайлд, директор Международного агентства по изучению рака, оценивая онкологическую ситуацию в мире, заявляет, что заболеваемость раком растет во всем мире, что преимущественно вызвано ростом численности и старением человечества. Если взглянуть на стоимость лечения рака, мы

увидим, что она неконтролируемо растет. Даже в странах с высоким уровнем доходов. Профилактика в критическом состоянии, а кое в чем даже игнорируется. В докладе ВОЗ о раковых заболеваниях декларируется, что основными причинами рака, влияние которых можно нейтрализовать или минимизировать, являются курение, инфекционные заболевания, употребление спиртного, ожирение и гиподинамия, облучение при солнечных ваннах и медицинских обследованиях, загрязнение окружающей среды, а также позднее рождение детей и отсутствие грудного вскармливания [3].

Все перечисленные причины являются, по сути, поведенческими причинами, что еще раз доказывает остроту проблемы, связанной с исследованием самосохранительного поведения населения. Сосредоточение только на фиксированных причинах заболевания, является, по нашему мнению, недопустимым и некорректным. Современный кризис, особенно моральный, психологический рождает стрессы, которые лежат в основе всех недугов – онкологических, соматических психических, определяет при этом ежедневное наше состояние: память, мышление, трудоспособность и активность.

На протяжении всей жизни человек подвержен влиянию эндогенных и экзогенных факторов смертности, однако роли поведенческого фактора уделяется совсем мало место в исследованиях. Роль этого фактора недооценена, хотя влияние его именно в период трудоспособности возрастает в разы по сравнению с эндогенными и экзогенными влияниями. Роль эндогенных факторов на протяжении всей жизни человека постоянна, тогда как роль факторов экзогенного характера начинает свое снижение именно с началом трудоспособного периода и увеличивается только после 60 летнего возраста. Поведенческий фактор реализует полное свое влияние на человек, по данным некоторых исследований, на протяжении в 15 до 60 лет – этот период соответствует трудоспособному возрасту человека, несмотря на то, что на протяжении всей его жизни он также играет свою особую роль в создании условий здоровой и продолжительной жизни.

Сегодня в российском обществе формируются установки саморазрушающего поведения населения, тогда как для преодоления негативных

демографических тенденций в России необходимо изменить отношение людей к своему здоровью, с помощью развития установок самосохранительного поведения. Еще одним доказательством особого влияния поведенческого фактора на уровень смертности и заболеваемости населения, являются данные Минздрава России, рассчитанные Госкомстатом РФ на 29.11.2017 по заболеваемости населения по основным классам болезней [2], которые зарегистрированы впервые в жизни у населения России. Так, по этим данным, заболеваемость всего населения с 2000 г. по 2016 г. увеличилась на 54,8 чел. на 1000 населения (7%) и составила в 2016 г. 785,3 чел. на 1000 населения.

Увеличение заболеваемости связано с такими болезнями как новообразования; болезни эндокринной системы, расстройство пищеварения и нарушение обмена веществ; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни системы пищеварения; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.. Годичное колебание показателей отмечает увеличение в 2016 г. больных с диагнозом: «болезни эндокринной системы, расстройство пищеварения и нарушение обмена веществ» (1 место увеличение за год на 4,5%); «болезни органов дыхания» (2 место – на 4,1%); «болезни системы пищеварения» (3 место – на 0,8%); «болезни системы кровообращения» (4 место – на 0,5%). Такая ситуация обуславливает долгосрочный тренд в области ухудшения здоровья и увеличения преждевременной смертности населения, где определяющим фактором является поведение человека.

Именно, поведенческий фактор априори закладывает сроки нашей предстоящей жизни, т.к. время наступления, длительность и скорость старения (в период которого активизируются все без исключения, рассмотренные выше болезни) напрямую зависят от репродуктивного периода, который определяется периодом развития человека. Поэтому, если мы исследуем быстрое преждевременное старение населения России, нельзя не рассматривать при этом другие значимые и влияющие на него периоды – развития и воспроизведения. Вместе с тем нельзя обойти вниманием доминирующий фактор влияния – само поведения человека,

который закладывается в период воспроизводства, развивается в период развития и дает свои результаты в период старения.

Несомненно, что сокращение смертности, заболеваемости и увеличение продолжительности жизни населения не может быть высказано каким-то одним действующим началом, как нам кажется, основной задачей исследования необходимо поставить выявление роли большего числа разнородных факторов в детерминации реальных, наблюдаемых сроков жизни населения разных регионов. При этом учитывать, что необходимо искать не только непосредственную причину, но и «причины причин», связанные в сложный комплекс. В этом случае самосохранительное поведение можно взять за точку отсчета в исследовании, рассматривая его в тесном взаимодействии с другими выявленными факторами, что позволит создать единую иерархическую систему влияния на продолжительность жизни населения отдельной территории. Исследование необходимо разделить на две части. Первая биолого-геронтолого-антропологическую, где целью будет разработка генетической, природно-экологической, физиологической, антропологической и личностно-психологической гипотез. А вторая – социально-демографо-этнографическая, которая предполагает обоснование демографической, трудовой, жилищно-бытовой, геронтофильной и социально-психологической гипотез. Далее необходимо разработать целый ряд организационно-экономических мероприятий, направленных непосредственно на устранение каждой причины влияния. Это, так сказать, предварительный набросок программы исследования, которая также может включать и некоторые другие задачи в исследование. Например, на базе исследования, можно разработать современную систему образования в области здоровья населения различных возрастных групп, а также населения конкретного региона, что подразумевает формирование современной концепции заботы населения о своем здоровье, т.е. формирование высокой культуры самосохранительного поведения.

Цели и задачи государственной социальной и демографической политики поставлены, однако, отсутствие практических исследований и мероприятий по улучшению общественного здоровья и формированию высокой культуры

самосохранительного поведения населения, ставят достижение целей всей государственной политики под угрозу. Ориентации исключительно на большие объемы финансирования, профессиональные изменения и материальное обеспечение определяют результат исключительно на небольшой период времени и, то если будут использованы для людей и во благо людей. Несомненно, что формирование высокой культуры самосохранительного поведения это длительный процесс, который наряду с рождаемостью принесет значительные плоды только со временем. Именно поэтому необходимо обратить на этот ресурс общества особое внимание именно сейчас, создавая эффективную государственную стратегию, внедряя и прививая ее в обществе с самого рождения.

Список литературы

1. Борисов В.А. Демография. Учебник для вузов. – М.: Нота Бене Медиа Трейд Компания, 2003.
2. Госкомстат РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#
3. Распространение рака в мире в 10 схемах//BBC Русская служба. 4 фев. 2016. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/science/2016/02/160204_gch_cancer_infographics
4. Материалы пресс-конференции в РИА «Новости», 04.02.2014 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ria.ru/society/20140204/992901449.html#ixzz3J1d6Xj4R>
5. Система Гарант [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/191961/#ixzz3IBRlqg00>