



## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Глобальный мониторинг здоровья .....	6
Болезни человечества в эпидемиологических транзитах XX в. ....	20
«Globesity»: Замедленная катастрофа .....	32
Национальные системы здравоохранения перед вызовами XXI в. ....	35
Социология здоровья и болезни .....	44
Реформа российского здравоохранения: «В поисках квадратуры круга» .....	54
Заключение .....	60
Список литературы .....	62

*Медицина является общественной наукой,  
а политика – не чем иным, как медициной  
в государственном масштабе.*

Р. Вирхов

## **ВВЕДЕНИЕ**

Разрабатывая свой устав, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заложила в него определение здоровья как «состояния полного физического, душевного и социального благополучия, а не просто отсутствия болезней и физических дефектов» [48]. Это определение можно принять как выражение предельно общего – социально-ценностного – подхода к пониманию здоровья, отражающего скорее идеологию и миссию ВОЗ, нежели ориентиры для практической медицины и здравоохранения. Несколько более конкретен в данном отношении Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где здоровье трактуется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [26]. Поскольку операционализировать дефиниции высокого уровня абстракции, естественно, невозможно, (как, скажем, понимать «благополучие» – «социальное» или тем более «полное»?), под здоровьем для индивидуального уровня понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а для популяционного («общественного») – снижение уровней смертности, заболеваемости и инвалидности.

Эти показатели легко статистически конкретизировать, но сегодняшняя медицинская мысль и их расценивает как «слишком грубые» и «приблизительные», напрямую не раскрывающие сущность и качество общественного здоровья. В самом деле, увеличение продолжительности жизни непосредственно не характеризует

актуального уровня здоровья старших возрастов, если при этом не учитывается такой показатель, как «годы жизни, свободные от болезней». Как пишет известный теоретик «новой медицины» Дж. Витулкас, «что такое “качество жизни” для тех, кто живет на диализе почек или с сердечными трансплантатами, ревматоидным артритом, болезнью Альцгеймера, раком или СПИДом? Все эти люди включены в статистику, оценивающую среднюю продолжительность жизни, однако качество их жизни вполне может быть таким, что заставит усомниться в ценности долгой жизни самой по себе» [5, с. 10].

Проблема, таким образом, в любом случае перемещается от темы здоровья – «ускользающей концепции»<sup>1</sup> – к теме заболеваний и болезней, хотя и болезнь сегодня не рассматривается передовой медициной как нечто «изолированно существующее», «отчетливо наблюдаемое» и «независимое от социального контекста».

На социальные факторы в международном «распределении здоровья и болезней» сегодня ориентируется специфическое направление исследований, определяющее себя как «глобальное здоровье» (global health). Это «изучение здоровья в глобальном контексте» – направление, которое «акцентирует транснациональные проблемы, факторы развития и решения в области здравоохранения, объединяет множество дисциплин как внутри корпуса наук о здоровье, так и за его пределами, и поощряет междисциплинарное сотрудничество исследователей» [71]. Наиболее активная область и показательный пример такого междисциплинарного сотрудничества в настоящее время – изучение того, как социально-экономическое неравенство воздействует на показатели здоровья внутри стран и в регионах мира. Вообще же, судя по публикациям, «глобальное здоровье» пока еще не сложилось в четко очерченную предметную область и выступает скорее зонтичной концепцией для исследований различной тематики, чем общепринятым в научно-медицинском сообществе дискурсом. «В большей степени сово-

---

<sup>1</sup> Трудности с построением теории здоровья иллюстрирует, среди прочего, научная судьба валеологии в СССР (России), некогда претендовавшей на статус «общей теории здоровья» и «интегрального подхода к физическому, нравственному и духовному здоровью человека». Направление подверглось критике со стороны академической науки: указывалось, что построение общей теории здоровья, по существу, связано с проблемой создания общей теории человека – задачей, которая сегодня далека от решения. В конце концов валеология была квалифицирована критиками как «альтернативное и маргинальное парамедицинское течение».

купность проблем, чем научная дисциплина», – именно так понимают свою тему авторы наиболее авторитетных исследований в рамках «глобального здоровья» [76, р. XIII]. Что определенно характерно для направления – это широкий географический и тематический разброс исследований. «Объединяя антропологию, социологию, историю, политическую экономию и другие “социальные” дисциплины с такими областями, как эпидемиология, демография, медицинская клиническая практика, молекулярная биология и экономика, мы получаем возможность построить новую предметную область, определить которую лучше всего как “равенство людей в плане глобального здоровья”» [76, р. XIV].

Поскольку охватить все многообразие проблем данной темы невозможно, в настоящем обзоре выделены – в соотношении с российской ситуацией – ключевые моменты темы, достаточно универсально проявляющие себя по всему миру.

## ГЛОБАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ

С 2005 г. в рамках своей «Глобальной обсерватории здоровья» (ГОЗ)<sup>1</sup> ВОЗ публикует ежегодные аналитические доклады – «Мировую статистику здравоохранения»<sup>2</sup>, содержащую данные по основным показателям здравоохранения в странах-членах и краткий доклад о ежегодном прогрессе в направлении Целей тысячелетия по вопросам здоровья, сформулированных в перспективе до 2030 г. (так называемая Повестка-2030). В онлайн-базах данных ГОЗ сегодня содержится детальная информация о более чем 1000 индикаторах здравоохранения с возможностями представления данных для глобального, регионального и странового уровней. В Повестке-2030 выделено 50 индикаторов здоровья, сгруппированных внутри семи тематических областей, каковы: 1) репродуктивное, материнское здоровье, здоровье новорожденных и детей; 2) инфекционные болезни; 3) незаразные болезни и психическое здоровье; 4) травмы и насилие; 5) всеобщий доступ к здравоохранению

---

<sup>1</sup> Глобальная обсерватория здоровья ВОЗ представляет собой интернет-портал, предоставляющий доступ к динамическим данным об основных показателях здоровья населения мира из источников ВОЗ.

<sup>2</sup> На русском языке доклады публикуются нерегулярно и представлены изданиями за 2009, 2010, 2012 и 2013 гг.

и системы здравоохранения; 6) экологические риски; 7) риски здоровью, опасности эпидемий и распространения болезней.

Наиболее общим показателем здоровья продолжает оставаться (с неизбежными критическими оговорками со стороны медицинского сообщества) продолжительность жизни населения; чаще всего она выражается вероятностным показателем ожидаемой продолжительности жизни<sup>1</sup>. ВОЗ констатирует, что, начиная с 1950-х годов, продолжительность жизни в мире росла темпами три года в десятилетие; исключением стали 1990-е годы, когда в Африке процесс замедлился из-за эпидемии СПИДа, а в Европе – вследствие возросшей смертности в странах бывшего СССР. С 2000 г. и по настоящее время продолжительность жизни росла в большинстве регионов мира, увеличившись в период между 2000 и 2015 гг. в среднем на пять лет; за это же время в странах Африки она увеличилась в среднем на 9,4 года [83, р. 7]. В 2015 г. среднемировой показатель продолжительности жизни составлял 71,4 года [70].

Показатели продолжительности жизни в общем плане коррелируют с уровнями социально-экономического и технологического развития страны, что, очевидно, объясняется возможностями соответствующего государства в плане здравоохранения. При этом, однако, наблюдаются явления, парадоксальные с точки зрения этой общей закономерности. Так, в США при высочайшем научном и технологическом уровне национальной медицины данная корреляционная связь существенно ослаблена: по средней продолжительности жизни страна вообще-то занимает довольно скромное место в мировых рейтингах (согласно Справочнику ЦРУ, – 51-е), а с 2014 г. здесь впервые за последние два с лишним

---

<sup>1</sup> Ожидаемая продолжительность жизни (также средняя продолжительность жизни) – гипотетический показатель, исчисляемый на основе так называемых таблиц смертности, где описывается режим смертности в определенной совокупности населения по возрастным коэффициентам смертности, зарегистрированным на определенную дату на данной территории. Может быть рассчитан в разных методиках. Показывает, что при условии сохранения повозрастной смертности на уровне расчетного года каждый из родившихся в этом году будет иметь вероятность прожить такое-то и такое-то число лет, при этом порядок вымирания этого поколения будет именно таким, каким он отражен в таблице на расчетный год. При изменении уровня смертности в любой возрастной когорте ожидаемая продолжительность жизни для данной страны будет изменяться в сторону понижения или повышения. Получение динамической картины, следовательно, предполагает регулярный перерасчет таблиц смертности.

десятилетия имеет место прямое сокращение продолжительности жизни; эксперты при этом указывают на такие причины, как распространение ожирения, экономические трудности у низших страт общества, суицид, наркомания и рост насилия. Сравнительно со странами ОЭСР (35 развитых государств мира) у США очень высокое – четвертое – место по уровню младенческой смертности, шестое – по материнской смертности и девятое – по вероятности умереть в молодом возрасте от самых разных причин, включая сердечно-сосудистые заболевания и новообразования [82].

Впервые за последние 100 лет рост средней продолжительности жизни замедлился в Великобритании. Здесь она стабильно увеличивалась с момента окончания Первой мировой войны, – в 2010 г., однако, тренд достиг своего плато и по темпам роста этого показателя сегодня у страны едва ли не худшие результаты в Европе. В 2015 г. впервые за последние десятилетия имело место сокращение ожидаемой продолжительности жизни во Франции и Италии.

По данным ВОЗ, страны с наиболее высокими показателями по ожидаемой продолжительности жизни при рождении располагались в 2015 г. в следующем порядке (см. табл. 1).

Разноречивы и, похоже, требуют особо тщательного и критического анализа данные и официальные заявления о динамике продолжительности жизни в России: «цифры не сходятся!» ВОЗ по состоянию на 2015 г. определяла ожидаемую продолжительность жизни в РФ цифрами 64,7 лет для мужчин и 76,3 года для женщин. Между тем, выступая в том же 2015 г., министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова говорила (и это потом было широко растиражировано в СМИ), что «продолжительность жизни российских мужчин в последние годы увеличилась на 7,5 года... У нас резкий скачок продолжительности жизни мужчин на 7 с половиной лет за несколько последних лет. Это один из лидирующих результатов в мире» [38]. Поскольку фразы в «последние годы» и «за несколько последних лет» не конкретизировались, приведенные цифры следует расценивать как «несколько лукавые». В 2015 г. Росстат определял ожидаемую продолжительность жизни мужчин цифрой 65,94 года и в 2016 г. – цифрой 66,5; чтобы при таких показателях говорить о росте на 7,5 года, начальную точку отсчета – для уяснения того, что именно В.И. Скворцова называет «последними годами», – приходится брать где-то на уровне более чем полувековой давности в районе ближайших послевоенных лет.