

### **Здоровье человека: измерение и изменения в эпоху новых технологий**

К числу самых острых проблем, стоящих сегодня перед страной, относится, безусловно, проблема общественного здоровья. Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения, увеличился за последние пятнадцать лет более чем на 30%. В этом контексте особую важность представляют исследования здоровья, поиск его критериев, анализ факторов риска, разработка профилактических программ. Разрабатываются и анализируются показатели как общественного, так и индивидуального здоровья. Как правило — это анализ заболеваемости. Отмечается увеличение заболеваемости в онкологической сфере, болезней систем кровообращения, эндокринной системы, крови и кроветворных органов, гипертонии, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушений питания и иммунитета и т.п. Особое внимание исследователи уделяют распространению социально обусловленных болезней: разных форм туберкулеза, инфекций, передающимся половым путем, ВИЧ-инфекций, наркомании, алкоголизма, психических расстройств и т.п. Следует отметить, что до сих пор большинство количественных оценок индивидуального и общественного здоровья и болезни в нашей стране строятся на анализе заболеваемости, смертности, измерении потерь трудоспособности, обращаемости в лечебные учреждения и т.п. В мировой же практике применяются различные единицы, которые используются именно как кри-

терии здоровья населения<sup>1</sup>. Такие единицы получают разные именованья – «год здоровой жизни» (YONL – years of healthy life), просто «здоровый год» (well-year). Особенно широко используются «пересчитанный по качеству год жизни» (QALY – quality-adjusted life year) – единица, которая была разработана раньше других, еще в 70-е гг., и «пересчитанный по инвалидности год жизни» (DALY – disability-adjusted life year) – эта единица была использована в докладе Всемирного банка.

Анализ зарубежных подходов к изучению факторов риска для здоровья позволил С.Б.Летуновской и Д.А.Шалаевой<sup>2</sup> выделить четыре группы факторов, которые присутствуют в большинстве анализируемых моделей. Это биологические факторы, факторы социального окружения, природные и, наконец, поведение или индивидуальный образ жизни. При анализе факторов риска для здоровья, характерных для нашей страны, приоритет отдается социально-экономическим условиям жизни населения<sup>3</sup>. В России около половины жителей находится за чертой бедности (ниже прожиточного минимума) или приближаются к ней. Хорошо известно, что бедность является причиной плохого здоровья. По данным ВОЗ, она коррелируется с низкой продолжительностью жизни, высокой младенческой смертностью, плохим репродуктивным здоровьем, высокой заболеваемостью инфекционными болезнями, особенно туберкулезом и ВИЧ-СПИД, потреблением психоактивных веществ, повышением уровня депрессии и самоубийств, а также ослабленным иммунитетом и повышенной восприимчивостью к неблагоприятным факторам среды. Социально-экономические факторы риска буквально пронизывают все сферы жизнедеятельности людей, от которых зависит их здоровье. Они влияют и на образ жизни, стереотипы поведения, связанного со здоровьем. Помимо социально-экономических на здоровье россиян действуют природно-биологические, социокультурные и социально-психологические факторы риска, которые часто взаимобусловливают друг друга. Таким образом, проблематика здоровья начинает систематически рассматриваться в связи с состоянием окружающей среды, социально-экономическим статусом, условиями труда и быта, образом жизни человека. Профилактические программы направлены, прежде всего, на

предотвращение сердечно-сосудистых заболеваний, эндокринных расстройств, рака, СПИДа, аддиктивного поведения, такого, как курение, потребление алкоголя и наркотиков. Наблюдается смещение центра профилактических усилий от конкретных расстройств к общему укреплению здоровья индивида<sup>4</sup>.

Таким образом, в современных исследованиях можно выделить биомедицинский, социальный и гуманитарный подходы к изучению здоровья. В рамках биомедицинского подхода здоровье определяется через отсутствие болезни (нарушений, неспособности) не только телесной, но и душевной. В исследованиях превалирует установка на диагностику и лечение заболеваний. Акцент делается на симптоматические проявления, которые отодвигают на второй план причины психосоматического, психического и социального характера, лежащие в основе болезни. В последнее время в этом подходе различаются понятия нарушение, болезнь и здоровье. Нарушение — это состояние организма, при котором дезорганизованы его структуры или функции. Болезнь — субъективное переживание такого нарушения. Здоровым индивид является до тех пор, пока у него не появились отклонения от нормы или пока он не испытывает беспокойства, боли, страха, связанного с болезнью. Критерием здоровья является оптимальное функционирование органов и систем. Человек представляется некоей конструкцией, функционирующей в рамках определенных параметров, и описывается рядом характеристик. Выход какой-либо подсистемы из заданных параметров означает нарушение, которое влечет за собой болезнь. Обеспечение здоровья в этом случае может достигаться применением различных медицинских технологий, в том числе и новых биомедицинских, которые позволяют не только вернуть систему в заданные параметры, но и усовершенствовать ее.

В рамках социальных подходов акцент делается на изучении общественного здоровья: демографических тенденций, заболеваемости различными видами нозологии и причин смертности в разных возрастных группах, количества и качества трудоспособного населения, отношения к здоровью и здравоохранению в масштабах популяции, экономических и социальных средств обеспечения здоровья населения и т.п. Анализируются политические, идеологические, экономические, исторические, социальные,

культурные и другие факторы, воздействующие на общественное здоровье на национальном, международном и глобальных уровнях. Человек в рамках такого рода подходов рассматривается как общественная единица, а его здоровье — как ресурс для оптимального функционирования на благо социума. При этом человек, можно сказать, так или иначе *потребляется, используется* в процессах производственной или социальной практики. Критерием здоровья в этом случае выступает социальная эффективность жизнедеятельности человека. В качестве мер по улучшению общественного здоровья предлагается совершенствование политики государства в сферах, связанных с обеспечением здоровья населения: здравоохранении, образовании, социальной защите, поддержке общественных организаций, разработке социальных технологий сохранения и укрепления здоровья и т.п.

Современные гуманитарные представления о здоровье связаны не только с негативным пониманием здоровья как «здоровья от» — в смысле свободы от болезни, но и с пониманием его как «здоровья для» — в смысле тех возможностей действовать, реализовать себя, которые открыты человеку, поскольку он здоров. Здоровье при этом выступает не просто как нечто безмерное, но соотносимое с возможностями и способностями человека, что соопределяется ими. В разрабатываемых гуманитарных концепциях<sup>5</sup> здоровье анализируется как в познавательной, так и в аксиологической проекциях и рассматривается как комплексный объект, обеспечивающий устойчивое развитие и самореализацию человека на разных уровнях: физическом, психическом, социальном и духовном. Значимым становится учет возможностей человека, его приспособленности к окружающему миру, физических и психических ресурсов, качества его жизни, его потенциала. При этом акцентируется растущая независимость человека от ограничений, задаваемых его собственной телесностью. В центре гуманитарных исследований — целостный человек в качественном своеобразии своих физических, психических, социальных и духовных проявлений. Эта система знаний не столько предопределяет и жестко ограничивает от имени объективных законов природы действия человека, сколько помогает ему решать задачи раскрытия собственного потенциала, способности к саморазвитию. Воз-

возможностями самореализации при таком подходе обладает не только молодой и здоровый человек, но и тот, кто ограничен, даже весьма существенно, с точки зрения физического и психического здоровья. Критерием здоровья является полноценная жизнь, развитие и самореализация человека как биосоциального существа в современном мире и обществе. Такой целостный подход подчеркивает личную ответственность человека за свое здоровье и благополучие. Человеку предоставляется право выбора стратегии сохранения и укрепления своего здоровья.

В то же время следует отметить наличие глубоких социальных и психологических причин того, что в сознании широких слоев населения с трудом формируется ценность здоровья, чувство ответственности за него, принимаются нормы здорового образа жизни. Индивидуальные и общественные нормы в отношении здоровья, а также распределение баланса ответственности за здоровье личности между нею и государством намного отставали от мировых стандартов. Как в досоветской, так и в советской медицине были чрезвычайно сильны патерналистские тенденции. Это исторически обусловленное явление. Патерналистский тип взаимоотношений церкви и личности, государства и личности, усилившийся за годы советской власти, определил характерный до недавнего времени тип отношения индивида к своему здоровью: в случае проблем со здоровьем человек полностью полагался на Бога и впоследствии на государственную систему здравоохранения. «Дихотомия души и тела, заданная христианской культурой, ставит телесное здоровье в зависимость от душевного»<sup>6</sup>. Святой человек, монах, здоров уже потому, что угоден Богу своими делами. Мирянин здоров, пока Бог «дает» ему здоровье, отпускаемое вместе с жизнью. Обычный человек в очень малой степени был озабочен сохранением своего здоровья, а его опыт по защите собственного здоровья был минимален. Следствием подобной исторической «привычки» является отсутствие у многих членов российского общества навыков обоснования своего выбора, принятия осознанного решения<sup>7</sup>.

Современная Россия по-прежнему живет в условиях преимущественно внешней детерминации поведения индивида. Традиция приказного, административного управления не спо-

собствовала развитию у человека критичности в оценке предъявляемой государством информации и сформировала незнание, непонимание и недооценку большинством россиян своей зависимости от этой информации. Это обстоятельство особенно важно, так как по данным обследования, проведенного автором, основную информацию о здоровье молодежь получает из СМИ (телевидение – 44%, газеты, журналы – 50%), от знакомых и родственников (44%), справочной медицинской литературы (40%). Почувствовав недомогание, 46% респондентов начнет принимать известные препараты, 31% – обратится в поликлинику по месту жительства, а 27% – к друзьям и родственникам за советом. Только треть обследованных воспользуется услугами бесплатной медицины, а около половины студентов начинают принимать известные препараты, в том числе и рекламируемые в СМИ. Такая позиция имеет две стороны. Во-первых, к сожалению, упомянутое доверие к информации, исходящей из СМИ (в большинстве случаев люди считают, что она исходит из государственных источников) может привести к негативным последствиям использования лекарственных препаратов «от всех болезней». Во-вторых, хотя и в весьма изощренных формах у человека формируется чувство ответственности за свое здоровье. Широкое распространение валеологии можно объяснить, прежде всего, тем, что она выражает определенную потребность, интенцию на «приватизацию» здоровья, оформляет некий интенсивный поток практических инициатив, знаний и усилий, последние десятилетия направленных на «заботу о себе», совершенствование физического и психического здоровья.

Ныне часто цитируются данные (как правило, в разных источниках расходящиеся, но незначительно) о сравнительном влиянии тех или иных факторов на состояние здоровья. Так Е.В.Дмитриева ссылается на разработки ВОЗ, где «было доказано, что менее всего здоровье человека зависит от состояния медицины: оно примерно на 50% определяется образом жизни, на 20% – наследственностью, на 20% – качеством окружающей среды и только на 10% здравоохранением»<sup>8</sup>. Существующие связи между здоровьем и поведением человека ставят специалистов перед необходимостью поиска ответов на вопросы о том, какие культурные ценности и образ жизни рассматрива-

ются обществом как здоровые и поощряются, каких ценностей и форм поведения следует избегать для сохранения здоровья, как могут повлиять различные профилактические программы, СМИ, социальная реклама на формирование поведения, сберегающего и укрепляющего здоровье. В исследованиях, посвященных здоровью, наблюдается дополнение традиционных биомедицинских подходов моделями взаимодействия человека с окружающей средой, позитивного состояния и благополучия. Все большее значение приобретают исследования здоровья в контексте гуманитарных дисциплин.

Однако в России такого рода концепции стали использоваться только в последнее десятилетие в рамках исследований качества жизни и качества населения<sup>9</sup>, сохранения, развития и реализации человеческого потенциала<sup>10</sup>, психологии, социологии и философии здоровья. Здесь возникает проблема различий в трактовках здоровья, места ценности здоровья в ценностно-смысловой организации человека.

Что представляет собой здоровый человек? Это человек, у которого клинические показатели соответствуют принятым в медицине нормам, или тот, который чувствует себя комфортно в любых ситуациях? Может быть, это человек, который легко адаптируется к неблагоприятным условиям среды, или тот, кто энергичен, целеустремлен и успешен? Противоречия в определении здоровья объяснимы, так как оно имеет биомедицинскую, социальную, экономическую, духовную и другие составляющие. Здоровье можно охарактеризовать отсутствием болезни, наличием силы и выносливости, высоким уровнем жизни, возможностью вести полноценную жизнь и реализовать себя. Его можно определять количеством (продолжительностью) и качеством жизни или отсутствием физических и психических недостатков и болезненных ощущений.

В этом смысле показательны некоторые трактовки ВОЗовского определения здоровья как состояния полного физического, психического и социального благополучия, а не отсутствие болезни или физических дефектов. На первый взгляд такое определение представляется утопичным, однако К.Байер и Л.Шейнберг<sup>11</sup> считают, что такой целостный подход подчеркивает личную ответственность человека за свое здоровье и бла-

гополучие. К факторам, влияющим на благополучие, эти авторы относят социальные, физические, психологические и духовные. К физическим факторам относится наследственность, состояние окружающей среды и питание. Социальные факторы — это социальная структура общества, гарантии в получении образования, качественное медицинское обслуживание, хорошие жилищные условия. В этом случае человек имеет возможность для самореализации и уровень его благополучия может быть высок. Имеет большое значение также умение строить свои взаимоотношения с другими людьми, комфортная социально-психологическая атмосфера, уверенность в себе. Профессиональные успехи и интересная работа могут оказывать значительное влияние на уровень благополучия человека. Приносящая удовлетворение работа позволяет человеку реализовать себя, укрепляет чувство собственного достоинства, увеличивает денежный доход, обеспечивает социальные гарантии. Важным психологическим фактором является осознание необходимости управлять своей жизнью, сохранение позитивного взгляда на жизнь и укрепление здоровья. Привлекательность ВОЗовской модели благополучия состоит в том, что в ней в наиболее отчетливой форме здоровье представлено не как «здоровье от болезни», а как здоровье для полноценной жизни, развития и самореализации.

Эмпирические исследования, проведенные автором совместно с И.И.Ашмариным, показывают, что здоровье, развитие и самореализация представляются взаимосвязанными, взаимовлияющими и взаимоопределяющими явлениями жизни человека. Здоровье — необходимое условие для развития и самореализации, и в то же время последние в значительной мере определяют уровень здоровья. Результаты обследования студентов показывают, что представления о здоровье взаимосвязаны с представлениями студентов о том, что такое состоявшаяся личность. Для тех, кто считает, что реализация способностей — это необходимый атрибут личности, в большей степени характерно рассматривать и здоровье в качестве условия, необходимого для развития и самореализации. Респонденты, выбравшие в качестве приоритета нравственные принципы среди качеств, определяющих личность, более склонны считать, что здоровье дает возможность положительно относиться к жизни, к себе.



Нынешний акцент на здоровом образе жизни отражает то обстоятельство, что, видимо, никогда ранее человек не был столь близок к тому, чтобы контролировать свое здоровье. Но, обязывая сам себя вести здоровый образ жизни, т.е. контролировать свое здоровье, человек возлагает на себя и соответствующую ответственность за свой выбор.

Традиционно наше здоровье определяется или наследственностью, или условиями окружающей среды (природной и социальной), или какой-то комбинацией, взаимодействием того и другого. Однако в условиях нынешней *технологизации* медицины и здравоохранения люди начинают воспринимать собственное здоровье как поддающееся контролю и направленному воздействию. Оно может поддерживаться и даже улучшаться благодаря соответствующим биомедицинским, социальным, психологическим технологиям.

Рассматривая воздействие новых технологий на здоровье и развитие человека, Б.Г.Юдин выделяет три типа такого воздействия<sup>12</sup>. К *первому типу* следует относить те биомедицинские технологии, которые направлены на то, чтобы способствовать сохранению и укреплению здоровья. Причем это касается как проектов, основанных на последних достижениях химии и биологии, в частности генной инженерии, так и осовремененном использовании вполне традиционных технологий, в том числе мистического толка. *Второй тип* воздействия характерен для любых новых технологий, которые создаются безотносительно к проблемам человеческого здоровья, но влияют, и далеко не всегда позитивно, на здоровье человека. *Третий тип* воздействия — это те новые технологии, которые расширяют возможности человека. Прежде всего — это информационные технологии, а также гуманитарные технологии, направленные именно на совершенствование человека, создание условий для его развития, расширение возможностей за счет собственных резервов.

Медицинская практика и раньше в значительной мере строилась и строится на основе именно определенных технологий лечения. Однако сегодня и в медицине, и в биологии, и в быденной жизни происходят качественные сдвиги — здоровье все больше и больше начинает пониматься как нечто, поддающееся *технологическому манипулированию*. «Если же здоровье по-

нимается как нечто (нами же самими) создаваемое и воссоздаваемое, то здесь появляется совершенно другой оттенок — здоровье не как состояние и (или) условие, а как некий объект, на который мы можем направлять свои действия, которым мы можем манипулировать, причем порой самыми разными средствами, выбор которых тоже бывает в нашей власти»<sup>13</sup>.

### Примечания

- <sup>1</sup> Юдин Б.Г. Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии. 2000. № 1. 2000. С. 3.
- <sup>2</sup> Летуновская С.В., Шалаева Д.А. К проблеме изучения факторов риска в оценке состояния здоровья школьников. Социальная профилактика и здоровье, 4. 2006. С. 20
- <sup>3</sup> Римашевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. М., 2003.
- <sup>4</sup> Гурвич КН. Социальная психология здоровья. СПб., 1999.
- <sup>5</sup> Степанова Г.Б., Юдин Б.Г. Здоровье человека в гуманитарном измерении. М., 2003.
- <sup>6</sup> Киселева М.С. Архетип здоровье/болезнь в древнерусской книжности. // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М., 2003. С. 54.
- <sup>7</sup> Волкогонова О. Метафизика либерализма. [www.prof.msu.ru/publ/conf1conf02.htm](http://www.prof.msu.ru/publ/conf1conf02.htm)
- <sup>8</sup> Дмитриева Е.В. Социальные аспекты здоровья и здравоохранения: конфликты в рамках теории // Социальные конфликты: экспертиза прогнозирования, технологии разрешения. Вып. 15. М., 1999. С 39.
- <sup>9</sup> См., например: Ушаков И.Б. и др. Провинция: качество жизни и здоровье студентов. М.—Воронеж, 2002; Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX века /Под ред. Проф. Н.Римашевской, М., 2001. С. 232.
- <sup>10</sup> Ашмарин И.И., Степанова Г.Б. Внешние условия и внутренние факторы реализации человеческого потенциала // Наука. Общество. Человек. М., 2004. С. 340—359.
- <sup>11</sup> Байер К, Шейнберг Л. Здоровый образ жизни. М., 1997. С. 14—15.
- <sup>12</sup> Юдин Б.Г. Здоровье человека в эпоху новых технологий // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты. М., 2003. С. 5—6.
- <sup>13</sup> Там же. С. 5.