**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА НАСЕЛЕНИЯ**

М.И. Куртюкова, С.Н. Третьякова, С.Б. Калмаханов, А.К. Абикулова,

А. Игисенова, Б.Т. Рустемов, К.А. Есжанов, К.А. Наурызбаев, Ж.С. Абеуова

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Казахстан

Социальная система это сложная, многослойная, но в то же время единая система, которая требует такого же единого унифицированного подхода к анализу на единых принципах и методах.

Сегодняшний подход к оценке процессов общественного развития должен базироваться на целостном восприятии таких ее элементов, как экономика, социальная сфера, популяция.

В этой связи все современные сложности, которые переживает общество в экономических и социальных процессах, качественном состоянии популяции – есть результат их изолированного восприятия. Это связано с самим историческим ходом развития общества и выступает как закономерный его результат. Выдвинутые практикой проблемы «экономики», «социального развития», «народонаселения» обнаруживают в сфере общей политики крупномасштабные нерешенные задачи. Они связаны с несбалансированным развитием экономической, социальной, популяционной систем как результат ненайденного согласия между системами.

Отсутствие единого основания методологии изучения проблем общественного развития образовало ситуацию, когда сама оценка развития остается вне научного анализа, а глобальные проблемы экономики, социальной сферы, популяции решаются без единой методологической ориентации. Пути преодоления ситуации – это установить связь между социальной и экономической сферами через правильно определенный и построенный рынок, являющийся результирующей фазой обмена общественными потребностями. Правильное определение пропорции сфер, их влияния друг на друга, а в целом на экономику и рынок – есть основа экономического и социального развития. Так как депрессивное состояние развития социальной сферы есть, прежде всего, депрессивное состояние самих экономических пропорций, не адаптированных к качественно новым современным тенденциям общественных потребностей.

Несмотря на обилие выполненных работ в области анализа социальной системы, не поднят ее коренной пласт проблем, с которыми следует связывать впрямую процесс совершенствования и развития. В этой связи М.И. Куртюкова и др. (московское научное подразделение по проблемам экономики и социальным программам развития) предприняли попытку сформулировать главные результирующие компоненты сложившегося дисбаланса между отраслевыми структурами и структурами потребностей населения. Должно работать условие: изучение процессов общественного развития необходимо вывести из узкоспециализированных рамок отдельных дисциплин и поставить их изучение на качественно новую ступень, а именно, перейти на новую методологию познания, как междисциплинарную на принципах синтеза или методологию изучения развития. Основы методологии синтеза находятся в становлении новой дисциплины «Синтезная демография». Дисциплина позволяет видеть и понимать общее в развитии и утверждает, что проблема народонаселения, экономики, социальной сферы есть частные проявления единой глобальной проблемы – нарушения равновесия в развитии между системами [1].

Представленная фрагментом концепция развития населения (общественное здоровье) представлено как единый взаимообусловленный процесс развития двух суперсистем – биосистемы «Население» и социосистемы «Экономика».

Проведенное учеными ВНИИ СГ ЭиУЗ им. Н.А. Семашко научное обобщение взаимодействия основополагающих характеристик, включенных в понятие «качество населения и его здоровье», позволило систематизировать ход демографического развития в странах СНГ (модель теории самореконструкции населения) и определить не только три крупные географические зоны, концентрирующие в себе сформированный временем тип демографических отношений, но и три крупных этапа (начальный, переходный, завершающий) эволюции населения [2]. Каждой географической зоне присущи свои специфические черты развития:

первая зона – зона высокоэкономических развитых территорий; в ее состав входили 6 республик (Россия, Украина, Белоруссия, Литва, Латвия, Эстония);

вторая зона – переходная зона; в ее состав входили 5 республик (Казахстан, Грузия, Азербайджан, Молдова, Армения);

третья зона – зона аграрного типа развития; в нее входили все республики Среднеазиатского региона (Узбекистан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркмения). В целом эти зоны показывают эволюцию развития процесса, протекающего в непрерывном приспособлении популяции к условиям жизни и условиям внешней среды.

Модель теории самореконструкции населения представляет процесс развития населения (здоровье нации) и общественное развитие как единый процесс, как единую органическую систему, которая живет по законам единого системообразующего комплекса. Модель показывает, что популяции, находящейся в определенной социально-экономической нише развития, соответствует устойчивое сочетание всех ее функций и структур (рождаемости, смертности, младенческой смертности, заболеваемости). Это сочетание следует рассматривать как единство, которое обеспечивает популяции жизнеустойчивость в среде проживания.

Характер и качество протекания медико-демографических процессов в разрезе географических зон очень вариабельны и неоднозначны. По показателю социально-экономического развития хорошо просматривается согласованность изменений между составляющими процесса воспроизводства: рождаемости и смертности, а их сочетание определяет скорость изменения структуры причин смертности населения (таблица).

Выделенные этапы развития достаточно убедительно иллюстрируют последовательность и интенсивность накапливания в населении неэпидемической патологии как причины смерти.

Направление развития качественных структур и состояний населения будет идти в направлении приближения характеристик III-ей зоны ко II-ой, II-ой к I (таблица).

Таблица – Схема тенденций развития населения, как целостной системы (к оценке типов качества населения)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №Региона | Наименованиереспублик в регионе | Уровень соц.-экон. развития | Рождаемость(уровень завершенности) | Смертность(коэффициент прогрессивности) | Воспроизводство | Естественноедвижение |
| Брутто-коэффициент | Нетто-коэффициент | К-тестеств.движения | К-т ест. приростастабильногонасел. |
| I | Россия | 0,9 –1,2 | 0,97 – 1,0 | 74,25– 81,87 | 1,03– 1,01 | 1,05– 0,99 | 16,5– 15,0 | 0,27– 0,18 |
| Украина |
| Белоруссия |
| Литва |
| Латвия |
| Эстония |
| II | Казахстан | 0,6 – 0,8 | 0,79 –0,87 | 65,35–68,34  | 1,34– 1,15 | 1,42– 1,11 | 24,9– 18,7 | 10,65– 4,80 |
| Грузия |
| Азербайджан |
| Молдавия |
| Армения |
| III | Узбекистан | 0,4 – 0,5 | 0,30– 0,58 | 41,48– 51,59 | 2,73– 2,28 | 2,10– 1,88 | 37,2– 32,0 | 32,52– 25,56 |
| Киргизия |
| Таджикистан |
| Туркмения |

Взгляд на схему как на целое показывает эволюцию развития процесса, протекающего в непрерывном приспособлении популяции к условиям жизни и условиям внешней среды. Структурным следом такой адаптации выступают показатели причин смертности населения. Смертность является универсальным интегратором этого процесса. Это важно еще и потому, что именно в ней (при отсутствии полных и системных сведений о заболеваемости населения) наилучшим образом аккумулируется вся предшествующая этому состоянию патология населения. Идет процесс накопления негативных тенденций внутри популяции за счет новообразований и болезней системы кровообращения, уровни заболеваемости их превышают уровни смертности в 2 – 3 раза в Казахстане. Выявлено повышение уровней смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 29% и поражение органов дыхания на 10% при общей тенденции к понижению [3].

По мере восхождения населения по социально-экономической лестнице развития идет такое же естественно согласованное и последовательное усложнение взаимодействия всех демографических структур. Таким образом, население приобретает новые свойства и качества.

Развитие демографических процессов непосредственно связано с двойственностью и разнонаправленностью процессов (рождаемости, смертности, заболеваемости) в активно изменяющемся пространстве. Поэтому главную тенденцию развития популяции следует связывать с тенденцией сочетания количественного уменьшения численности популяции, сохранением и закреплением в ней неблагоприятно груза, приобретенного в период жизни предшествующими поколениями. В границе этой тенденции необходимо отметить внутренние подвижки, происходящие в изменении структуры и уровней заболеваемости, смертности. Понижение смертности от отдельных причин смерти: болезней системы кровообращения (БСК), онкологии, инфекций, болезней органов дыхания в западных странах не в полной мере свидетельствует о достигнутом населением благополучии. Это не столько результата достижений в области медицины и здравоохранения, которые идут скорее вслед, сколько результат, запрограммированный ходом самого развития. Отмечаемое явление связано, в первую очередь, с большей адаптацией населения к среде проживания. Население этих стран прошло более длительный временной период жизни своих поколений в условиях интенсивного социально-экономического развития. Нас отдаляет от западных стран срок жизни почти одного поколения, равный 20 годам.

Факт адаптированности населения к условиям жизни становится понятен и очевиден при сравнении статистики смертности и заболеваемости промышленно развитых стран. Еще в 1970-х годах эти страны объявили об уменьшении смертности от БСК. Эта ситуация объяснялась не только хорошо поставленной пропагандой профилактики и развитием здравоохранения, но и адаптацией населения к среде проживания. Анализ, проведенный на основе системной конструкции (модели) дает основание допустить, что сам факт понижения смертности еще не доказательство меньшей пораженности населения. Этот факт может свидетельствовать о большей приспособленности населения к среде, так как он параллельно сопровождается удлинением сроков течения и тяжести состояния заболеваний, проявления названных патологий.

Представленная метадемографическая таблица синтеза представляет теоретико-методологический базис взгляда на население как единой биосоциальноэкономической системы. Модель своим содержанием по сути отрицает наши представления об изолированности жизни процессов, а значит и отрицает частные изолированные подходы для решения задач политики развития. Она утверждает необходимость для решения задач этого уровня общий целевой подход. Это и заставило поставить большую научно-практическую проблему, что мы понимаем под социальной политикой развития и где ее научный инструмент.

Введение термина «качество населения» необходимо для того, чтобы осуществить переход от количественных разрозненных оценок к системной методологии оценок процессов. Качество населения должно рассматриваться как временно введенная категория, пока системная методология (учение о структуре логической связи организации процесса и его развития, то есть учение о его структурном образе) оценок процессов не вошла в научный и практический обиход.

Глобальная цель социальной политики развития – это достижение равновесия и развития, направленное на сохранение популяционного потенциала страны. Главное ее содержание, как принцип, есть позиция, направленная на согласование (достижение баланса) тенденции развития населения (система социопотребностей) социально-экономическим развитием страны. То есть учесть социальное развитие экономическими механизмами и экономическим курсом развития.

В согласовании систем находится мощный потенциал ресурсов для подъема экономического и социального развития Казахстана.

Чтобы изучить действие социально-экономических факторов на здоровье людей, необходимо знать методы исследований, применяемые в экономических науках. Эти методы непосредственно охватывают такие вопросы здравоохранения, как планирование, финансирование, управление, обоснование наиболее рациональных видов использования материальных ресурсов, научная организация труда работников и др. Наряду с этим можно определить и степень обратного влияния здравоохранения и его экономической значимости во всей системе хозяйственного и культурного развития страны (воспроизводство населения, сохранение рабочей силы и т. д.).

Количественные изменения в движении населения (численность состав, воспроизводство) составляют предмет исследования отраслевой науки демографии. Закономерности, которые она выявляет, имеют большое политическое и государственное значение. На демографических данных основывается планирование хозяйства. Методы этой науки находят применение в социально-гигиенических исследованиях.

При формировании научно обоснованных направлений оценки качества населения неизбежно приходится синтезировать знания, относящиеся ко всем наукам с позиций демографии. Данное обстоятельство осложняется недостаточностью разработки методологических вопросов познания на принципах синергетики. Синергизм как направление позволяет выразить комплекс структурных отношений, складывающихся между процессом развития (изменения) населения, его здоровьем и характером общественного (социально-экономического) развития.

На первый план выходит необходимость разработки системы унифицированных проектов как формы нового подхода, способного предложить само видение, структурный сплав и фундаментальные положения проблемы. И это проблема междисциплинарных исследований. Особое место среди дисциплин занимают демография, экономика и медицина.

 Демография рассматривает население во многих аспектах, вообще не умещающихся в рамки вопросов экономики и других наук. Практическое значение демографии вытекает из важности изучаемых ею явлений, определяется тем, что население является в одно и тоже время основной производительной силой общества и потребителем производственных благ. В сущности, на достижение демографических целей в большей мере направлен сам процесс общества, развитие производства, науки и культуры. Яснее всего это видно на примере такой важной характеристики как продолжительность человеческой жизни и активное долголетие. Предусмотренное стратегией развитие экономики, правовые нормы и вообще все государственные меры оказывают воздействие на его развитие в наиболее целесообразном для общества направлении, то есть государство проводит определенную политику в отношении населения [4].

Целью медицины, как системы научных знаний и практической деятельности, является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека. Известно, что смертность населения трудоспособного возраста более чем на 80% зависит от своевременности, уровня и качества медицинской помощи [5].

В демографии мы имеем дело с научными методами сбора, обработки и анализа соответствующих фактов, системой характеристик демографических процессов (демографических показателей), с их закономерными взаимосвязями, с познанием взаимосвязей демографических явлений между собой, их зависимости от экономических и других факторов, получающей обобщенное выражение в общих законах взаимодействия между экономикой и населением в условиях определенных общественно-исторических формаций, на основе всего этого – с прогнозом развития населения и определением целей и средств политики населения, то есть мы имеем дело с системой знаний, дающей все основания рассматривать демографию как самостоятельную науку.

Многообразие и сложность демографических явлений приводит к тому, что при детальном исследовании того или иного их аспекта в составе демографии выделяются специальные разделы, вырастающие до уровня подсистемы в общей системе научных знаний о населении. Проводя анализ демографических процессов, необходимо иметь в виду суть социально-экономических процессов, происходящих в обществе, стране, их особенности в тот или иной период или в определенной части страны. При этом главная задача демографического анализа состоит в том, чтобы выявить генеральные закономерности изменения характера демографических процессов. Но сами такого рода изменения происходят постепенно, темпы их сдвигов не всегда совпадают у разных демографических процессов, например у смертности и миграции. Поэтому демографический анализ должен проводиться во времени, поскольку оно – важнейшая доминанта происходящих в населении и обществе событий. Другой важный параметр в демографическом анализе – территория, пространство. Все демографические события происходят во времени и применительно к определенной стране или ее части.

Таким образом, речь идет об изучении разнообразных по своему характеру внешних и внутренних связей явлений. Это означает, что для анализа таких многогранных зависимостей должен применяться и разнообразный аналитический аппарат, методические подходы и приемы. Отсюда также следует, что ни один, пусть даже сам по себе весьма мощный, метод изучения демографических процессов не может дать исчерпывающего описания закономерностей событий, происходящих в населении. Лишь комплексное использование методов, и это очень важное условие успешности демографического анализа, позволит получить достаточно полное и точное описание сути событий, выделить закономерности.

Литература:

1 Куртюкова М.И. Демография и экология. – М., 1994. – 39 с.

2 Система населения: Учебное пособие ВНИИ СГ ЭиУЗ им. Н.А. Семашко. – М.: Мысль, 1989.

3 Третьякова С.Н. Демографические аспекты здоровья в условиях Казахстана: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Алматы, 1997. – 24 с.

4 Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии: Учебник. – М.: Мысль, 1989. – 286 с.

5 Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. - Москва. – 2003.