ГОУ ВПО «Алтайский государственный университет им. И.И. Ползунова»

Кафедра ТиПС

Реферат

**«Прогнозирование здоровья населения»**

Барнаул, 2010

Оглавление

Введение

Глава 1. Прогнозирование здоровья населения

* 1. Сущность прогнозирования здоровья населения
  2. Возможные сценарии санологического прогноза

Глава 2. Прогноз качества здоровья населения

2.1 Современное состояние здоровья населения России

2.2 Типизация регионов России по уровню здоровья

2.3 Медико-экологический прогноз на 2010 г.

Заключение

Приложение

Список литературы

Введение

Движение России в будущее исследуется сегодня многими учеными, как отечественными, так и зарубежными. Разрабатываются концепции, теоретические модели, возможные сценарии и варианты развития.

Последствия происходящих экономических, социальных, политических и других преобразований в России носят не только позитивный, но и негативный характер, а некоторые нежелательные тенденции могут стать вообще необратимыми (масштабы реальной нищеты, нарушение равновесия в экосистеме, радиационное загрязнение и как следствие – генетические мутации, вырождение генофонда и т.д.).

Следовательно важно своевременно выявлять возможные социальные последствия различных процессов с целью принятия антикризисных мер; разрабатывать и корректировать, например, законы, которые в современных российских условиях практически вообще не имеют прогнозного обоснования.

В связи с этим чрезвычайно актуальной остается проблема научного обоснования, одним из которых является прогнозирование, принимаемых решений в социальной политике, в частности.

Мы же остановимся на одной из важнейших проблем социального прогнозирования – прогнозе качества здоровья населения (санологический прогноз), так как без информации об ожидаемом уровне здоровья всего населения и отдельных его групп весьма сложно проводить целенаправленную социальную политику и развивать социально ориентированную экономику.

Объектом работы выступает уровень здоровья населения.

Цель моей работы показать что такое прогнозирование здоровья населения и насколько значимо оно для проведения правильной социальной политики.

Задачи при написании работы:

1. Рассмотреть сущность прогнозирования здоровья населения.
2. Изучить качество здоровья в регионах.
3. Изучить современное состояние здоровья населения.
4. Рассмотреть прогнозы здоровья населения.

Данная тема актуальна потому, что общественное здоровье – основной признак, главное свойство любой человеческой общности (например, населения, проживающего на той или иной территории), ее естественное состояние. Общественное здоровье отражает как индивидуальные приспособительные реакции отдельного человека, так и способность всей общности наиболее эффективно осуществлять свои социальные задачи (работать, защищать страну, помогать старикам и детям, охранять природу и т.д.), а также выполнять свои биологические функции: воспроизводить и воспитывать новые здоровые поколения.

Потери общественного здоровья (заболеваемость, инвалидность, временная нетрудоспособность, смертность) приводят к очень большому экономическому ущербу. По самым скромным подсчетам, потери здоровья населения, занятого в экономике Росии, ежегодно соразмерны потерям 6,5% ВВП. [8]

Глава 1. Прогнозирование здоровья населения

1. Сущность прогнозирования здоровья населения

Одна из важнейших проблем социального прогнозирования – прогноз качества здоровья населения (санологический прогноз), так как без информации об ожидаемом уровне здоровья всего населения и отдельных его групп весьма сложно проводить целенапрвленную социальную политику и развивать социально ориентированную экономику.

# Прогнозирование здоровья - предвидение, предсказание состояния здоровья населения в будущем по данным информации, которая имеется в настоящее время. Имеет большое значение для практики здравоохранения, расчетов потребности населения в различных видах медицинской помощи, для планирования сети лечебно-профилактических учреждений, подготовки кадров медработников, оценки эффективности мер санитарно-профилактического характера, планирования профилактических мероприятий, диспансеризации населения.

Санологический прогноз является обычно прогнозом – предупреждением. Благодаря такому прогнозу в реальном будущем возможно исследовать или исключить такие ситуации, которые крайне нежелательны или вообще недопустимы. На основе прогноза – предупреждения создаются программы действий и системы мероприятий для предотвращения возникновения негативных ситуаций при формировании в будущем общественного здоровья.

В основе работы над прогнозом здоровья населения лежат следующие принципы:

1. конструктивность;

2. многовариантность;

3. регионализация;

4. учет социальной стратификации общества;

5. использование результатов других прогнозов (экономического, демографического, экологического, технологического и др.);

6. оценка ретроспективной и современной санологической ситуации в стране и в отдельных ее регионах. [7,119]

Качество общественного здоровья непосредственно зависит от социально-экономических условий. Можно с полной уверенностью утверждать, что уровень здоровья населения служит самым точным, адекватным отражением качества жизни. Любые заметные изменения условий жизни очень быстро отражаются на качестве здоровья. Многие негативные проблемы общественного здоровья связаны преимущественно с социально-бытовыми и производственными факторами (низкие доходы населения, плохое качество питания и питьевой воды, недостаточная обеспеченность жильем, плохие условия труда, неудовлетворительная сфера обслуживания и организации досуга населения, алкоголизм, наркомания, деградация нравственных принципов, постоянный психоэмоциональный стресс и пр.)

Выделяют 4 основные группы критериев, по которым оценивается состояние здоровья населения:

1) показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность общая и детская, средняя продолжительность жизни);

2) показатели распространенности и частоты возникновения отдельных заболеваний (инфекционных, неинфекционных, профессиональных, с временной утратой трудоспособности);

3) показатели стойкой утраты трудоспособности или инвалидности,

4) показатели физического развития (рост, масса тела, окружности грудной клетки и др.). [2]

Прогнозирование здоровья человека чаще всего ведется по 4 основным направлениям:

1) прогноз состояния здоровья практически здоровых людей перед воздействием на них неблагоприятных факторов (иногда экстремальных), что особенно актуально для авиационной, спортивной, космической медицины, а также медицинского обслуживания во вновь осваиваемых природных регионах;

2) прогноз возможности (риска) заболевания связанный с учетом воздействия вредных бытовых и производственных факторов с индивидуальными особенностями организма;

3) прогноз течения заболевания, включающий прогноз болезни вообще (как формы) и прогноз больного, т.е. течение болезни с учетом его индивидуальных особенностей;

4) прогноз исхода болезни, зависящий от правильности диагноза, раскрывающего сущность заболевания и позволяющего проводить обоснованное лечение.

В современном мире одновременно существует несколько сформировавшихся типов здоровья: примитивный, постпримитивный, близкий к современному западному (квазимодерный), современный, присущий экономически развитым странам (модерный) и ожидаемый в развитый странах в 21 веке (постмодерный). Каждый из них весьма специфичен, в наиболее ярком проявлении радикально отличается от других типов общественного здоровья. Для России в целом характерен квазимодерный тип здоровья населения, хотя в отдельных регионах сохранились элементы постпримитивного типа.[7,119]

На основе анализа современного состояния здоровья населения исследуются возможные сценарии санологического прогноза в переходный на новые формы экономических отношений и в постпереходный периоды, а также программы защиты здоровья населения, нацеленные на оптимизацию условий его жизни на общем фоне положительных изменений в социально-экономической и экологической политике.

1.2 Возможные сценарии санологического прогноза

Формирование здоровья населения, как и любой социально-демографический процесс, может развиваться по-разному в зависимости от внешних условий и внутренних закономерностей. Предлагаемый прогноз базируется на том, что в России по мере перехода на новые, более прогрессивные формы экономических отношений будет происходить смена сценариев развития санологической обстановки.

Санологический прогноз строится на основе анализа статистической информации о заболеваемости, инвалидности, смертности населения по причинам, оценок демографических процессов и их перспектив, наиболее вероятных сценариев развития политических реформ, социально-экономической и экологической ситуаций.

Демографические процессы в России идут в направлении снижения рождаемости, постарения населения, т.е. изменения его возрастной структуры за счет уменьшения доли детей и молодежи (до трудоспособного возраста) и увеличения пожилых и стариков.

Условия жизни, которые в значительной мере определяют качество здоровья различных слоев населения, в связи с происходящими в стране социально-экономическими процессами существенно различаются. Наиболее обеспеченные категории граждан имеют квалифицированное медицинское обслуживание, полноценное питание и отдых. На качестве здоровья других групп населения могут сказаться отрицательно такие социальные явления, как безработица или ее угроза, ухудшение качества питания, невозможность организовать отдых и другие сложности.

В то же время недостаток средств на охрану окружающей среды и ослабление экологического контроля неизбежно ведут к ухудшению экологической ситуации – загрязнению приземного слоя атмосферы и источников водоснабжения, отчуждению огромных территорий под свалки, которые в свою очередь служат источником распространения инфекционных заболеваний.

Еще один фактор, заметно влияющий на качество общественного здоровья, - ухудшение медицинского обслуживания населения из-за организационной неразберихи в управляющих структурах здравоохранения, низкой заработной платы врачей, острой нехватки лекарств, необходимого оборудования и т.д.

Оценивая современную санологическую ситуацию в стране и учитывая скорость ее движения по пути экономического и социального прогресса, можно представить несколько сценариев формирования общественного здоровья в России и в отдельных ее регионах.[7,127]

*Пессимистический (инерционный) сценарий* наиболее вероятен при сохранении существующих в настоящее время механизмов поддержания общественного здоровья и нынешней или близкой к ней системы инвестиций в социально-бытовую сферу, здравоохранение, охрану окружающей среды и пр. Осуществление этого сценария создаст в России ситуацию, опасную для социального благополучия населения и его здоровья. В результате следует ожидать сокращения продолжительности жизни населения, роста заболеваемости, временной нетрудоспособности инвалидности.

*Стабилизационный сценарий,* позволяющий зафиксировать существующий уровень общественного здоровья и препятствующий его дальнейшему ухудшению, наиболее вероятен при пересмотре идеологии российского здравоохранения и увеличения его финансирования. При подобном развитии событий возможно некоторое снижение заболеваемости и инвалидности, незначительное повышение продолжительности жизни, не ведущие, однако, к принципиальным изменениям качества здоровья.

*Умеренно-оптимистический сценарий* прогноза предполагает осуществление широкого комплекса социально-экономических, природоохранных, санитарно-эпидемиологических и других мер, которые бы позволили в течении 15-20 лет улучшить общественное здоровье в России. Регионам, где уровень здоровья катострафически низок, для такого перехода понадобиться 20-25 лет. При этом федеральное и муниципальное финансирование здравоохранения, охраны окружающей среды должно увеличиться, как минимум в два раза. Иными словами, грамотная социально ориентированная экономическая политика государства, учитывающая в первую очередь интересы народа, стала бы движущей силой смена типа здоровья населения.

*Оптимистический,* хотя и малореальный, сценарий мог бы воплотиться в жизнь при условии, что государство и все население переориентируют свою деятельность на приоритетное решение социальных, санологических и экологических проблем. При реализации подобного варианта существует вероятность, что за 10-15 лет в России осуществится переход к более прогрессивному типу здоровья.

Высказанные соображения носят, конечно, вероятностный характер. Изменение стратегии и тактики решения медико-демагрофических проблем на федеральном и региональном уровнях могут существенно изменить характер самих сценариев прогноза и темпы их смены. Изменения эти могут быть как в более желательном, так, к сожалению, и в менее желательном направлении.

Глава 2. Прогноз качества здоровья населения

2.1 Современное состояние здоровья населения России

Для прогноза общественного здоровья необходимо охарактеризовать современную санологическую ситуацию в России.

Численность населения страны уменьшается, начиная с 1993 г., и на 01.01.2006 г. она составила 142,7 млн. человек. Низкая рождаемость (10,2%), массовое распространение однодетной семьи, не обеспечивающей воспроизводства населения, высокая смертность (16,1%), особенно смертность мужчин в трудоспособном возрасте в результате несчастных случаев, отравлений и травм, низкая ожидаемая продолжительность жизни (65,3 лет, у мужчин — 58,9 лет, у женщин — 72,4 лет) — вот основные характеристики ситуации. (Табл. 1)

Смертность населения Российской Федерации является чрезмерно высокой: 16,1 в 2005 г. на 1000 населения, а в Европе 11. По сравнению с 2004 годом число умерших увеличилось на 7,7 тыс. человек, из них более 30% — граждане в трудоспособном возрасте. Несмотря на некоторое снижение числа умерших от внешних причин (случайные отравления алкоголем, самоубийства, убийства, транспортные и иные травмы), смертность от этих неестественных причин остается достаточно высокой: в трудоспособном возрасте они составляют 34%.

Динамика смертности по основным классам болезней: 1-е место в структуре смертности занимает смертность от болезней системы кровообращения. 903 на 1000 населения, ни в одной другой стране мира нет таких показателей смертности от заболеваний сердечнососудистой системы. На 2-м месте смертность от травм и отравлений, и на 3-м месте смертность от новообразований.

Страна теряет 35 тыс. человек за полгода, отравившихся алкоголем, хотя и здесь наметились положительные тенденции. Смертность от болезней системы кровообращения составляет 56,1%, а в 1939 г. на этот класс приходилось всего 11%. Во многом это связано, конечно, с постарением населения. (Табл.2)

Из 100 тысяч человек только от инфаркта миокарда в России ежегодно умирают 330 мужчин и 154 женщины, а от инсультов - 204 мужчины и 151 женщина. Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57 %. Такого высокого показателя нет ни в одной развитой стране мира! В год от сердечно-сосудистых заболеваний в России умирают 1 млн 300 тысяч человек – население крупного областного центра. Львиная доля здесь принадлежит ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии с ее осложнениями — инфарктами миокарда и инсультами. (табл.3)

Следующая проблема: высокий уровень смертности от травм и отравлений. В частности, среди мужчин в России показатель смертности 380, а в Европе менее 100 на 100 тыс. населения. И также велики отличия в регионах Российской Федерации. Самые высокие показатели смертности в России фиксируются среди трудоспособного населения, тогда как в других странах — это старшие возрастные группы. У нас в старших возрастных группах этот показатель снижается.

С 1997 по 2007 год прирост числа заболевших онкологическими заболеваниями составил 13%. Больше всего — на 123% — увеличился прирост заболевших раком предстательной железы. На втором месте — рак щитовидной железы с приростом на 56%. Зато почти на 18% снизилась заболеваемость раком желудка, на 12,6% — пищевода и на 12,9% — легкого.А вот показатели по заболеваемости раком молочной железы за это время практически не изменились. Если в 1997 году количество заболевших составляло 17,1 на 100 тыс. населения, то в 2007 эта цифра изменилась до 17,4.Но самое главное, что смертность от онкологических заболеваний за это время не выросла, даже наоборот: с 1997 по 2007 год смертность от рака среди мужчин снизилась с 210,7 человек на 100 000 населения до 187,4, а у женщин — с 99,7 до 94,8. (НИИ клинической онкологии ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН заведующая отделением онкологической статистики)

В связи с загрязнением окружающей среды продолжается рост детских заболеваний, особенно аллергозами. За последние 15 лет, число детей, страдающих бронхиальной астмой, увеличилось в три раза, а в городах с промышленным загрязнением этот рост достиг пяти-шестикратного размера.

Статистика заболеваний населения России еще раз доказывает, что прогнозирование здоровья населения необходимо и очень значимо, для разработки правильных программ по защите здоровья населения и окружающей среды, для проведения действенной социальной политики.

2.2 Типизация регионов России по уровню здоровья

Для решения многих демографических, социальных и санологических проблем и особенно для разработки прогнозов здоровья населения большой интерес представляет использование индекса человеческого развития (ИЧР), который был разработан сотрудниками Программы развития ООН. Индекс человеческого развития представляет собой интегральный показатель из трех основных компонентов, характеризующих развитие человека – долголетия, образованности и уровня жизни. Долголетие измеряется продолжительностью жизни, образованность комбинацией грамотности взрослых и среднего количества лет обучения, уровень жизни – реальным ВНП на душу населения с поправкой на местную стоимость жизни (реальная покупательная способность). ИЧР устанавливает максимум и минимум для каждого измерения, показывая, где находится страна относительно этих шкал. Согласно разработки авторов Программы развития ООН, Россия по ИЧР занимает 34 место среди развитых стран.[6, 124]

Исследования уровня здоровья населения, в которых проводилось ранжирование краев, областей и республик России по коэффициенту суммарной оценки здоровья населения, показали, что ряд российских регионов по качеству популяционного здоровья близок к республикам Средней Азии, характеризующимся низким и очень низким уровнем здоровья населения. Тува, Калмыкия, Якутия, Чукотка, Камчатка, Сахалин и ряд других российских территорий относятся к регионам со средним уровнем человеческого развития, но этот показатель гораздо ниже, чем в развитых странах Запада. Эта констатация чрезвычайно важна для прогноза, так как показывает тот стартовый уровень, с которого необходимо начинать движение к достижению более высокого качества здоровья.

Сравнение показателей здоровья населения России и отдельных ее регионов со стандартами здоровья в западных странах предполагает обоснованным выделение регионов со следующим уровнем общественного здоровья: удовлетворительный, пониженный, низкий, очень низкий.

В пределах России наиболее благополучный (удовлетворительный) уровень здоровья населения сложился в Белгородской, Брянской, Волгоградской, Воронежской, Орловской, Пензенской, Рязанской областях. В этих регионах допустимо приемлемый уровень здоровья, большинство параметров которого выше, чем в других российских краях, областях, республиках, сохраняется на протяжении достаточно длительного времени.

К числу регионов, наиболее неблагополучных по уровню популяционного здоровья относятся: Тувинская республика, Хабаровский край, Сахалинская, Кемеровская, иркутская области, Красноярский край, республики Коми и Саха (Якутия), Магаданская, Томская, Новгородская области. Во всех этих регионах низкие показатели здоровья отмечены как в городах, так и в сельской местности. Низкий уровень здоровья преимущественно в городах наблюдается в Якутии, Калмыкии, в Приморском крае и на Камчатке. Крайне низкий уровень здоровья, по преимуществу в сельской местности, выявлен в Псковской, Тверской, Тульской, Калужской, Калининградской, Свердловской, Пермской областях.

Причины формирования региональных особенностей популяционного здоровья весьма многочисленны: это и различия в качестве медицинского обслуживания и доступность этого обслуживания (наличие дорог, соответствующего транспорта, современных средств связи), экономическое положение того или иного региона, традиции отношения населения к своему здоровью и здоровью своих близких (в первую очередь детей), состояние окружающей среды и пр.

Вообще, вопрос о факторах риска применительно к проблемам общественного здоровья весьма сложен и нуждается в специальном рассмотрении.

2.3 Медико-экологический прогноз на 2010 г.

Медико-экологический прогноз разработан на основе одного из важнейших показателей общественного здоровья – оценки ожидаемой продолжительности жизни населения страны и ее регионов, а также тенденций смертности населения от отдельных причин.

Госкомстат России рассматривает три сценария ожидаемой продолжительности жизни – оптимистический, пессимистический и средний.

Оптимистический вариант предполагает, что кризисные явления последних лет удастся достаточно быстро поставить под контроль, в результате чего уже в ближайшие годы произойдут положительные изменения в области смертности и, следовательно, продолжительность жизни будет расти. При этом сценарии прогноза можно ожидать, что в 2010г. Продолжительность жизни составит 69,2 года, т.е. существенно вырастет по сравнению с 1995г., но не достигнет уровня 1989г. [10]

Оптимистический вариант регионального прогноза. При этом сценарии прогноза можно ожидать, что в 2010г. В ряде регионов качество здоровья населения улучшится за счет снижения избыточной смертности мужчин и женщин в трудоспособных возрастах от несчастных случаев, отравлений и травм, сердечно-сосудистых заболеваний (в первую очередь ишемической болезни сердца) и болезней органов дыхания, более ранней смертности от онкологических заболеваний и уменьшения младенческой смертности. В результате, ожидаемая продолжительность жизни в некоторых экономических районах достигнет и даже превзойдет показатели 1990г. Это произойдет в Центрально-Черноземном и Северо-Кавказком районах. В Восточно-Сибирском районе продолжительность жизни увеличится по сравнению с 1995г., но будет несколько ниже, чем в 1990г. В Дальневосточном районе ситуация будет лучше, чем в 1990г. [10]

Пессимистический вариант прогноза может реализоваться, если общий кризис в стране затянется. Прогноз основан на динамике роста смертности, начавшейся в середине 1960-х годов, до конца прогнозного периода. При этом очень неблагоприятном варианте продолжительность жизни сократиться по сравнению с 1989 на 6,4 года и тогда Россия в 2010 году окажется на уровне наиболее отсталых стран мира.

Средний вариант также весьма неблагоприятный, при нем продолжительность жизни населения России также снизится по сравнению с 1989г. и составит в 2010г. 66,8 года.

В регионах России качество здоровья будет меняться по-разному в зависимости от исходных показателей. В 1990г. наиболее благополучная медико-демографическая ситуация была в Центрально- Черноземном, Поволжском и Северо-Кавказском экономических районах, наиболее неблагоприятной в Восточно-Сибирском и Дальневосточном районах.

Пессимистический вариант прогноза может реализоваться, если социально-экономическая ситуация в стране будет улучшаться очень медленно или останется без изменений. Можно ожидать медленного снижения избыточной смертности мужчин и женщин в трудоспособных возрастах от несчастных случаев, отравлений и травм и т.д.

Наиболее неблагоприятной ситуация при этом сценарии прогноза будет складывать в Восточно-Сибирском экономическом районе, где в 2010г. продолжительность жизни будет на 3,2 года ниже, чем она была в 1990г..

Наблюдаемый рост заболеваемости по всем основным нозологическим формам, как отмечает академик Римашевская Н.М., особенно велик по болезням, имеющим социальную этиологию.

Рост заболеваемости туберкулезом в текущем десятилетии составил 10-15% в год, а в целом за этот период она увеличилась в 2,2 раза; сегодня больных туберкулезом 2,3 млн.человек.

Тяжелые условия жизни и низкий уровень потребления активизируют рост педикулеза, который известен как болезнь нищих и обездоленных; за январь-ноябрь 2000 года было зафиксировано 228тыс. больных.[10]

Национальной катастрофой становится СПИД, на 2008г. было зарегистрировано более 85 тыс. больных с диагнозом ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Общее развитие России в будущем будет определяться не только ее собственными действиями, но и общим продвижением всех стран. Достаточно полное гармоничное развитие экономики, общества и природы приведет, в конечном счете, к необходимости формирования сферы разума (ноосферы), в рамках которой мерилом национального богатства будут духовные ценности и знания человека, живущего в гармонии с окружающей средой.

Заключение

Мировое сообщество находится на новом витке исторического развития – становление постиндустриального общества, ориентированного на человека. И основной задачей, которая стоит как перед мировым сообществом, так и перед Россией в новой исторической перспективе, является предотвращение военных конфликтов; демографических, экологических и техногенных катастроф; создание условий для здорового образа жизни и улучшения состояние здоровья населения; стабилизация демографических процессов, опережающего развитие науки, образования, культуры.

Ключевую роль в социальном развитии любого общества играют людские и природные ресурсы: социально-демографические и экологические процессы – изменение численности населения, его возрастной, социальной структуры, продолжительность жизни; миграция; состояние здоровья; занятость; образование, наука, культура; уровень, качество, стиль жизни; и очень важное при этом условие – окружающая природная среда и взаимодействие с ней человека. На протяжении всей работы подчеркиваются эти две важнейшие стратегические составляющие.

Глобальные проблемы современности вызвали потребность в исследованиях будущего мира и России. Соответственно появились новые методологии и методы, в частности, сформировалась новая научная парадигма прогнозирования.

Новая приоритетная роль научного знания заключается в смещении ее саморазвития с изучения прошлого и настоящего на будущее. «Опережающая» наука служит основой для формирования качественного нового опережающего образования, эффективной социальной политики, нового качественного медицинского обслуживания.

Одна из важнейших проблем социального прогнозирования – прогноз качества здоровья населения (санологический прогноз), так как без информации об ожидаемом уровне здоровья всего населения и отдельных его групп весьма сложно проводить целенаправленную социальную политику и развивать социально ориентированную экономику.

На основе анализа современного состояния здоровья населения исследуются возможные сценарии санологического прогноза в переходный на новые формы экономических отношений и в постпереходный периоды, а также программы защиты здоровья населения, нацеленные на оптимизацию условий его жизни на общем фоне положительных изменений в социально-экономической и экологической политике.

Мы рассмотрели возможные сценарии развития общественного здоровья, на основе этого можно сделать однозначный вывод о более низком уровне здоровья населения России по сравнению с развитыми странами. Проведенное исследование еще раз подтвердило тесную зависимость качества здоровья населения от степени социально-экономического развития территории. В деле улучшения качества популяционного здоровья нельзя рассчитывать только на медицинские мероприятия – необходимо проводить политику, нацеленную на оптимизацию образа жизни населения.

Прогноз ожидаемого качества здоровья населения России на ближайшие годы указывает на неблагоприятные тенденции заболеваемости и смертности от онкологической и сердечнососудистой патологии. Существует опасность появления новых «экологически обусловленных заболеваний». Ожидается рост аллергических заболеваний, особенно среди детей.

Увеличение в населении России удельного веса людей пожилого и старшего возрастов будет сопровождаться ростом числа сердечно-сосудистых, онокологических заболеваний, пнавмоний, хронической неспецифической патологии легких. В ближайшие несколько лет, вероятно, продолжится рост численности лиц трудоспособного возраста, выходящих на пенсию по состоянию здоровья.

Для преодоления неблагоприятных тенденций в формировании общественного здоровья важную роль играют прогнозы, которые позволяют правильно составлять антикризисные программы и долговременные стратегические программы защиты здоровья населения России.

Приложение.

Табл.1.

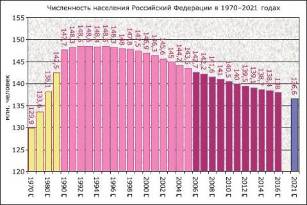


Табл.2.



Табл.3.



Список литературы

1. Большаков А.М. Оценка и управление рисками влияния окружающей среды на здоровье: [Учеб. пособие для слушателей учреждений системы послевуз. и доп. проф. образования] / А.М. Большаков, В.Н. Крутько, Е.В. Пуцилло. - М.: Эдиториал УРСС, 1999. - 254 с см. стр.5-42.

2. Вялков, А.И. Управление в здравоохранении Российской Федерации]: теория и практика: [Монография] / А.И. Вялков. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. - 527 с. См. стр. 54-67.

3. Зайцев, В.М. Прикладная медицинская статистика: [Учеб. пособие для мед. вузов] / В.М. Зайцев, В.Г. Лифляндский, В.И. Маринкин. - СПб.: Фолиант, 2003. - 429 с.

4. Прохоров, Б.Б. Социальная экология: Учеб. по специальности "Природопользование"] / Б.Б. Прохоров. - М.: Academia, 2005. - 413 с.

5. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем //Проблемы прогнозирования.- 2001.-№ 1.-С. 148-163.

6. Прохоров, Б.Б. Медико-демографическая классификация регионов России [Текст] / Б.Б. Прохоров, В. С. Тикунов // Проблемы прогнозирования. - 2005. - №5. - С. 142-167.

7. Прохоров Б.Б. Прогноз качества здоровья населения России. //Проблемы прогнозирования. -2003.-№ 5.-С. 119-133.

8. Прохоров Б.Б., Шмаков Д.И. Оценка стоимости статистической жизни и экономического ущерба от потерь здоровья // Проблемы прогнозирования. 2002.№2.

9. Медико-экологическое прогнозирование состояния здоровья населения (постследствия антропогенного пресса на пресноводные системы) / Л.И. Эльпинер, М.А. Пингин, С.А. Беэр, Е.М. Черепов // Инженерная экология. - 1998. - № 1. - С. 49-58.

10. Ревич, Б.А. Изменение здоровья населения России в условиях меняющегося климата / Б. А. Ревич // Проблемы прогнозирования. - 2008. - №3. - С. 140-150