

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная оценка здоровья россиян

Рамонов А.В.

В данной статье рассматривается методология интегральных мер здоровья, объединяющих в рамках единого показателя информацию о смертности населения и о его здоровье или заболеваемости. В частности, показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни позволяют рассчитать среднее количество лет, проживаемых населением с учетом состояния здоровья, измеренного различными способами на основе репрезентативных опросов населения. В данном исследовании анализируется ожидаемая продолжительность здоровой жизни российских мужчин и женщин, построенная на основе российской статистики смертности и данных репрезентативных опросов РМЭЗ и РидМиЖ.

Ключевые слова: ожидаемая продолжительность здоровой жизни; интегральные меры здоровья.

Плохое состояние здоровья как фактор экономических и социальных потерь

Известно, что российское общество в целом и российская экономика в частности несут большие потери от высокой, по сравнению с большинством развитых стран, смертности, причем особенно высока смертность, в первую очередь, мужчин в трудоспособном возрасте.

Согласно выполненным нами оценкам, из-за отставания в снижении смертности от западноевропейских стран только за 18 лет (1991–2008 гг.) общее число избыточных смертей в России достигло 12,9 млн. Если сравнить Россию с восточноевропейскими странами, число избыточных смертей сокращается, но и в этом случае остается огромным – 10,7 млн. При этом 38% избыточных смертей в первом случае и 44% – во втором приходится на взрослое население в возрасте от 20 до 60 лет, из них почти 30% (во втором случае – более 34%) – на мужчин [2].

Если условно принять, что среднестатистический российский мужчина начинает работать в 20 лет, а выходит на пенсию в 60, то ожидаемая продолжительность его жизни в этом интервале не может превышать 40 лет, в действительности же из-за неизбежной смертности в этом возрастном интервале она всегда меньше. Но потери при этом могут быть разными. Если в Нидерландах преждевременная смертность сокращает предельную ожидаемую продолжительность рабочей жизни на 2%, в США – на 4,3%, то в России потери составляют 14,3% всего фонда рабочего времени [36].

Рамонов А.В. – аспирант Института демографии НИУ ВШЭ. E-mail: aramonov@hse.ru

Статья поступила в Редакцию в ноябре 2011 г.

О масштабах экономических потерь от высокой смертности говорят и недавние оценки выигрыша в общественном благосостоянии, которого можно ожидать к 2025 г. при условии снижения смертности от неинфекционных заболеваний и травм в России до нынешнего среднего уровня по 15 странам ЕС, – 29% от ВВП Российской Федерации в 2002 г. [36].

Однако и общество, и экономика несут потери не только от преждевременной смертности, но и от плохого состояния здоровья, которое может приводить к полной или частичной утрате трудоспособности даже в самых трудоспособных возрастах. Этим потерям в литературе обычно уделяется меньше внимания, хотя нельзя сказать, что они совсем не изучаются [36]. В целом не вызывает сомнения, что плохое состояние здоровья населения оказывает многостороннее и многоплановое негативное воздействие на состояние экономики, на рынок труда, эффективность производства, благосостояние населения. В частности, влияет на среднюю продолжительность отпусков по болезни, на производительность труда, на вероятность преждевременного ухода на пенсию, сказывается в снижении подушевого медианного дохода в домохозяйствах. Например, наличие хронического заболевания снижает подушевой медианный доход гипотетического индивида с заданными характеристиками на 5,6% [36].

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная характеристика здоровья

Постепенное осознание важности оценки потерь, связанных с плохим состоянием здоровья, привело к постановке проблемы интегральных измерителей здоровья. Был предложен целый ряд таких измерителей, причем все они опираются на использование традиционных методов демографии.

Демографы уже несколько столетий пользуются показателем ожидаемой продолжительности жизни, который, по сути, представляет собой интегральный измеритель потерь от смертности в том или ином населении. Идея же подобного измерителя потерь от плохого состояния здоровья появилась сравнительно недавно, она была предложена Б. Сандерсом в 1964 г. [32]. Методология расчета и название – «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ)» или «Ожидаемая продолжительность жизни без ограничений в дееспособности» (Disability Free Life Expectancy, DFLE) – были предложены Д. Салливаном в 1971 г. [37]. В дальнейшем идеи Д. Салливана получили развитие в ряде публикаций, посвященных дальнейшей разработке теоретических основ и методологии интегральных мер здоровья [22–24].

В настоящее время используется несколько вариантов предложенного Д. Салливаном показателя или производных от него (табл. 1).

В данном исследовании будут рассмотрены меры, описанные в табл. 1, – ожидаемая продолжительность здоровой жизни. Сначала опишем методологию расчета этих мер на простом примере, далее приведем российские и зарубежные исследования, где были использованы данные меры для анализа здоровья населения России, в частности сравнения его с уровнем здоровья в других странах.

Таблица 1.

Интегральные меры здоровья населения

Виды интегральных мер здоровья населения	Используемые показатели	Необходимые для расчета данные по смертности	Необходимые для расчета данные по состоянию здоровья/заболеваемости	Характер используемых весов	Интерпретация
1. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ, HLE ¹)	DFLE, DALE (Disability Free/Adjusted Life Expectancy) HALE (Health Adjusted Life Expectancy) ALE (Active Life Expectancy)	Таблицы смертности для популяции в целом и отдельно для каждого пола	Репрезентативные для населения страны/региона данные опросов, содержащие вопросы о различных сторонах здоровья индивида. DFLE, DALE – дихотомическая переменная здоровья. HALE, ALE – градуированная переменная	При расчете DFLE, DALE веса, как правило, не используются. HALE, ALE – могут быть взвешены с учетом ограничений определенных состояний для качества жизни	Ожидаемая продолжительность жизни, взвешенная с учетом качества проживаемых лет, в терминах состояния здоровья
2. Бремя смертности и заболеваемости	DALYs (Disability Adjusted Life Years)	Таблицы смертности по причинам смерти (по МКБ)	Данные медицинской статистики (распределения по полу и возрастным группам количества новых случаев заболевания или его общей распространенности). Также половозрастные данные о средней длительности заболеваний и среднем возрасте их наступления	Веса используются обязательно и показывают, насколько заболевания ограничивают функционирование (0 – совсем не ограничивают; 1 – смерть)	Количество лет, потерянных в популяции в результате избыточной смертности и заболеваемости от ряда причин

Методология расчета ОПЗЖ

В табл. 2 показано на конкретном примере таблицы смертности для мужчин в России в 2004 г., как можно рассчитать возрастные показатели ОПЗЖ. Первые 9 столбцов – стандартные показатели классической таблицы смертности, девятый, по-

¹ В настоящее время Healthy Life Expectancy (HLE) – ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) – является наиболее распространенным и универсальным показателем. Упоминаемые далее показатели DFLE, DALE, HALE, ALE – различные версии этого основного показателя, определяемые методом расчета и исходными данными.

