

КАЧЕСТВО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Калев О.Ф.¹, Калева Н.Г.², Яшин Д.А.¹

¹ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, e-mail: yashid.chel@mail.ru;

²Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, Челябинск, e-mail: kalevang@mail.ru

Научно обосновано новое понятие – качество здоровья человека. Для его оценки разработана «Единая интегрированная классификация групп качества здоровья», которая позволяет давать комплексную оценку здоровья человека, начиная уже с детского возраста с учетом наличия основных поведенческих, биологических факторов риска неинфекционных заболеваний, морфологических и структурно-функциональных отклонений, заболеваний и их количества. Рассмотрено ментальное здоровье как составная часть качества здоровья. Дано новое определение физического здоровья в рамках разработанного нового понятия – качество здоровья человека. Предложена «формула качества здоровья», в которой через численно-буквенную кодификацию в краткой форме фиксируется накопленная информация о качестве здоровья. Предложено подразделение факторов риска на факторы-условия развития заболеваний и факторы повреждения-развития заболеваний.

Ключевые слова: качество здоровья, состояние здоровья, оценка качества здоровья, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска заболеваний, ментальное здоровье.

THE QUALITY OF HUMAN HEALTH

Kalev O.F.¹, Kaleva N.G.², Yashin D.A.¹

¹"South Ural State Medical University", Chelyabinsk, e-mail: yashid.chel@mail.ru;

²Fund of obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region, Chelyabinsk, e-mail: kalevang@mail.ru

A new concept is scientifically substantiated – the quality of human health. "The united integrated classification of groups of quality health" was developed for its evaluation, in which a complex assessment of health is given, starting from children's age with the availability of basic behavioral and biological noncommunicable disease risk factors, morphological and structural-functional disorders, diseases and their quantity. Mental and physical health was investigated as an integral part of a quality of a health. "The formula for quality of health" was proposed, in which the information about the quality of health is recorded in the short form through the numerical-letter codification. Risk factors of non-communicable diseases were proposed to divide for the factors as conditions for development of diseases and as injuring factors.

Keywords: quality of health, health status, quality of health, chronic non-communicable diseases, disease risk factors, mental health.

Здоровье человека в континууме его жизни является одним из ведущих факторов, определяющих уровень благосостояния граждан, семьи, общества, а также конкурентоспособность, обороноспособность страны в перспективе ее поступательного развития и выживания в глобальном историческом аспекте [4]. Поэтому сохранение и увеличение потенциала здоровья человека и всего населения страны является приоритетной задачей государства, системы здравоохранения и всех других сфер и секторов общества в целом. В медицине и здравоохранении предложено и обсуждается большое число определений «здоровье». По мере накопления научных биологических и медицинских знаний о здоровье человека, психологии личности, социологии медицины, общественном сознании возникает необходимость развития и наполнения новым содержанием понятия «здоровье».

Целью данного исследования явилось обоснование сущности нового понятия – качество здоровья и критериев его классификационной оценки.

Понятие качество здоровья. Познание сущности здоровья человека, популяции, общества происходит посредством развития системы понятий, фундаментальная роль в которой нами отводится категории качества. **Качество** рассматривается как основополагающая категория в учении о сущности индивидуального и популяционного здоровья. Решающее влияние на выбор исследования качества здоровья как предмета и объекта новой научной дисциплины оказала позиция И.А. Ильина: «Верим и знаем: придет час, и Россия восстанет из распада и унижения и начнет эпоху нового расцвета и величия. Но возродится она и расцветет лишь после того, как русские люди поймут, что спасение надо искать в качестве». Эти слова прозвучали как набат в статье И.А. Ильина «Спасение в качестве», опубликованной в «Русском колоколе» (1928, № 4). Актуальность данного научного направления в медицине обозначена А.В. Решетниковым, который полагает, что полнота и интенсивность жизнедеятельности человека находятся в непосредственной зависимости от «качества» здоровья [6].

Понятие качество использовано нами при разработке гуманитарной модели управления системой здравоохранения [3] и создании единой интегрированной классификации групп качества здоровья [4].

Методологическим инструментом развития теоретических и практических основ новой научной дисциплины «качество здоровья» человека явилась философская система взглядов Г. Гегеля о бытии, которая содержит в себе три ступени: качество, количество и мера [1]. «Качество есть тождественная с бытием определенность, так что нечто перестает быть тем, что оно есть, когда теряет свое качество. Количество есть, напротив, внешняя бытию, безразличная для него определенность. Третья ступень бытия, мера, есть единство первых двух, качественное количество. Все вещи имеют свою меру, т. е. количественную определенность, и для них безразлично, будут ли они более или менее велики, но вместе с тем это безразличие имеет также свой предел, при нарушении которого (при дальнейшем увеличении или уменьшении) вещи перестают быть тем, чем они были. Мера служит отправным пунктом перехода ко второй главной сфере идеи – к сущности» [1, с. 216].

Принцип Гегеля квалификации (качественная определенность) и квантификации (количественная характеристика квалификации) предметов и явлений выполняет особо важную функцию при обосновании понятия качество здоровья у детей, подростков и взрослых с сочетанной патологией (полипатиями), обусловленной хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), факторами риска ХНИЗ и полипатий [3].

В литературе рассматривается большое число определений «состояние здоровья», в то же время не уделяется внимание его качеству. При формулировании определения «качество здоровья» нами учитывалось содержание официальных определений состояния здоровья. Наиболее полным и универсальным определением здоровья в настоящее время следует признать вариант, принятый Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ), где здоровье (health) рассматривается как состояние полного физического, психического (mental) и социального благополучия, а не только отсутствие болезни (disease) или немощи, недостаточности (infirmity) [10].

ЕРБ ВОЗ рекомендует использовать также понятие «статус здоровья» (healthstatus), под которым понимается состояние здоровья человека, группы людей или популяции, оцененное посредством ссылок на общую заболеваемость, заболеваемость от конкретных заболеваний, повреждений, антропоморфологических измерений и смертности, а также индикаторов функционального состояния и качества жизни [10]. В приведенных определениях здоровья и статуса здоровья использованы такие термины, как «благополучие» и «состояние», толкование которых не дано в цитируемых источниках, что затрудняет их однозначное понимание.

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в пункте 1 статьи 2 «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе» дается следующее определение: «1) здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма». В статье 2, пункте 17 настоящего закона, дается следующее толкование термина «состояние»: состояние – изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи». Такое определение понятия «состояние» находится в противоречии с определением «здоровье» в пункте 1, статьи 2 настоящего Федерального закона, в котором также употреблен термин состояние, несущий другую смысловую нагрузку.

На наш взгляд, термин «состояние» логично использовать для оценки здоровья человека в краткосрочной перспективе при острых заболеваниях или обострениях ХНИЗ. Для комплексной оценки здоровья человека в целом в соответствии с приведенными выше аргументами целесообразно использование термина «качество».

Таким образом, в приведенных официальных документах отсутствует понятие «качество здоровья» человека и общества как ключевая ценность. Необходимо создать измеримые, воспроизводимые, сопоставимые характеристики и критерии оценки качества

здоровья человека и населения, которые углубляют и расширяют понимание сущности здоровья, отвечающие интересам личности и общества.

Нами предлагается следующее определение: **качество здоровья человека означает полное ментальное, физическое здоровье, благополучие и безопасность среды обитания, не создающей риски для здоровья, а также отсутствие заболеваний, повреждений, структурно-функциональных расстройств органов и систем организма, снижающих его адаптацию, трудоспособность, качество и продолжительность жизни.** Данное определение «качество здоровья» содержит три блока взаимодействующих компонентов: 1) ментальное и физическое здоровье; 2) здоровая безопасная среда обитания, включающая социум, экономику, экологию; 3) медико-биологический статус. Каждый из компонентов понятия «качество здоровья» подлежит квалификации и квантификации на основе системного анализа.

Принципиальное отличие понятия качество здоровья от приведенных выше официальных определений заключается в использовании категории «качество» вместо категории «состояние» здоровья, во включении новой приоритетной категории «ментальное здоровье» вместо «психическое», а также в замене категории «социальное благополучие» на категорию «благополучие и безопасность среды обитания».

Понятие «ментальное здоровье». В науке о качестве здоровья человека нами обоснована необходимость развития направления, стержнем которого является представление о ментальном здоровье [2, 3]. Ментальное здоровье – это более совершенная и тонкая ткань умственных способностей и личности человека, определяющая его интеллектуальное, когнитивное, психологическое, нравственное, духовное развитие, вероисповедание, его мировоззрение, образование, культуру, поведение и образ жизни. Наше толкование данного термина созвучно с определением и пониманием ментального здоровья (Definition of Mental Health), изложенного в документе Департамента здоровья и служб человека США «Healthypeople 2010». Американские ученые считают, что «ментальное здоровье», которое обычно воспринимается как отсутствие психических заболеваний, является более широким понятием. Оно включает в себя состояние успешного функционирования мозга, в результате которого осуществляется продуктивная деятельность, выполняются взаимосвязи и взаимодействия, а также способность адаптироваться к изменениям и справляться с невзгодами и несчастьями. Ментальное здоровье является необходимым условием для личного и семейного благополучия и благосостояния, межличностных отношений и сотрудничества в обществе. Вместе с тем следует отметить, что в толковании и оценке понятия ментальное здоровье американскими учеными доминирует медицинский подход, что нашло свое отражение в отнесении к ментальному

здоровью как его индикатора показателя распространенности депрессивных расстройств и частоты приема антидепрессивных лекарств. Этот важный показатель относится к медико-биологической характеристике патологических нарушений качества здоровья.

По нашему мнению, ментальное здоровье – это основной интеллектуальный человеческий капитал, понимание сущности которого должно занять особое место в науках о человеке. Понятие ментальное здоровье выходит за рамки общей, социальной, медицинской и прикладной психологии, а также психиатрии и психосоматической медицины [2, 3]. Синтез данных компонентов означает появление новых интегративных качеств, к числу которых относятся ментальность человека и менталитет нации. Эти понятия не эквивалентны понятиям личность или социальная психология соответственно. При этом следует подчеркнуть, что наука о ментальном здоровье не сводится только к общепринятым представлениям о менталитете человека и нации. Она является междисциплинарной синтетической наукой.

Представления о психическом здоровье, предметом и задачей которого является психиатрия и психология, строятся обычно на негативной основе. Если нет психических заболеваний и расстройств, человек вменяем и не нуждается в компетенции психиатра, с точки зрения наблюдения и лечения у него, то он признается психически здоровым. Он может учиться в обычной школе, ВУЗе, служить в армии, носить оружие, садиться за руль автомобиля, самолета, вертолета и выполнять другие социальные функции. При этом он нередко становится причиной и виновником гибели людей, включая массовую, вследствие некомпетентности, мировоззрения насилия, равнодушия и т.д.

Что касается критериев и показателей ментального здоровья, то из их множества фундаментальное значение имеют духовность, мировоззрение сотрудничества, уровень образования, культура, компетенция. Делает ли человек добро или творит зло, обладает ли мастерством, креативностью в своей профессии, является ли активным противником насилия, коррупции. Еще Д.И. Писарев отмечал: «А разве человек, испорченный в нравственном отношении, – не больной?» Это простые ориентиры для качественной и количественной оценки ментального здоровья. основополагающий принцип медицины «не вреди» своему здоровью и здоровью окружающих тебя людей, а также благополучию среды обитания приобретает еще большую значимость в аспекте оценки качества ментального здоровья. В сообществе людей сформировано общественное сознание, такие специфические и свойственные только людям организованные и управляемые институты, как государство, страна, право, труд, образование, наука, экономика, культура и т.д. В эффективном управлении данными институтами ключевая роль отводится нами ментальному здоровью. Ментальное здоровье человека и менталитет нации формируют качество популяционного

здоровья [2, 3]. В свое время громадная территория России с суровыми климатогеографическими условиями благодаря естественному отбору была заселена мужественными, сильными духом и крепким здоровьем людьми, талантливым и трудолюбивым народом, который образовал прочный генофонд, обеспечивающий воспроизводство здоровых людей как главный ресурс страны в самых тяжелых социально-экономических условиях (войны, революции, экономические кризисы, природные катаклизмы). Высказанное положение носит гипотетический характер.

Понятие физическое здоровье. Качество функционирования мозга в целом и прежде всего структур высшей нервной деятельности в аспекте ментального здоровья определяет качество физического здоровья. Под физическим здоровьем мы понимаем систему организма человека, относящуюся к скелетной мускулатуре, мышцам, двигательная активность которых относится к категории управляемых произвольных движений в отличие от систем гладкой мускулатуры. Ментальное здоровье и физическое здоровье в своем развитии и качестве функционирования неразрывно связаны и взаимодействуют в рамках системы двигательной активности. Движение, труд, физкультура, спорт, танцы, плавание и т.д. обеспечиваются единой психомоторной системой, понятие о которой было развито отечественными великими учеными И.М. Сеченовым и И.П. Павловым. Двигательная идиомоторная активность оказывает существенное влияние на развитие мозга, а мозг, в свою очередь, на качество двигательной активности. Поэтому физическое здоровье является важным компонентом качества здоровья в целом. Иногда физическое здоровье трактуется в более широком смысле и отождествляется с соматическим, что вносит элемент неопределенности в понимание сущности физического здоровья. Физическое здоровье и активность определяются тремя основными характеристиками – скоростью, силой и выносливостью, а также зависят от качества обмена структурным веществом (белки и др.), энергией и информацией. В улучшении и совершенствовании физического здоровья решающее значение имеет ментальное здоровье. Ярким примером этого являются успехи параолимпийцев.

Классификация качества здоровья. Для целостной медико-биопсихологической и социологической характеристики качества здоровья человека и популяции необходимо разработать и совершенствовать классификацию, отвечающую следующим принципам [4]:

а) применимость во все возрастные периоды у детей, подростков и взрослых обоего пола; б) доступность выявления, измерения и стандартной оценки основных поведенческих и биологических факторов риска (ФР) ХНИЗ; в) доклиническая и ранняя клиническая диагностика структурно-функциональных расстройств и морфологических нарушений; г) обеспечение качественной доклинической и ранней клинической поэтапной диагностики

нозологических форм заболеваний с учетом стадии заболевания (принцип квалификации) и степени тяжести функциональных и морфологических нарушений (принцип квантификации); д) квалификация и квантификация сочетанной патологии (моно-, би- и полипатии); е) квалификация и квантификация состояния трудоспособности и адаптивных способностей организма человека; ж) осуществление профилактического континуума укрепления качества здоровья и профилактики ХНИЗ (первичная, вторичная, третичная) в зависимости от качества здоровья риска и угрозы развития заболеваний и повреждений от внешних причин (травмы, насилие). Данным принципам отвечает предложенная нами «Единая интегрированная классификация групп качества здоровья детей и взрослых» (таблица) [4]. В данной классификации сохранено выделение пяти групп состояния здоровья (I, II, III, IV, V), предложенных А.Г. Марченко в 1976 г. для комплексной оценки состояния здоровья взрослых и детей [5]. Широкое распространение классификация А.Г. Марченко получила в педиатрии и промышленной медицине для оценки состояния здоровья по результатам профилактических осмотров. Существенное отличие разработанной нами классификации качества здоровья заключается в базисных принципах, перечисленных выше, а также в выявлении, измерении и оценке ФР ХНИЗ, структурно-функциональных, морфологических нарушений и ХНИЗ на основе принципа квалификации и квантификации.

Единая интегрированная классификация групп качества здоровья

Группа здоровья	Подтип группы здоровья			Трудоспособность Вид профилактики
	а	б	с	
I. Здоров (наличие поведенческих факторов риска ХНИЗ, нет критериев групп здоровья II. 1 – V.)	Нет поведенческих факторов риска	Наличие факторов-условий развития ХНИЗ (НФА, нездоровое питание и др.)	Наличие повреждающих факторов риска ХНИЗ (курение, алкоголь и др.)	Трудоспособность сохранена Первичная профилактика
II.1 Практически здоров (Преморбид) (наличие биологических метаболических факторов риска ХНИЗ, нет критериев групп здоровья II. 2 – V.)	Наличие только 1 метаболического фактора риска	Наличие 2 метаболических факторов риска	Наличие 3 и более метаболических факторов риска	Трудоспособность сохранена Первичная профилактика
II. 2 Практически здоров (Преморбид) (наличие биологических структурно-функциональных (морфологических) факторов риска ХНИЗ, нет критериев групп здоровья III. 1 – V.)	Наличие 1 структурно-функционального (морфологического) фактора риска	Наличие 2 структурно-функциональных (морфологических) факторов риска	Наличие 3 и более структурно-функциональных (морфологических) факторов риска	Трудоспособность сохранена Первичная профилактика

III. 1 Больной ХНИЗ (Морбид) скрытая асимптомная стадия заболевания, (нет критериев групп здоровья III. 2 – V.)	Наличие 1 ХНИЗ Мономорбид (мононозолия)	Наличие 2 ХНИЗ Биморбид (бинозолия)	Наличие 3 и более ХНИЗ Полиморбид (бинозолия)	<i>Трудоспособность сохранена Вторичная профилактика</i>
III. 2 Больной ХНИЗ (Морбид) легкая степень тяжести, стадия компенсации с клиническими проявлениями, отсутствие осложнений (нет критериев более высоких групп здоровья IV. – V.)	Наличие 1 ХНИЗ Мономорбид (мононозолия)	Наличие 2 ХНИЗ Биморбид (бинозолия)	Наличие 3 и более ХНИЗ Полиморбид (бинозолия)	<i>Инвалидности нет Третичная профилактика без или с высокотехнологической помощью</i>
IV. Больной (Морбид) Средней степени тяжести, стадия субкомпенсации, наличие осложнений (нет критериев групп здоровья V.)	Наличие 1 ХНИЗ Мономорбид (мононозолия)	Наличие 2 ХНИЗ Биморбид (бинозолия)	Наличие 3 и более ХНИЗ Полиморбид (бинозолия)	<i>Инвалидность 3 или 2 группы Третичная профилактика с использованием высокотехнологической помощи</i>
V. Больной (Морбид) Тяжелое течение, стадия декомпенсации, тяжелые осложнения	Наличие 1 ХНИЗ Мономорбид (мононозолия)	Наличие 2 ХНИЗ Биморбид (бинозолия)	Наличие 3 и более ХНИЗ Полиморбид (бинозолия)	<i>Инвалидность 2 или 1 группы Третичная профилактика с использованием высокотехнологической и/или паллиативной помощи</i>

Примечание: биологические метаболические факторы риска – избыточная масса тела, дислипидемия, гипергликемия, повышенное артериальное давление; НФА – недостаточная физическая активность; ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания; др. – другие факторы риска, перечень приведен в статье.

Поведенческие факторы риска по механизму действия и вероятности развития патологии и заболеваний следует обоснованно разделять на факторы-условия развития ХНИЗ, т.е. предрасполагающие (нездоровое питание, недостаточная физическая активность (НФА) и др.), и повреждающие факторы риска развития ХНИЗ, т.е. вызывающие ХНИЗ (курение, потребление алкоголя и др.).

Биологические факторы риска по механизму действия подразделяются нами на метаболические (повышенное артериальное давление (АД), дислипидемия, гипергликемия, избыточная масса тела) и структурно-функциональные (морфологические), например перегиб желчного пузыря и т.п. Биологические ФР также целесообразно подразделять в зависимости от степени выраженности. Например, высокое нормальное артериальное давление является фактором-условием развития ХНИЗ (предгипертензия), артериальная гипертензия – фактором повреждения-развития ХНИЗ. Аналогичным образом различают: нарушение толерантности к глюкозе (предиабет) и сахарный диабет; феномен жирового рикошета [3], избыточная масса тела (предожирение) и ожирение; пограничный и высокий уровень общего холестерина соответственно. Следует отметить высокую

распространенность поведенческих и биологических ФР, начиная уже с детского и подросткового возраста [3,8,9]. Перечень биологических (метаболических) ФР постоянно пополняется с учетом класса доказательности и достоверности. Так, нами рекомендуется учет у подростков и взрослых такого важного фактора ожирения и сахарного диабета, как феномен жирового рикошета в дошкольном возрасте [3]. Также необходимо учитывать патологические изменения ЭКГ у детей и взрослых как ФР сердечно-сосудистых заболеваний и полипатий [4]. Спектр ФР, нарушающих качество здоровья уже с детского возраста, расширен нами за счет таких ФР, как насилие (все виды), игромания, безответственное сексуальное поведение, злоупотребление лекарствами, экстремальный холодный стресс [3]. При этом алкоголизм и наркомания относятся не к ФР, а к психическим расстройствам и заболеваниям.

С позиций учения о ментальном здоровье поведенческие ФР ХНИЗ являются ментально-индуцированными. К ментально-индуцированной можно отнести также артериальную гипертензию, связанную с пагубным потреблением алкоголя, дислипидемии, индуцированные нездоровым питанием и т.д.

В классификации предлагается выделение в рамках III группы качества здоровья двух подгрупп: III.1. – скрытая асимптомная стадия и III.2. – стадия компенсации с клиническими проявлениями.

Представленная классификация позволяет провести типологическую оценку качества здоровья посредством составления индивидуальной «Формулы качества здоровья». Формула качества здоровья включает: фамилия, инициалы; пол; возраст; многозначную оценку, отражающую тип группы здоровья (I, II, III, IV, V) с учетом наличия и количества поведенческих, биологических факторов риска, структурно-функциональных и морфологических отклонений, ХНИЗ (отражаются последовательно все группы здоровья, от более высоких к более низким, с указанием подтипа); коды в соответствии с «Перечнем для статистической разработки данных заболеваемости» МКБ-10 (в них отражены все заболевания (группы заболеваний) и др. патологические отклонения). Использование «Формулы качества здоровья» позволяет через численно-буквенную кодификацию в краткой, удобной для компьютерной обработки форме зафиксировать всю информацию о качестве здоровья пациента.

Например, пациент Иванов И.И., 55 лет, пол – мужской (М) наблюдается с диагнозом: Стенокардия напряжения II ФК; Гипертоническая болезнь III стадии, степень АГ 2, риск 4; ХСН I, ФК II.УЗИ: перегиб желчного пузыря. Дислипидемия, избыточная масса тела (ИМТ-28). Курит (ИК – 20 пачка/лет).

Формула качества здоровья: Иванов И.И. / 55 / М / IVbII.2.a II.1.bIc(148,145, 151, 270).

Предложенная классификация позволяет проводить оценку качества здоровья как на индивидуальном уровне, так и на популяционном, когда анализируется структура, распространенность групп качества здоровья среди населения и вектор их изменений при мониторинге [3, 4].

В то же время анализ качества здоровья на уровне популяции представляет собой сложную проблему, поскольку необходимо одновременно оценить, выразить численно взаимосвязь и разброс нескольких показателей (в том числе и качественных) многих индивидуумов, составляющих популяцию. Для решения этой задачи можно использовать системно-энтропийный подход, основанный на анализе энтропии – комплексной величины, характеризующей меру неупорядоченности (разброса ее составных элементов) и организованности (взаимной зависимости элементов) системы (популяции в данном случае). Нами был проведен энтропийный анализ для оценки популяционных изменений медико-биосоциальных систем [7]. Значение энтропии рассчитывали по новой оригинальной методике, разработанной А.Н. Тырсиним [7]. Таким образом, понятийный аппарат качества здоровья человека открывает новые возможности для улучшения здоровья человека и населения в целом.

Заключение. Предложенный нами подход к оценке сущности здоровья на основе понятия «Качество здоровья» с использованием «Единой интегрированной классификации групп качества здоровья» расширяет и углубляет наши представления об индивидуальном и популяционном здоровье, факторах и условиях его нарушения. В развитии учения о качестве здоровья сделаны лишь первые шаги на пути к более глубокому пониманию процесса формирования сочетанных нарушений и заболеваний (полипатий). Представления о качестве здоровья человека, определенного на основе принципа квалификации и квантификации модифицируемых поведенческих, биологических факторов риска, факторов среды обитания и медико-биологического статуса, создают предпосылки для развития профилактического континуума по управлению качеством здоровья человека и популяции, повышению эффективности укрепления здоровья и профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Список литературы

1. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Т. 1. Наука логики. – М.: Мысль, 1975. – С. 215–263.
2. Калев О.Ф., Калева Н.Г. Ментальное здоровье и профилактика неинфекционных заболеваний // Актуальные вопросы внутренних болезней: традицион. и психо-соматич. подходы: материалы межрегион. науч.- практич. конф. – Челябинск, 2006. – С. 151-153.

3. Калева Н.Г. Концепция гуманитарной модели управления качеством системы здравоохранения. – М.: Практика, 2014. – 256 с.
4. Калев О.Ф., Калева Н.Г., Яшин Д.А. Единая интегрированная классификация групп качества здоровья детей и взрослых в профилактическом континууме неинфекционных заболеваний // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Профилактика полипатий в кардиологии». – Челябинск, 2015. – С. 52-58.
5. Марченко А.Г. Критерии оценки состояния здоровья населения при его комплексном изучении // Советское здравоохранение. – 1979. – С.23-28.
6. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
7. Тырсин А.Н., Калев О.Ф., Яшин Д.А., Лебедева О.Ф. Оценка состояния здоровья популяции на основе энтропийного моделирования // Математическая биология и биоинформатика. – 2015. – Т. 10, № 1. – С. 206-219.
8. Яшин Д.А., Калева Н.Г., Калев О.Ф., Яшина Л.М. Распространенность артериальной гипертензии в организованных популяциях взрослых и детей по материалам многолетних исследований // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – № 3. – С. 21-26.
9. Яшин Д.А., Калева Н.Г., Калев О.Ф., Яшина Л.М. Рост эпидемии активного и пассивного курения взрослыми и детьми // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – № 4/68. – С. 175-179.
10. Terminology for the European Health Policy Conference. A glossary with equivalents in French, German and Russian. – Copenhagen.: WHO Regional Office for Europe, 1994. – 33 p.