

© **Жанна Анатольевна Жилина**,
канд. психол. наук, доцент, заведующий кафедрой менеджмента,
Владимирский филиал РАНХиГС

© **Александр Иванович Новиков**,
д-р экон. наук, профессор ведущий научный сотрудник,
Владимирский филиал РАНХиГС

ЗАПРОС НА ЗДОРОВЬЕ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: МОЛОДЕЖНЫЕ АСПЕКТЫ

Request for health in Russian society: youth aspects

Аннотация: в статье решаются актуальные задачи по проблемам общественного здоровья российского общества. Дается критический анализ проектов программы «Развитие здравоохранения в России» и предлагается дополнить их новым проектом «Здоровое долголетие». Акцент в исследовании делается на поведенческие аспекты молодежи. Сделан вывод о необходимости совершенствования организационно-экономических и институциональных механизмов, органического единства факторов государственного регулирования и самоорганизации субъектов в медицинской сфере.

Abstract: in this article are resolved challenges on issues of public health of the Russian society. Provides a critical analysis of health development projects in Russia "and is invited to supplement their new project" healthy longevity. The focus of study is on behavioral aspects of youth. Concluded that there was a need for the strengthening of the institutional and economic and institutional mechanisms of the organic unity of the factors of State regulation and self-organization of the subjects in the medical field.

Ключевые слова: здоровье, интересы, молодежь.

Keywords: health, interests, youth.

В статье поставлены и решены несколько задач относительно запроса, в первую очередь молодежи, на здоровье как био-психо-социоэкономическую категорию.

Первая задача – раскрытие понятийного аппарата. Общественное здоровье в контексте экономических, социальных и демографических трансформаций.

В уставе ВОЗ записано, что «здоровье – это не только отсутствие болезней или дефектов, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия». В 1984 году к этому определению было добавлено, что здоровье это «...не только новые годы к сроку жизни, но и насыщение этих лет достойным качеством жизни».

Общественное здоровье предполагает следующие направления исследования:

- здоровье человека и среда;
- культура питания;
- человеческий потенциал;
- социальное благополучие;
- активное долголетие [1].

Основным показателем степени сохранности личного здоровья для самого человека всегда было и остается его самочувствие, характер которого он оценивает, прислушиваясь, так сказать, к «внутреннему голосу» – Голосу Природы. Известна формула Гиппократов: «Природа лечит, медицина помогает».

С позиции общественных законов – здоровье человека предполагает междисциплинарный подход, а рассматривать «здоровье» следует как био-психо-социоэкономическую категорию.

Общественное здоровье с точки зрения охраны здоровья граждан – это система мер

политического, экономического, правового, социального, научного и медицинского характера. То есть «общественное здоровье» – это объект социальной политики и только потом – медицинская категория. Отсюда вытекает и конституционная норма – каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (Конституция РФ, ст. 41).

Здоровье человека нельзя определить и понять в отрыве от конкретной среды, в которой он живет. Образ жизни индивидуума – это слепок социальных отношений, господствующих в обществе в целом [2]. Поэтому «общественное здоровье» как будущее здоровье нации предлагаем рассматривать в рамках молодежных аспектов.

Вторая задача. Общественное здоровье с точки зрения национальных интересов геополитического характера.

Цель – перестроить образ жизни и логику поведения современного человека, а именно, сделать короткожителю (КЖИ-тип) долгожителем (ДЖИ-тип), для этого требуется, чтобы образ жизни и трудовой деятельности каждого человека нашего общества был таким, который позволит ему полностью реализовать свое естественное право на активную и творческую жизнь, которая получается при совпадении ее клинической и биологической фаз [3].

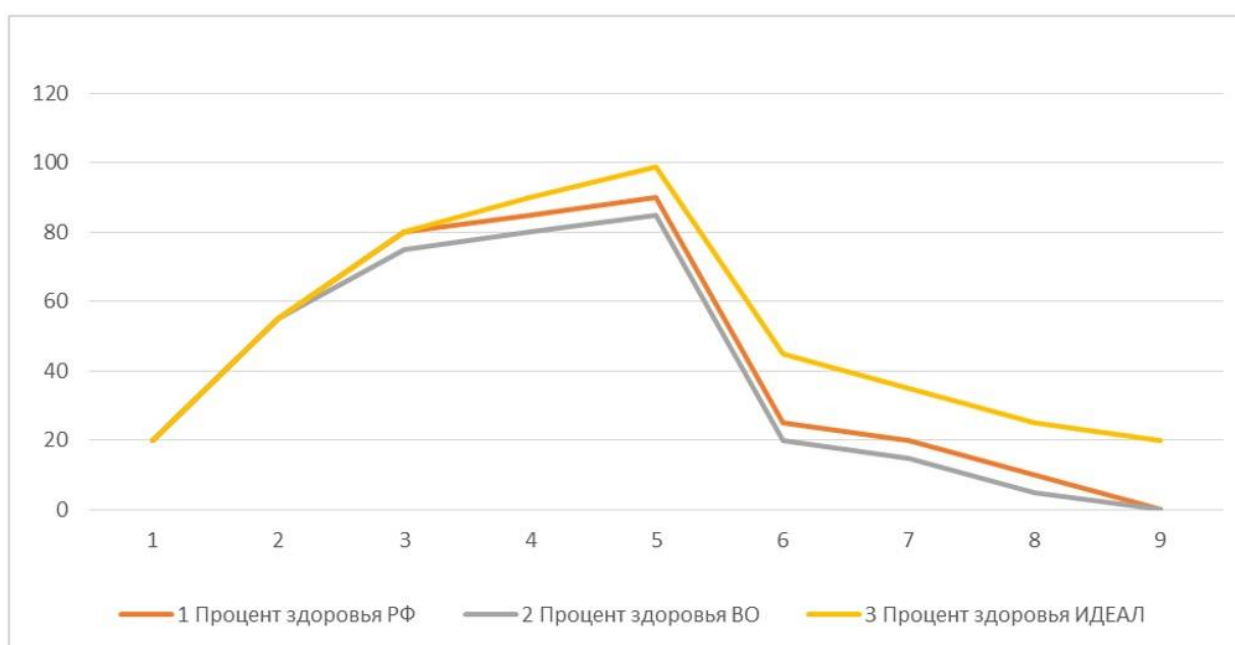


Рис. 1. Кривая качества общественного здоровья

По оси абсцисс предусмотрены следующие возрастные градации:

- детский возраст (0-16 лет);
- юношеский возраст (17-24 года);
- зрелый возраст (25-55 лет);
- увядание, старение (55-69 лет);
- болезни, смерть (70 и старше);
- долгожители – более 80 лет [4].

Третья задача. Анализ государственных программ по проблемам общественного здоровья.

В соответствии с оценкой эффективности программы «Развитие здравоохранения» за 2015 год финансирование сферы здравоохранения из федерального бюджета составило 139,1 %, из федерального фонда ОМС – 100,4 %, консолидированного бюджета – 96 %¹.

¹ Уточненный отчет о ходе реализации госпрограммы «Развитие здравоохранения» за 2015 год [Электронный ресурс]. URL: [https://минобрнауки.рф/документы/4106/файл/7627/уточненный Годовой отчет о ходе реализации ГПРО в 2015 году](https://минобрнауки.рф/документы/4106/файл/7627/уточненный%20Годовой%20отчет%20о%20ходе%20реализации%20ГПРО%20в%202015%20году).

В 2016 г. финансирование здравоохранения, с учетом недоосвоения федеральных средств, сократилось на 5,5 %, это коснулось 53 регионов, а вместе с фондом ОМС это составило минус 1,4 %. Бюджет на 2017 год предполагает дальнейшее снижение финансирования этой сферы.

В разрезе подпрограмм выполнение их за 2015 год выглядит следующим образом:

а) подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни», выполнение 166 %, израсходовано 116,8 млн. руб., однако отдельные показатели не выполнены:

- охват диспансеризацией взрослого населения, выполнение 94 %, во Владимирской области план диспансеризации на селе выполнен только на 82 %;

- заболеваемость острым вирусным гепатитом – 80 %;

- доля лиц, инфицированных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных – 91 %.

В октябре 2016 г. были утверждены дополнительные паспорта приоритетных проектов по программе «Здравоохранение» (протокол заседания Правительства РФ от 25 октября 2016 г.). В их числе:

1) «Технологии и комфорт – матерям и детям»;

2) «Электронное здравоохранение»;

3) «Развитие санитарной авиации»;

4) «Лекарства. Качество и безопасность».

Однако, по мнению первого заместителя Председателя Правительства РФ И. И. Шувалова, озвученному им на Гайдаровском форуме в январе 2017 г.: «Настройка механизмов реализации идет сложно, так как отсутствует синергия между проектными офисами министерств и правительства».

Однако крайне злободневные темы формирования здорового образа жизни в существующих подпрограммах и проектах не нашли отражение, в частности организация в школах медкабинетов. Подтверждением тому служат материалы Общероссийского родительского собрания (30 августа 2017 г.). В новом учебном году реанимируется отдавшая было концы школьная медицина. Предполагается, что «медкабинеты будет предоставлять школа, а медуслуги – профессиональные врачи и сестры. При этом для повышения эффективности работы медиков по месту учебы в образовательные организации вернут медицинские карты с диагнозами детей, но медкарта будет носить лишь заявительный характер»².

Нам представляется, что *ключевая цель этих проектов должна осуществляться через систему мероприятий государственного регулирования, направленную на формирование здорового образа жизни, позитивно влиять на снижение темпов естественной убыли населения, стабилизацию его численности и создание условий для ее роста, а также повышение трудовых функций, качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни.*

Четвертая задача. Особенности формирования пространства «Владимирская область – территория здорового образа жизни».

В области реализуется проект «Владимирская область – территория здорового образа жизни». В связи с этим становится актуальным развитие перспективных научных направлений в области политики общественного здоровья, новых технологий формирования здоровья населения. По нашему мнению, существуют серьезные проблемы региональной политики и стратегии управления здравоохранением в области законодательства, кадровой политики, экономического и ресурсного обеспечения отрасли, стандартизации и информатизации здравоохранения.

Итоги опроса студентов Владимирского филиала РАНХиГС и других вузов и членов их семей «О мерах по формированию здорового образа жизни» показали, что 48,4 %

² Общероссийское родительское собрание 30 августа 2017 года [Электронный ресурс]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=kINoo_qJmWQ.

опрошенных указали, что для них важна организация профилактических осмотров и диспансеризации, 41,2 % хотели бы иметь возможность посещать спортивно-оздоровительные центры, для 30,3 % важна организация здорового питания. Около половины респондентов хотели бы получать поддержку от администрации предприятий и учреждений по формированию ЗОЖ, а реально только 9,0 % опрошенных указали, что по месту работы и учебы имеют такую возможность [5].

Кроме того, необходима разработка долгосрочной комплексной целевой программы по формированию здорового образа жизни человека. В этой программе следует инвентаризировать все острые проблемы оздоровления населения с учетом российского и зарубежного опыта и имеющихся достижений науки. В этой части можно приветствовать решение партийного XVI съезда «Единой России» относительно проекта «Качество жизни (Здоровье)», состоявшегося 23 января 2017 г.

Пятая задача. Молодежный аспект общественного здоровья.

При анализе молодежного аспекта доступности здравоохранения необходимо иметь в виду следующие проблемы:

- сокращение доли государства в финансировании здравоохранения при одновременном росте затрат со стороны населения;
- расширение платности в предоставлении медицинских услуг при одновременном снижении доступности аналогичных бесплатных услуг.

Наши исследования показали, что 20,4 % школьников знают о мероприятиях, проводимых в области по пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ). Они называют различные акции, спортивные мероприятия, до 1/3 школьников принимают участие в соревнованиях. Большинство школьников уверены, что требуется популяризация ЗОЖ.

В рамках исследования приведем основные материалы социологических опросов, проводимых в РАНХиГС, Владимирский филиал³. Опрос показал, что 14 % студентов филиала являются курильщиками, 10 % иногда балуются сигареткой и 76 % студентов отметили, что не курят. Наиболее ценным на данном возрастном этапе для большинства студентов (юношей и девушек) является здоровье и счастливая семейная жизнь (около 70 % всех опрошенных).

Наиболее волнующие проблемы заняли первые позиции:

- наркомания и алкоголизм – 44 %;
- безопасность жизни – 39 %;
- состояние экологии – 14 %.

Учитывая, что в сфере здравоохранения стали преобладать частные медицинские услуги, важно знать потенциальные возможности их приобретения, 4/5 студентов отметили, что материальный достаток их родительских семей средний.

Отношение студенческой молодежи или ее самооценка по реализации принципов ЗОЖ (по материалам исследований владимирских и ивановских студентов).

Таблица 1

Распределение студентов по группам здоровья

Группы	1 курс		2 курс		3 курс		всего	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Основная	34	37,8	30	35,7	48	42,1	112	38,9
Подготовительная	7	7,7	1	1,2	4	3,5	12	4,2
1 специально-медицинская	6	6,7	6	7,1	5	4,4	17	5,9
2 специально-медицинская	27	30	21	25	39	34,2	87	30,2
3 специально-медицинская	16	17,8	26	31	18	15,8	60	20,8
Кол-во студентов	90		84		114		288	

³ Материалы обследования за 2012-2014 гг. В октябре 2012 года был проведен опрос, в котором приняли участие 390 человек: студенты 1 – 4 курсов факультетов управления, экономики и права, из них 305 девушек и 85 юношей. В 2013 г. и в 2014 г. были опрошены все студенты первого курса.

Таблица 2

Самооценка состояния здоровья студентов

Считаете ли Вы себя здоровым человеком?	1 курс		2 курс		3 курс		всего	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Да, безусловно, так	22	24,4	16	19	21	18,4	59	20,5
Скорее да, чем нет	25	27,8	31	36,9	49	43	105	36,05
Когда как, по-разному	17	18,9	22	26,2	22	1,8	61	21,2
Скорее нет, чем да	10	11,1	13	15,5	15	13,2	38	13,2
Нет, не считают	7	7,7	2	2,4	1	0,8	10	3,5
Не могут определенно сказать	7	7,7	-	-	4	3,5	11	3,8
Кол-во студентов	90		84		114		288	

Таблица 3

Распределение времени в неделю у студентов на занятия физическими упражнениями, активный отдых как средство укрепления здоровья

Часы	1 курс		2 курс		3 курс		всего	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Более 20 часов	5	5,6	2	2,4	2	1,8	9	3,1
От 18 до 20 часов	2	2,2	-	-	4	3,5	6	2
От 16 до 18 часов	6	6,7	12	14,3	3	2,6	21	7,3
От 14 до 16 часов	3	3,3	6	7,1	5	4,4	14	4,9
От 12 до 14 часов	7	7,7	3	3,6	2	1,8	12	4,2
От 10 до 12 часов	6	6,7	2	2,4	9	7,9	17	5,9
От 8 до 10 часов	11	12,2	13	15,5	19	16,7	43	14,9
От 6 до 8 часов	20	22,2	10	11,9	27	23,7	57	19,8
От 4 до 6 часов	19	21,1	16	19	33	28,9	68	23,6
Менее 4 часов	7	7,7	20	23,8	10	8,8	37	12,8
Кол-во студентов	90		84		114		288	

Таблица 4

Отношение молодежи к курению и употреблению алкогольных напитков, в процентах [6], [7], [8]⁴

Ответы	Позволяют курить	Употребляют алкоголь
Да	5,2	7,6
Нет	47,2	78,8
Иногда	47,6	13,6
Всего	100	100

Выводы и предложения.

Во-первых, мы убеждены, что необходимо дополнить программу «Развитие здравоохранения» пятым приоритетным проектом «Здоровое долголетие». В рамках реализации этого проекта можно предложить обеспечение ориентации средств массовой информации на пропаганду как здорового образа жизни, так и обеспечения полноценного и безопасного питания. С этой стороны определенные задачи стоят и перед социальной

⁴ Актуальные социально-правовые проблемы противодействия алкоголизации и наркотизации российского общества: материалы студенческой научно-практической конференции. – Иваново : Филиал РГГУЦ, 2013. – 72 с.

рекламой. Эта программа должна быть документом, бьющим тревогу: «Здоровье нации в опасности!».

Во-вторых, «общественное здоровье» в рамках натуральной философии означает, что медицина не создает и никогда не создавала «здоровье» как общественную категорию. Медицина занята не здоровьем, она занята «болезнями». Особенно это характерно для частной медицины, для нее чем больше больных, тем она в большей степени процветает. Процесс лечения требует не здорового, а больного человека. *Определяя роль системы здравоохранения в общественном здоровье, следует вводить в оборот такое понятие как оздоровление, а не лечение.*

В-третьих, в системе структур государственной и муниципальной власти, отвечающих за сохранение здоровья человека, как обособленного института, в стране просто нет. Есть только медицина, которая позиционирует себя, что она стоит у истоков здоровья, но на самом деле специализирована на обнаружении и лечении болезней. В связи с этим следует внести соответствующие изменения в целеполагание, уточнить функции и регламент.

В-четвертых, формирование политики «общественного здоровья» должно строиться с точки зрения совокупности базисных и институциональных отношений. Это предполагает взаимодействие организационно-экономических и институциональных механизмов, органического единства факторов государственного регулирования и самоорганизации субъектов в медицинской сфере.

Список литературы

1. Краснова В. П., Новиков А. И. Аспекты экономики в системе общественного здоровья и здоровья будущих поколений / Актуальные проблемы экономики, торговли и управления. Сборник статей в рамках межд. науч.-практ. конф. «Румянцевские чтения». – Иваново : Иван. филиал РГТЭУ, 2010. – С. 119-125.
2. Новиков А. И. Кооперация как антипод общества потребления / Религия, наука, общество: проект русской культурной политики: материалы научной конференции (Иваново, 31 мая 2014 г.). – М. – Иваново, 2015.
3. Анисимова О. К., Новиков А. И. Народосохранение в системе стратегических ориентиров муниципальных образований: коллективная монография по материалам межд. конф. в Ярославле 6 апреля 2012 г. – Ярославль : Аверс Плюс, 2012. – С. 576-582.
4. Новиков А. И., Чистяков М. С. Валеология как детерминанта развития России / Российская государственность и революция: социально-политические и культурные детерминанты развития России в XX-XXI веках: материалы научно-практической конференции (Калягинские чтения) 14-15 октября 2016 г. / под. ред. Р. В. Евстифеева. – Владимир : Владимирский филиал РАНХиГС, 2016. – С. 104-112.
5. Жилина Ж. А., Новиков А. И., Цветков С. А. Взгляды студенческой молодежи на проблемы современной России (по материалам Владимирской и Ивановской областей) / Российская государственность и революция: социально-политические и культурные детерминанты развития России в XX-XXI веках: материалы научно-практической конференции (Калягинские чтения) 14-15 октября 2016 г. / под. ред. Р. В. Евстифеева. – Владимир : Владимирский филиал РАНХиГС, 2016. – С. 214-222.
6. Новиков А. И., Чистяков М. С. «Питейная» политика в России в аспекте сохранения национальной идентичности / Алкоголь в России: материалы седьмой научно-практич. конф. (Иваново, 25-26 ноября 2016 г.). – Иваново, 2016. – С. 87-93.
7. Новиков А. И. Проблема созависимости в развитии алкоголизма в России / Алкоголь в России: материалы пятой межд. науч.-практ. конф. (Иваново, 24-25 октября 2014 г.). – Иваново, 2014. – С. 69-73.
8. Анисимова О. К., Новиков А. И. Специфические факторы развития алкоголизма и наркомании в зонах 101 км / Алкоголь в России: материалы третьей межд. науч.-практ. конф. (Иваново, 26-27 октября 2012 г.). – Иваново : Филиал РГГУ, 2012. – С. 80-83.