

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента: Пер. с англ. - М.: "Дело", 2004.
2. Колина Елена. Личное дело Кати К. СПб.: АМФОРА, 2007.
3. Платонов Ю.П. Социальная психология поведения: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2006.
4. Пригожин А.И. Методы развития организаций. – М.: МЦФЭР, 2003.

**Т.М. Резер**  
**(Ревдинский филиал ГОУ СПО СОМК, Ревда)**

### **СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ**

Исследовательская группа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по проблемам молодежи в свете стратегии достижения здоровья для всех провозгласила не утопическую цель полного освобождения мира от болезней, а цель создания общества, в котором было бы меньше несправедливости в сфере здравоохранения, а здоровье и процветание стали бы реальностью благодаря совместным усилиям и тесному взаимодействию всех слоев общества. Для реализации данной стратегии очень важно привлечение молодых людей.

Исследовательская группа ВОЗ (1985) выделяет два основных переходных этапа, через которые проходят молодые люди:

- этап перехода индивидуума из детского во взрослое состояние;
- этап перехода отдельных обществ от традиционного к современному образу жизни.

Эти этапы сопряжены с определенными испытаниями, через которые молодым людям необходимо пройти. В целях обеспечения здоровья как самим молодым людям, так и их социальному окружению необходимо приспособиться к соответствующим изменениям. В задачи общества входят оказание людям необходимой помощи в успешном преодолении возникающих у них стрессов, осуществление адекватной политики в этой об-

ласти, реализация соответствующих программ и служб, имеющих целью удовлетворение специфических нужд и потребностей молодых людей.

Группа исследователей ВОЗ пришла к выводу, что мнение молодых людей необходимо учитывать, а проблемы, прямо или косвенно связанные с их здоровьем, следует рассматривать без отрыва от конкретных социальных, экономических и политических реалий мира, в котором они живут, так как современные молодые люди вполне могут взять на себя часть ответственности за охрану своего здоровья и принять активное участие в соответствующей работе.

В связи с этим в настоящее время используются *два основных аспекта охраны здоровья*: профилактика заболеваний и травматизма и принятие мер, направленных на решение уже возникших проблем.

Жизнь молодых людей, как и жизнь всех людей, независимо от их возраста, определяется условиями того общества, в котором они живут. Развитие молодых людей, их социальное положение, характер их повседневной жизни, их стремления, возможности и здоровье – все это зависит от природы и общественных условий жизни. Значение имеют унаследованные от прошлого законы, система ценностей, культура, верования, обычаи; характер заболеваемости; демографическая ситуация; последствия уже имевшего место промышленного, экономического и политического развития; результаты искусственных или естественных бедствий, истощение естественных ресурсов и загрязнение окружающей среды.

Общезвестно, что любая проблема, касающаяся здоровья, имеет связи с социальными, культурными, технологическими, экономическими, политическими и правовыми особенностями, а также с системами здравоохранения, образования и социального обеспечения того общества, в котором она возникла.

В 1993 г. обнародован один из шестнадцати ежегодных докладов Всемирного банка реконструкции и развития «Мировое развитие в 1993 г.

Инвестирование в здоровье», подготовленный коллективом авторов из Гарвардской школы общественного здоровья под руководством Д.Т. Джемисона. В этом докладе впервые в послевоенной истории обобщены данные о состоянии здоровья населения мира, включающие фрагментарные, к сожалению, сведения о населении бывшего СССР. Главное достижение исследователей – применение вновь разработанного инструмента оценки последствий заболеваний.

DALY – это вариант известных ранее оценок продолжительности жизни с поправкой на ее качество. За основу была принята продолжительность жизни японцев – самая большая сегодня. Данные всех стран сопоставлялись с продолжительностью жизни в Японии, и «потерянные» годы жизни – от болезней или от голода – вычислялись по отношению к Японии.

Гарвардская группа заново разработала оценку тяжести инвалидности, привлекая специалистов из разных стран, чтобы отразить культурные особенности разных регионов мира. Люди выше ценят годы молодости и ниже – годы раннего детства и старости. Более того, они склонны высоко ценить ближайшие годы жизни и меньше – годы отдаленные. Эти отдаленные годы жизни в сознании человека как бы обесцениваются, претерпевают инфляцию. Ко всем странам подходили с единой меркой. Единственное неравенство – между женщинами и мужчинами: женщины в настоящее время живут дольше.

В отчете гарвардской группы 1993 г. развивающимся странам рекомендовалось рационально расходовать ресурсы служб здоровья на наиболее эффективные профилактические программы (иммунизация, медицинское обслуживание в образовательных учреждениях, информирование населения, борьба с алкоголизмом и курением, планирование семьи и питания, улучшение жилищных условий, профилактика СПИДа). При реализации этих программ по подсчетам сохранение «одной жизни» будет стоить не более 25 долл. в год, при реализации клинических программ, связанных

с беременностью и деторождением, лечением туберкулеза, контролем болезней, передаваемых половым путем, острых нарушений питания и др., — менее 50 долл. в год.

В бывших социалистических странах, в том числе России, рекомендуется улучшить управление здравоохранением, поддерживать полное финансирование основного пакета медицинских услуг. В этих странах необходимо развивать страхование медицинских услуг, дополнительных к базовым услугам, финансируемым государством, подготовку специалистов, включающую вопросы здорового образа жизни.

В 1996 г. под патронажем ВОЗ и при финансовой поддержке Всемирного банка исследования были продолжены в рамках программы «Глобальные последствия болезней». На основе DALY подготовлен прогноз развития здоровья населения мира до 2020 г.

К 2010 г. можно ожидать удвоения в мире числа людей в возрасте старше 60 лет. Если среди наиболее важных причин смерти в 1990 г. на первом месте стояли пневмонии, острые инфекционные желудочно-кишечные заболевания, перинатальные состояния, то к 2020 г. — ишемическая болезнь сердца, депрессия и дорожно-транспортные происшествия.

Из данных исследований следует, что в бывших социалистических странах в 1990 г. картина смертности была нетипичной, особенно среди лиц в возрасте от 15 до 60 лет. Смертность от инфекций и перинатальных состояний была примерно такой же, как в странах с рыночной экономикой. По смертности от неинфекционных заболеваний эта возрастная группа вышла на первое место, а по смертности от травм уступала только субсахарской Африке.

При анализе причин смерти и инвалидности были учтены не только заболевания, послужившие непосредственно причиной смерти, но и болезни, вызывающие последующие заболевания, и некоторые наиболее важные факторы риска: курение, употребление алкоголя, опасный секс. Курение

вследствие его нарастающего распространения в развивающихся странах к 2020 г. станет одной из ведущих причин смерти. Наиболее значительными последствия курения будут в бывших социалистических странах (около 22% по DALY), в Китае и в странах с устоявшейся рыночной экономикой (около 18%). В субсахарской Африке опасный секс ответственен примерно за 30% суммарных последствий болезней для популяции.

В странах с устоявшейся рыночной экономикой в силу особенностей возрастной структуры, доходов и образования жителей, соответствующей структуры причин смерти употребление алкоголя оказывается фактором, защищающим от преждевременной смерти (прежде всего от ишемической болезни сердца). В странах развивающихся, в особенности в субсахарской Африке, употребление алкоголя в дозированных малых дозах – фактор, приводящий к колоссальной преждевременной смертности от травм в молодом возрасте.

Прогнозы на 2020 г. делались исходя из экспертных оценок экономического развития, образования, тенденций смертности от отдельных заболеваний. Экономические оценки больше носят негативный характер, чем позитивный. Совокупный продукт на душу населения в странах с рыночной экономикой к 2020 г. удвоится. В странах бывшего социалистического лагеря он исходно в 3 раза ниже и к 2020 г., в лучшем случае, удвоится.

По прогнозам, в Китае к 2020 г. доход станет выше, чем в бывших социалистических странах, несмотря на то что он раньше был в 2 раза ниже. Бедные останутся бедными. Соответственно основные проблемы в сфере охраны здоровья сохранятся примерно в том же виде.

В бывших социалистических странах продолжительность жизни у мужчин после ее снижения вернется к прежним величинам — около 67 лет, а у женщин составит около 80 лет. Эти страны являются самыми отстающими не по продолжительности жизни (в развивающихся странах она все-таки меньше), а по ожидаемому приросту населения к 2020 г.

Однако этот прогноз очень приблизительный, и хочется надеяться, что высокая смертность в России в связи с начинающимися позитивными изменениями в жизни пойдет на спад.

К сожалению, ожидать снижения смертности от инфекционных заболеваний не приходится. Ни СПИД, ни туберкулез в обозримом будущем, видимо, не сдадут позиций. Нет уверенности, что и в грядущие десятилетия удастся сохранять темпы прогресса в разработке средств против инфекций (новых антибиотиков и т.д.). Все более частыми причинами смерти становятся неинфекционные заболевания (в основном сердечно-сосудистые болезни и рак). В 2020 г. неинфекционные болезни в структуре заболеваний составят уже не 47%, по DALY, а 69%. Итак, гарвардское «зеркало» не показало мировому сообществу ничего утешительного.

Социальные и экономические перемены оказывают существенное влияние на здоровье молодых людей. Среди них четыре основные группы факторов являются наиболее значительными: индивидуальная предрасположенность, экологическая предрасположенность, бытовые обстоятельства, сложившиеся к данному моменту, уровень образования и имеющиеся возможности для здорового образа жизни. Воздействие этих факторов, в свою очередь, зависит от основных движущих сил социальных перемен: состояния экономики, системы образования, политической ситуации, специфических проблем современной молодежи и др. (рис. 1).

В современном глобализирующемся мире знания и образование составляют главную экономическую ценность каждой страны. Так, по оценкам Всемирного банка, в США «человеческий капитал» составляет 76% национального богатства, т. е. накопленные населением знания и умения. Физический капитал – 19%, а на природный фактор приходится 5%. В Западной Европе это соотношение соответственно составляет 74–23–3%. В России же на долю «человеческого капитала» приходится всего лишь 50%, физический капитал составляет 10%, а на долю природного фактора при-

ходится 40%, что в 8 раз превышает тот же показатель в США.

Образование и воспитание оказывают положительное воздействие на все стороны социальных процессов, поскольку образованный человек является законопослушным членом общества, формирует самостоятельно новые позитивные социальные нормы и здоровую социальную среду вокруг себя. Именно поэтому управление передачей знаний по сохранению здоровья и позитивного опыта в сфере здорового образа жизни молодого поколения становится ключевым элементом образования, а также экономического и демографического развития общества в Российской Федерации.

Отставание показателя развития «человеческого капитала» в России объясняется многими факторами, в том числе низким уровнем здоровья населения страны и особенно подрастающего поколения.

В настоящее время здоровье человека рассматривается в широком контексте его действенного воздействия на процесс социального и экономического развития, дающего возможность жить полноценной в социальном и экономическом отношении жизнью. Таким образом, здоровье может рассматриваться как состояние динамического равновесия между организмом и окружающей средой. Кроме того, здоровье во многом зависит от политической ситуации и духовной атмосферы в обществе. Политические кризисы являются серьезной причиной изменения качества здоровья: они увеличивают уязвимость общества в целом и его отдельных индивидуумов в частности, лишая значительную часть молодого поколения возможности получения образования, что обуславливает трудности как рационального использования здоровьесберегающих ресурсов, так и необходимых услуг для охраны здоровья населения.

Согласно концепции образа жизни, здоровьесбережение молодых людей в процессе профессиональной подготовки зависит от индивидуального образа жизни, который можно рассматривать как нравственный ас-

пект всех видов деятельности, свойственных данному обществу. Стиль поведения, самостоятельно выработанный для себя молодым человеком, может как благоприятным, так и неблагоприятным образом отражаться на его здоровье. Однако для изменения образа жизни и мировоззрения молодого человека потребуются большой комплекс мер, направленный на изменение воздействия факторов, определяющих его.

Как правило, для образа жизни молодых людей в большей степени, чем для образа жизни представителей других групп населения, характерны привычки, сопряженные с риском для здоровья. Наиболее типичными из таких привычек являются: курение, злоупотребление алкоголем и прием лекарственных средств наркотического характера, гиподинамия и несоблюдение правил поведения на улице и в общественных местах. Привычки, сопряженные с риском для здоровья, являются неотъемлемой характерной чертой процесса взросления человека, хотя они, принося ощущение «взрослости», могут привести к ухудшению здоровья молодого человека.

Поведение, сопряженное с риском для здоровья в субкультуре молодых людей, становится в настоящее время поистине угрожающим, так как нет действенной профилактической работы, имеющей характер «психологической иммунизации» среди молодежи, подобной иммунизации детей для предотвращения инфекционных заболеваний.

Изменения такого характера требуют коренного пересмотра программы подготовки специалиста, особенно занимающегося вопросами здоровьесбережения молодого поколения, внедрения новейших здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс образовательных учреждений.



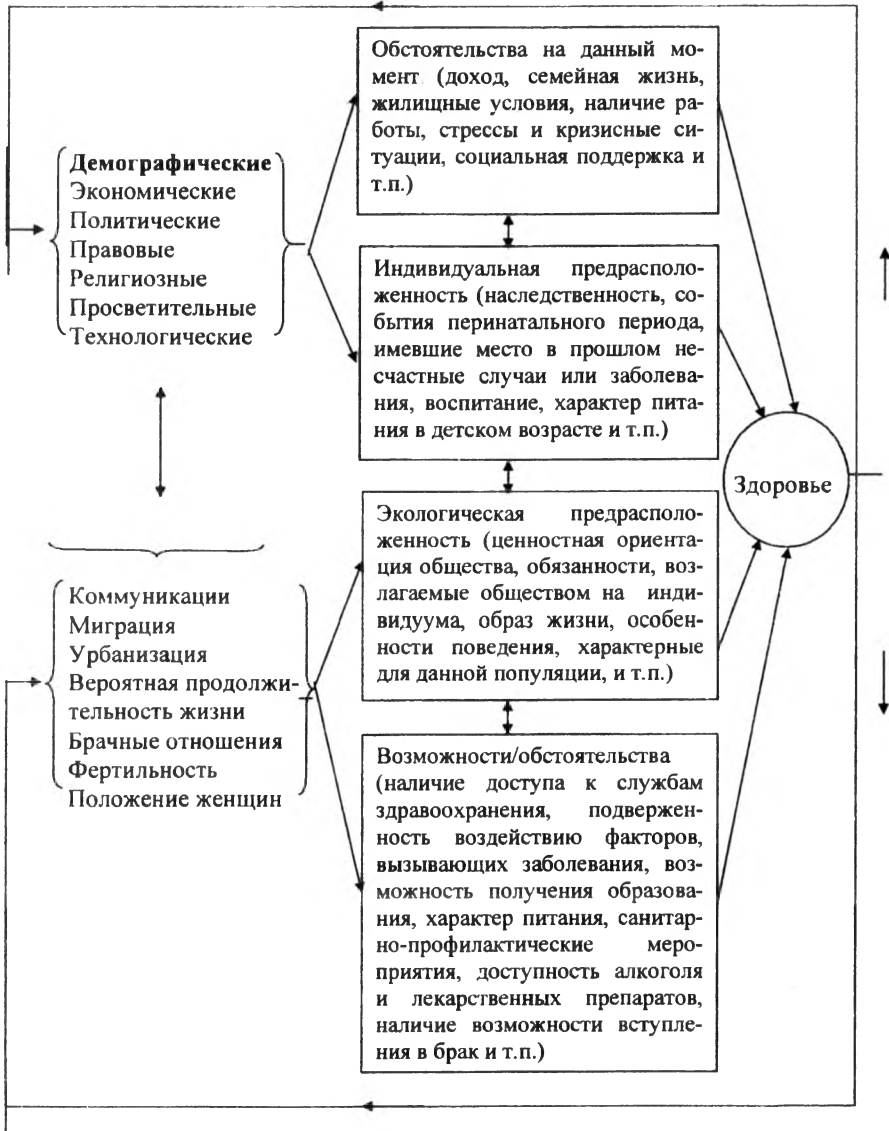


Рис. 1. Социальные факторы, влияющие на состояние здоровья молодых людей