

Я.В. Ушакова

Проблемы национальной политики охраны здоровья населения

Происходившие в последнее время в нашей стране социально-экономические процессы привели к ухудшению качества жизни и здоровья населения и, как результат, сложилась кризисная демографическая ситуация, граничащая с катастрофой, появились серьезные проблемы на пути интенсивного экономического развития страны. Россия, обладающая огромным природным и воспроизводимым потенциалом, подошла к тому, что количественные и качественные показатели ее человеческого капитала приближаются к границе, когда не может быть обеспечено решение задач собственного развития и воспроизводства, развития экономики, освоения территориальных, природных, сырьевых и топливно-энергетических ресурсов.

В 1761 году великий российский ученый М.В. Ломоносов в трактате «О сохранении и размножении российского народа» высказал мысли о сбережении русского народа. Он писал, что главное направление действий власти должно заключаться в «сохранении и размножении российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности территории, тщетной без обитателей»¹. Писатель, лауреат Нобелевской премии А.И. Солженицын предположил, что сбережение народа может стать лучшей национальной идеей². Экс-президент Российской Федерации В.В. Путин в декабре 2006 года обратил внимание Совета законодателей на необходимость системной и хорошо просчитанной демографической полити-

¹ Ломоносов, М.В. О сохранении и размножении российского народа / М.В. Ломоносов // Век просвещения. – М., 1986. – С. 423.

² Богданов В. Александр Солженицын: Демократия не приходит сверху / В. Богданов, Т. Владыкина, Я. Юферова // Российская газета. – 2005. – 7 июня.

ки. И поскольку национальные проекты выступают стратегической линией государства на формирование устойчивого социального развития, то идеологическим стержнем в их реализации должна стать демографическая политика, идея сбережения народа. Президент Российской Федерации Д.А. Медведев в своих выступлениях неоднократно объявлял сбережение народа своей главной задачей.

Вследствие экономического кризиса 1990-х годов в России, основными особенностями которой были акцент на стационарную помощь, планирование на основе существующей инфраструктуры, а также ориентация на бюджетное финансирование, стала слишком дорогостоящей. В связи с низкими стартовыми возможностями вхождения в рыночные отношения большинства населения России (материальные и жилищные условия, уровень квалификации) идет эксплуатация наиболее доступного, а у молодежи нередко и единственного, ресурса – здоровья. При этом сложившаяся ситуация облегчена слабостью культурно-ценностных запретов. Снижение влияния коллективно сформулированных и ориентированных социальных норм, акцент на индивидуальный выбор и потребительскую психологию в сочетании с распространением сексуально-ориентированных образов привели к значительному изменению норм здорового образа жизни и поддержания социального здоровья.

Социально-экономическая ситуация, недостаточная эффективность российской системы здравоохранения обостряют проблемы ухудшения здоровья, снижения качества жизни, рост заболеваемости, смертности населения. Эти процессы происходят на фоне трансформации отечественной системы здравоохранения, перехода от государственного регулирования, когда о здоровье человека заботилась бесплатная медицина, к комбинированной системе государственного здравоохранения и частного, не бесплатного и не для всех доступного, но вынуждающего человека более внимательно относиться к своему здоровью. В конце прошлого столетия государственная политика в сфере здравоохранения была ориентирована на улучшение качества медицинского обслуживания, а не на формирование мотивации населения к самосохранительному поведению, здоровому образу жизни и создание для этого соответствующих условий: информированность, образование, среда обитания, качество питания, физическая культура, санитарно-гигиенические навыки, оздоровительные практики.

С 1918 года составной частью социальной политики советского государства стали программы медицинской профилактики. Именно отечественное здравоохранение стало ее родоначальником. Первый нарком здравоохранения Н.А. Семашко добился от Совнаркома, чтобы в числе первоочередных задач нового государства была профилактика, оздоровление населения, предупреждение заразных и социальных болезней, включая борьбу с туберкулезом и алкоголизмом. Эта деятельность проходила в двух направлениях. Первое – это поликлиническое обслуживание, диспансерное наблюдение, обязательность прививок, детский патронаж, санаторно-курортное обеспечение. Второе – система туристско-спортивного оздоровления и физического воспитания

(нормы ГТО для разных возрастных групп) стали примером для других стран мира. Но постепенно профилактическая работа отошла на второй план. Ведомство здравоохранения переориентировалось на лечение недугов. В 1980-е годы система здравоохранения в нашем государстве стала ориентироваться исключительно на больных, адресуя им почти все социальные и медицинские ресурсы, выделяемые на охрану национального здоровья. До начала нового века система здравоохранения была ориентирована главным образом на борьбу с уже возникшими заболеваниями и объективно была не способна радикально улучшить состояние здоровья населения страны. Для этого была необходима новая, адекватная сложившимся социально-экономическим условиям, стратегия охраны и улучшения здоровья населения. В настоящее время предлагается реализация нового подхода к сохранению и укреплению физического, психического и духовного здоровья нации. Суть его заключается в переходе от не оправдавшей себя концепции постоянного совершенствования медицинской помощи населению к концепции воспроизводства (сохранения и укрепления) здоровья населения и развития человеческого капитала страны¹.

Совершенно неоправданно относить все беды со здоровьем на счет медиков. На долю собственно здравоохранения в общей оценке факторов поддержания здоровья человека приходится 10-15%. Еще 15-20% составляет генетическая предрасположенность к тем или иным заболеваниям, а 60-65% обусловлены качеством жизни, состоянием окружающей среды, полноценностью питания, наличием стрессов и общей культурой человека, т.е. тем, насколько хорошо он сам «содержит» свой организм². Таким образом, концепция общественного здравоохранения в России конца XX века была ориентирована именно на те 10-15% собственно отрасли.

В соответствии со стратегическим планом мероприятий развития отрасли здравоохранения, принятым в марте 2001 года на заседании расширенной коллегии Минздрава России, получило развитие принципиально новое направление деятельности – переход от системы, ориентированной на лечение заболевания, к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и направленной на профилактику болезней. Формирование государственной политики охраны и укрепления здоровья здоровых и практически здоровых лиц является одной из приоритетных задач отечественной системы здравоохранения. Под понятием «здоровье здоровых» понимается здоровье тех 5-7% от общей численности населения, как у нас, так и за рубежом, которые считаются абсолютно здоровыми. И, во-вторых, это здоровье 70-75% людей, которые имеют 1-2 хронических заболевания в стадии устойчивой ремиссии.

¹ Горбенко, П.П. Человеческий капитал и здоровье / П.П. Горбенко // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2007. – №1. – С. 81-82.

² Акопян, А.С. Здравоохранение и рынок / А.С. Акопян // Общественные науки и современность. – 1998. – № 2. – С. 32-33.

21 марта 2003 года приказом № 113 Министерства здравоохранения РФ утверждена Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации¹, а в целях реализации этой Концепции приказом № 114 утверждена Отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 г.г.»². Актуальность решения этой проблемы продолжает оставаться высокой в связи с тем, что, несмотря на отдельные позитивные тенденции, показатели здоровья населения находятся на неудовлетворительном уровне. Сложные условия экономического и социального развития государства проявились, в частности, в крайне высоких показателях заболеваемости и смертности, низких уровнях рождаемости, состояния здоровья матери и детей, качества питания, особенно незащищенных слоев населения, в углублении социальной дифференциации. Потребность в разработке данной концепции была вызвана также низким уровнем развития культуры здоровья у населения и сохраняющимся в обществе потребительским отношением к здоровью, отсутствием личной ответственности за его сохранение и укрепление у каждого конкретного индивида.

Таким образом, потребность в разработке концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации была определена следующими основными обстоятельствами: необходимостью создания основ устойчивого экономического и духовного развития России, обеспечения высокого качества жизни народа, укрепления и развития генофонда нации; необходимостью обеспечения здоровой, активной и творческой жизни населения как основной задачи государственной социальной политики; признанием роли здоровья населения как стратегического потенциала, фактора национальной безопасности, стабильности и благополучия общества; необходимостью ориентации на здоровье как социальное свойство личности, обеспечивающее в условиях рыночной экономики конкурентоспособность, благополучие семьи, профессиональное долголетие, обеспеченную старость; необходимостью формирования культуры здоровья, раскрытия механизмов сохранения, формирования и укрепления здоровья в процессе индивидуального развития и реализации потенциала человека с учетом генетических, физиологических, психологических, интеллектуальных, генеративных функций.

В качестве основных параметров механизма реализации Концепции выступают следующие: создание методологии формирования установки населения на здоровье как высшую ценность; разработка и внедрение системы самооценки уровня здоровья и самооздоровления человека; формирование сети Центров здоровья, кабинетов оздоровления в лечебно-профилактических, в том числе в Центрах, отделениях, кабинетах медицинской профилактики и

¹ Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdrav-health.ru/php/content.php?group=215>, свободный. – Загл. с экрана.

² Отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 г.г.» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdrav-health.ru/php/content.php?group=222>, свободный. – Загл. с экрана.

санаторно-курортных учреждениях, в учебных заведениях, на предприятиях; совершенствования информационной системы, обеспечивающей население современными знаниями в вопросах охраны репродуктивного здоровья, сексуального и репродуктивного поведения, использования современных средств контрацепции; внедрение современной системы подготовки детей, подростков и молодежи к семейной жизни, нравственного воспитания, консультирование по вопросам профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, формирование сексуальной культуры в обществе в единой системе санитарно-гигиенического воспитания населения; формирование потребности к природным здоровьесберегающим технологиям, организация здорового досуга и оздоровительных клубов по интересам, развитие системы физической культуры и оздоровительного туризма.

Концепция направлена на все слои населения. Одним из ее приоритетов объявлено здоровье молодежи. Молодежь должна быть более здоровой и лучше подготовлена к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе. Необходимо учитывать, что в подростковом возрасте закладывается отношение к питанию, физкультуре, курению, формируется образ жизни, сексуальное поведение и одновременно проявляются факторы риска хронических заболеваний старшего возраста. Резко изменяется структура угроз здоровью, включающих алкоголь и наркотики, правонарушения, групповое насилие и нежелательную беременность. Особого внимания заслуживает репродуктивное здоровье женщин и качество потомства, для достижения которого наиболее значимо: грамотное планирование семьи, включая предотвращение нежелательной беременности, обеспечение безопасного материнства, профилактика детской инвалидности¹.

Следует отметить, что в Российской Федерации уже принят ряд законодательных актов и программных документов, направленных на изменение приоритетов в области охраны здоровья населения:

- профилактическая деятельность становится одним из основных направлений здравоохранения²;

- гигиеническое воспитание и обучение граждан, направленные на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни, являются обязательными³;

¹ Основные направления деятельности в области охраны здоровья здорового человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdrav-health.ru/php/content.php?id=220>, свободный. – Загл. с экрана.

² Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/law/10004616-001.htm>, свободный. – Загл. с экрана.

³ Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/law/12015118-000.htm>, свободный. – Загл. с экрана.

- улучшение качества и структуры питания как одного из основных факторов, определяющих здоровье населения¹;

- специальные программы по социально опасным болезням, в частности по заболеванию, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)²;

- физическая культура и спорт рассматриваются как одно из средств профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержания высокой работоспособности человека³;

- определены правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения⁴;

- определена необходимость реализации мер, направленных на изменение образа жизни людей, формирование у них приоритетного отношения к проблеме здоровья, ориентированного на минимизацию факторов, негативно влияющих на здоровье⁵.

Реализация мероприятий, предусмотренных Отраслевой программой «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 гг.», позволит⁶: повысить медицинскую и экономическую эффективность деятельности Центров и отделений медицинской профилактики, санаторно-курортных учреждений,

¹ Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ (с изменениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12117866.htm>, свободный. – Загл. с экрана, Концепция государственной политики в области здорового питания до 2005 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/Polojenia/1998/Consept%20917-1998.htm>, свободный. – Загл. с экрана.

² Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/law/10004189-001.htm>, свободный. – Загл. с экрана.

³ Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12157560.html>, свободный. – Загл. с экрана, Концепция развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2005 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.businesspravo.ru/Docum/DocumShow_DocumID_28111.html, свободный. – Загл. с экрана.

⁴ Федеральный закон от 26 июля 2006 г. № 134-ФЗ «Об ограничении курения табака» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ra-info.ru/2008/06/01/federalnyjj-zakon-ob-ogranichenii-kurenija-tabaka.html>, свободный. – Загл. с экрана.

⁵ Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года // Российская газета. – 2000 г. – 13 сент. – С. 6.

⁶ Ожидаемые конечные результаты реализации отраслевой программы «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 гг.» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdrav-health.ru/php/content.php?id=229>, свободный. – Загл. с экрана.

Центров спортивной медицины и физкультурных диспансеров, поликлиник, медицинских подразделений в образовательных учреждениях и организациях; создать основы системы охраны и укрепления здоровья здоровых; создать сеть кабинетов и Центров здоровья здорового человека; рационально использовать бюджетные средства на оздоровление и профилактику болезней; создать систему формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья людей; повысить вероятность реализации человеком потенциала здоровья для ведения активной производственной, социальной и личной жизни; создать предпосылки снижения преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения, увеличения средней продолжительности и качества жизни, улучшения демографической ситуации в стране; удовлетворить спрос населения на доступную и своевременную медико-санитарную помощь и повышение ее эффективности и качества.

С 2009 года начнется реализация программы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, направленной на пропаганду здорового образа жизни. Это направление в здравоохранении одно из самых трудных, так как требует не только значительного финансирования, но изменения отношения граждан к собственному здоровью¹. Актуальной становится проблема формирования мотивированного желания человека сохранять и укреплять собственное здоровье, вести здоровый образ жизни.

Участниками же процесса формирования здорового образа жизни студенческой молодежи должны стать государство, семья, вуз и, конечно, сам студент. Современная политика государства в этой области здравоохранения, механизм ее реализации определяются нормативно-правовой базой. Семья, родители молодого человека также несут ответственность за его здоровье в части создания жилищно-бытовых условий, организации питания и досуга, своевременного обращения к медицинской помощи, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий, отказ от вредных привычек и, самое главное, демонстрация здорового образа на личном примере.

Особое значение приобретает деятельность вуза по профилактике заболеваний, развитию различных оздоровительных программ, улучшению работы санаториев-профилакториев, студенческих спортивно-оздоровительных лагерей, пропаганде здорового образа жизни, распространению медицинских знаний, оказанию студентам материальной поддержки, улучшению качества питания, санаторно-курортного лечения и отдыха, работа по улучшению жилищно-бытовых и санитарно-гигиенических условий проживания студентов в общежитиях, санитарно-гигиенического состояния учебных аудиторий и лабораторий.

¹ Тезисы выступления Министра здравоохранения и социального развития РФ Татьяны Голиковой на видеоконференции, посвящённой подведению итогов реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в I полугодии 2008 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/health/prior/20>, свободный. – Загл. с экрана.

Студент же должен стать не пассивным потребителем предоставляемых вузом услуг и программ, родительской заботы и помощи государства, а активным участником процесса формирования здорового образа жизни, не только обладать знаниями по самосохранительному поведению, но и использовать их в повседневной жизни. А это возможно только с осознанием ценности здоровья.

Здоровье относится к высшим жизненным ценностям, согласно отечественным и зарубежным исследованиям, занимает третье и четвертое место в структуре жизненных ценностей человека. Будучи качественной характеристикой личности, оно способствует достижению жизненных целей и удовлетворению многих потребностей человека. Но молодые люди не склонны рассматривать собственное здоровье как капитал, который приносит дивиденды в отдаленном будущем, а, скорее, рассматривают свою физиологическую субстанцию как источник острых ощущений, удовольствий и наслаждений.

Однако такой подход не является свойством исключительно российской молодежи. Социологические исследования, проводившиеся в Германии, показали, что отношение к своему здоровью отличается у молодежи старых и новых федеральных земель, что это отношение есть системная характеристика, определяемая господствующей в обществе системой ценностей. Большинство российской молодежи характеризует желание иметь хорошее здоровье, но оно является пассивным, то есть они хотели бы его иметь, но не готовы ничего серьезного предпринимать для этого. Аналогичная тенденция просматривается и в установках молодых немцев из Восточных земель. Что касается молодежи старых федеральных земель, то для них здоровье является самой большой ценностью, что выражается также и в бережном обращении большинства молодежи со своим телом. Молодежь новых федеральных земель характеризует более свободное и беззаботное отношение к своему телу, которое рассматривается ими как источник различного рода наслаждений¹.

Период радикальных реформ ознаменовался массовыми процессами ухудшения здоровья населения, что было вызвано двумя группами факторов: объективными и субъективными. Объективными факторами роста заболеваемости и смертности населения, непосредственно связанными с проведением реформ, были, во-первых, распад системы всеобщего бесплатного здравоохранения и перенос основной ответственности за состояние здоровья с государственных структур на самих граждан, во-вторых, наступление бедности, повлекшее за собой ухудшение питания, снижение социально-гигиенических условий жизни, как следствие структурного преобразования экономики².

Реформа системы здравоохранения, переход к рыночным отношениям потребовал от российских граждан во многом изменить ценностные ориента-

¹ Шпилев, Д.А. Россия и Германия: проблема ценностей в процессах трансформации общества: дисс. канд. социол. наук: 22.00.04: защищена 24.10.2002 / Шпилев Дмитрий Анатольевич. – Н. Новгород, 2002, 240 с.

² Назарова, И.Б. О здоровье населения в современной России / И.Б. Назарова // СОЦИС. – 1998. – № 11. – С. 122.

ции населения к охране собственного здоровья и реабилитации здорового образа жизни. С одной стороны, в условиях социалистического общества здоровье граждан, здоровье нации рассматривалось как общественное достояние, которое можно (и должно) приносить в жертву общественным интересам, интересам государства. С другой стороны, забота о здоровье перекладывалась целиком на ответственность государства. Однако ответственность государства за конечный результат – здоровье конкретного человека и населения в целом, повсеместно была заменена ответственностью именно за деятельность по охране здоровья, контролируруемую с помощью легко исчисляемых оценок этой деятельности (доля бюджета, выделяемая на нужды здравоохранения, количество врачей на душу населения и т.д.). При этом практически все выделяемые из бюджета средства шли в первую очередь на лечение болезней и совершенствование способов лечения¹. Формировалась низкая оценка и самооценка человеческой жизни в общественном и индивидуальном сознании. В настоящее время формируется отношение к здоровью как к частной собственности индивида, с которой сам её владелец может обходиться по своему усмотрению. Повышается и ответственность личности за бережное отношение к собственному здоровью как условию долгой и активной жизни, основе богатства семьи и человека, главной гарантии реализации сил и средств, вложенных в свою подготовку.

В современных условиях социально-политических изменений, трансформации социальной структуры общества и системы здравоохранения, становится актуальной проблема разумного отношения молодежи к здоровью, которая в последнее время из сугубо медицинской переросла в серьезную социальную проблему. Она обусловлена, во-первых, особенной важностью юношеского периода для всей последующей жизни; во-вторых, наличием негативных тенденций в здоровье российской молодежи; в-третьих, тем, что молодежь представляет собой потенциал трудового и популяционного ресурсов в России в наступившем веке. Здоровье – качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к созданию семьи, к сложному учебному и профессиональному труду, общественно-политической и творческой активности. И если исследования социальных факторов здоровья детей и подростков становятся более основательными и продуктивными, то в отношении здоровья учащейся молодежи сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики показателей и ограниченностью исследовательских возможностей.

¹ Дартау, Л.А. Теоретические аспекты управления здоровьем и возможности его реализации в условиях Российской Федерации / Л.А. Дартау // Проблемы управления. – 2003. – № 2. – С. 47.

ББК 60.524

Социальные преобразования и социальные проблемы.
Сборник научных трудов (Выпуск 8). Нижний Новгород: НИСОЦ, 2009. 84 с.

Составители и редакторы – Иудин А.А., Саралиева З.Х.

Редакционная коллегия:
Бекарев А.М., Иудин А.А., Саралиева З.Х.

Статьи сборника посвящены актуальным социальным проблемам современного общества: вопросам интеграции социальных общностей, развития сельскохозяйственных социально-экономических образований, рискованных элементов образа жизни молодых людей, трудовой миграции сельского населения, политики в области охраны физического и психического здоровья молодежи и вопросов социального самочувствия некоторых специфических групп молодых людей, развитию рыночных отношений и формирования бренда некоммерческих организаций.

Представляет интерес для социологов, экономистов, демографов, социальных работников, преподавателей, студентов и аспирантов.

ISBN 978-5-93116-113-6

© НИСОЦ, 2009