

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ГЛАВНЫЙ ФАКТОР СНИЖЕНИЯ СВЕРХСМЕРТНОСТИ И УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ



ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ АКАДЕМИК РАМН
Николай Федорович Герасименко

Анализ развития любой страны сегодня обязательно включает в себя оценку здоровья населения, которое напрямую зависит от экономического положения государства. По данным ВОЗ, например, бедность связана с высокой младенческой смертностью, плохим репродуктивным здоровьем, ослаблением иммунитета, частыми инфекционными заболеваниями (особенно туберкулезом и ВИЧ), депрессиями и самоубийствами, употреблением психоактивных веществ и т.д. Жизнь в бедности также предполагает низкую ожидаемую продолжительность жизни.

В своем послании Федеральному Собранию Владимир Путин напомнил: «Нас становится все меньше и меньше. И продолжительность жизни в России на 12 лет ниже, чем в США, и на 14 лет ниже, чем в Японии». Только Нигерия имеет сверхсмертность такую же, что и Россия. Позорный показатель! А причины лежат на поверхности, их и искать не надо: по сравнению с Европой Россия употребляет в 2 раза больше табака и алкоголя. Не решив проблемы здорового образа жизни, российская медицина будет вынуждена бороться главным образом со следствием. То есть будут тратиться колоссальные деньги на лечение болезней, которые можно предупредить самым экономичным способом.

Все показатели продолжительности жизни населения в России носят рецессивный характер, не имеющий аналогов в мировой практике. Ожидаемая продолжительность жизни женщин Российской Федерации в 2008 году составляла 74 года (это примерно уровень 1964 года), у мужчин – 61,5 года (на 3 года меньше, чем в 1964 году), сейчас она на том же уровне, что в Эритрее и Папуа – Новой Гвинее. Даже после того, как в 2004 году этот показатель вновь начал увеличиваться, он достиг лишь уровня 2000 года (61,5 года). Для сравнения, в странах Европейского союза он равен 78 годам.

Разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни населения стран с высоким и низким уровнем доходов составляет более 10 лет. Самым высоким (свыше 79 лет) этот показатель был в Италии, Франции, Швеции и Швейцарии, а самым низким (в среднем 66 лет) – в Казах-

стане, Кыргызстане, Республике Молдова, Российской Федерации, Туркменистане, Украине. Общая продолжительность жизни в России составляет 67,5 года и отстает от среднего европейского уровня на 12,5 года. Главной причиной небольшой продолжительности жизни является высокая смертность населения, которая выше среднеевропейских показателей в 1,5 раза (рис. 1).

При этом рядом экономистов доказано, что увеличение продолжительности трудоспособной жизни на 1 год равно приросту ВВП на 4%. Исследований в России на эту тему явно недостаточно, а их результаты, как правило, известны лишь узкому кругу специалистов. При этом в стране сложилась традиция воспринимать все расходы на поддержание и улучшение здоровья лишь как затраты. Не случайно финансирование здравоохранения осуществляется по остаточному принципу, а российская семья тратит на здоровье лишь незначительную часть доходов. Государство, политики, да и простые люди не относят здоровье к числу приоритетов, средний россиянин готов пожертвовать им ради достижения каких-то материальных или социальных выгод. Как государство, так и его граждане слабо осознают, что здоровье человека и здоровье нации – это тот критический ресурс, который определяет их жизнеспособность, их возможности использовать во благо другие ресурсы.

Подобный подход неверен и с экономической точки зрения. Сравнительно небольшие затраты ресурсов – как финансовых, так и собственного времени, собственной воли в противостоянии вредным привычкам и для ведения здорового образа жизни – способны принести весьма ощутимый эффект. Они позволяют предотвращать не только неизмеримо большие расходы на восстановление здоровья в будущем, но и связанное с болезнями ограничение возможностей вести полноценную, насыщенную жизнь.

Подтверждают эти положения исследования, проведенные Всемирным банком.

Более ранний выход на пенсию при наличии хронических заболеваний, в свою очередь, влияет на обеспеченность рабочей силой (ожидается, что среднестатистический российский мужчина выйдет на пенсию в 59 лет, а при наличии хронического заболевания – в 57 лет). Вероятность преждевременного выхода на пенсию или увольнения и получения доходов исключительно в виде государственной пенсии для работников, страдающих хроническими заболеваниями или алкоголизмом, выше, чем для здоровых людей.

Злоупотребление спиртными напитками значительно повышает вероятность потери работы.

Специалисты Всемирного банка прогнозируют макроэкономические выгоды от снижения смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) и травматизма – *ВВП может возрасти на 3,6–4,8%*.

Положительное воздействие на благосостояние России снижения к 2025 году смертности ее населения до сегодняшнего уровня стран ЕС оценивается приростом на 29% ВВП по отношению к уровню 2002 года.

Улучшение состояния здоровья населения может существенно влиять на темпы экономического роста, и со временем это влияние будет расти.

Авторы исследования подчеркивают, что здоровье населения – это не побочный продукт экономического развития, а скорее движущая сила экономического роста.

Между тем в понятие «здоровье» теперь вкладывается гораздо более широкий смысл, чем прежде. Представления человека о здоровье и здоровом образе жизни формируются в единстве с его ценностно-смысловой организацией и теми ценностями, которые формирует государство как целевые установки, через СМИ. По данным экспертов ВОЗ, здоровье человека на 50% определяется его образом жизни, на 25% – экологией, на 15% – эффективностью здравоохранения, на 10% – наследственностью, генами предков.

Традиционно здоровый образ жизни и в научной литературе, и в субъективных представлениях людей трактуется как поведение, включающее регулярное и правильное питание, физические нагрузки, соблюдение режима (отдых, сон), отсутствие вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Однако исследования показывают, что здоровый образ жизни у нас часто понимается прежде всего как психическая или социальная активность, тем самым снижается значение его физической составляющей.

Образ жизни и здоровье – проблема далеко не только здравоохранения. Формировать понятие ценности здоровья и норм здорового образа жизни нужно с участием специалистов раз-



ных дисциплин – социологов, философов, психологов, педагогов, медиков и т.д. И делать это нужно в разных сферах и на разных этапах жизни человека – в семье, на всех ступенях образования, в профессиональной среде, при организации досуга, в СМИ и т.д. Принципиально важно, чтобы человек осознавал свою личную ответственность за собственное здоровье, чтобы он имел желание и возможность выбора той или иной стратегии его улучшения. И чем более он в состоянии контролировать свое здоровье, тем более он может воспринимать себя как существо автономное, самодостаточное и свободное. Задачи сохранения и укрепления здоровья россиян требуют комплексного подхода, скоординированного взаимодействия многих ведомств и, главное, самого активного участия граждан. Это – общенациональные задачи.

Стратегией развития России до 2020 года ставится сложная задача – поднять продолжительность жизни россиян на 9 лет. С 66 лет нам предстоит довести ее до 75. До недавнего времени она составляла 64 года.

Вторая задача – снизить позорную сверхсмертность российского населения, особенно мужчин трудоспособного возраста, в 1,6 раза. Главная причина сверхсмертности населения (около 50% от всей смертности) связана с резким увеличением потребления алкоголя, табака и наркотиков. Ежегодно от болезней и несчастных случаев, вызываемых вредными привычками, умирает около 1 млн. человек (алкоголь – 500–600 тыс., табакокурение – 400–450 тыс., наркотики – 30–35 тыс.).

Во Франции смертность *составляет* 8 человек на 1000, у нас в России – 14,3. В странах, где удалось значительно снизить смертность и заболеваемость, уже давно главный акцент *делается* на профилактику прежде всего сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Это и есть то главное, чего мы в России пока не сделали. Наше здравоохранение практически является исключительно лечебным. Лишь 3 года назад начали выборочную диспансеризацию, а вопросы здорового образа жизни начали серьезно обсуждаться в высших эшелонах власти и в обществе только в этом году. Более того, мы, похоже, смирились с тем, что *через* СМИ насаждается как раз нездоровый образ жизни. В любом российском фильме, демонстрирующемся на телевидении, киногерои без конца курят и пьют водку. Так формируется образ россиянина как человека пьющего и курящего.

Алкоголизация и табакокурение населения

Одной из основных причин демографического кризиса в Российской Федерации в настоящее время является чрезмерно высокий уровень потребления алкоголя, представляющий реальную угрозу здоровью населения, социально-экономическому развитию страны, правопорядку и демографическому развитию.

Наиболее очевидной является высокая заболеваемость алкоголизмом, а также заболеваемость и смертность по причинам, непосредственно связанным со злоупотреблением алкоголем. По данным медстатистики, только на диспансерном наблюдении находится 2,8 млн. россиян, что составляет 2% от всего населения страны. По оценкам некоторых экспертов, реальное количество больных значительно превышает число находящихся под наблюдением и составляет от 5 до 29 млн. больных «бытовым» алкоголизмом. Высокими темпами растет количество злоупотребляющих алкоголем женщин, особенно фертильного возраста, и молодежи. Особую тревогу вызывает рост пивного алкоголизма среди подростков.

Удельный вес смертности, связанной с употреблением алкоголя, в общей структуре смертности в России недопустимо высок – 52,9 на 100 тыс. населения. Продолжается рост смертности от болезней, при которых алкоголь является фактором риска, – цирроз печени, рак полости рта и пищевода, инфаркт миокарда, ассоциированные с алкоголизмом суициды. По данным отечественных и зарубежных ученых, объем потребления крепкого алкоголя прямо влияет на продолжительность жизни населения (рис. 1).

В 1985 году (во время антиалкогольной кампании) потребление алкоголя в пересчете на чистый этанол снизилось до 9 л, продолжительность жизни мужчин выросла до 65 лет. И наоборот,



когда потребление алкоголя выросло до 15 л этанола в 1994 и 2002 годах, продолжительность жизни мужчин снизилась до 58 лет!

Чрезмерное употребление алкоголя обуславливает 68% смертей от циррозов печени и 60% от панкреатитов, 23% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний. Этиловый спирт оказывает повреждающее влияние на будущее потомство. При алкоголизме матери алкогольный синдром плода формируется у 43,5% детей, при алкоголизме обоих родителей доля детей с алкогольным синдромом плода возрастает до 62%.

Состояние сферы производства и потребления характеризуется тем, что Россия имеет один из самых высоких уровней потребления алкоголя в мире. По официальным данным, уровень потребления алкогольных напитков составляет в России в пересчете на безводный спирт 11 л на взрослого человека, а по оценкам экспертов, 15–18 л. Критическим для здоровья нации считается уровень 8 л. При этом среди стран с наибольшим потреблением алкоголя Россия выделяется катастрофическим уровнем алкогольной смертности. В странах, где алкоголь употребляется преимущественно в виде вина (Франция, Италия и др.) или пива (Германия, Чехия, Ирландия и др.), алкогольная смертность на порядок ниже, чем в России, где, по данным опросов, доля потребления крепких алкогольных напитков составляет около 70% (по официальным данным, свыше 50%). Существует прямая зависимость между уровнем потребления крепких алкогольных напитков в общем объеме потребления алкоголя и средней продолжительностью жизни мужчин и женщин в той или иной стране.

В странах с высоким уровнем потребления алкоголя, но преимущественным потреблением вина или пива мужчины живут в среднем на 6–8 лет меньше, чем женщины, в странах же с высокой долей потребления крепких алкогольных напитков этот разрыв составляет 10 и более лет, в России – 14 лет.

Высокий уровень потребления алкоголя населением непосредственно влияет на уровень преступности. В России 72% убийств связано с употреблением алкоголя, по этой же причине происходит, по разным оценкам, от 30 до 42% самоубийств. Частота совершения самоубийств больными алкоголизмом превышает таковую в общей популяции в 75 раз.

Наибольшему риску вовлечения в чрезмерное потребление алкогольных напитков подвергается молодежь. Научные исследования показывают, что злоупотребление алкоголем в юности увеличивает в 5–6 раз риск развития алкоголизма и смерти, особенно насильственной, в будущем.

По данным 2002 года в России 80,8% молодежи в возрасте 11–24 лет регулярно употребляли алкоголь, в сельской местности – свыше 90%.

Значительная часть обусловленных чрезмерным употреблением алкогольных напитков заболеваний и смертей связана с состоянием сильного опьянения, которого регулярно достигают не только алкоголики. Смертность населения, связанная с употреблением алкоголя, в 2006 году по сравнению с 1990 годом увеличилась в 3,4 раза.

Прямым следствием алкоголизации общества являются огромные экономические потери. *Поступления от производства и реализации алкогольной продукции являются небольшим источником пополнения доходной части федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (суммарно около 70 млрд. рублей, или менее 1% бюджета).* Экономические же потери, по оценкам экспертов, связанные с чрезмерным употреблением алкогольных напитков и употреблением некачественных, в том числе суррогатных, алкогольных напитков, составили 600–700 млрд. рублей ежегодно в 2004–2005 годах, или около 3% ВВП страны ежегодно. Эти цифры представляют собой минимальную оценку ущерба, поскольку учитывают лишь прямые издержки, вызванные заболеваниями алкоголизмом, и не учитывают сосудистых и иных заболеваний, обусловленных чрезмерным употреблением алкогольных напитков.

Суммарный ущерб российскому обществу складывается из следующих составляющих:

а) экономические потери и вынужденные прямые затраты: потери от ежегодной смерти 500–600 тыс. российских граждан от прямых и косвенных причин, связанных с чрезмерным употреблением алкогольных напитков и употреблением напитков ненадлежащего качества (в США – около 100 тыс. человек); потери, обусловленные самоубийствами и убийствами, дорожно-транспортными происшествиями, повлекшими смерть участников, а также совершением иных преступлений в связи с чрезмерным употреблением



алкогольных напитков; потери государственного бюджета от незаконного производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции; значительная доля расходов на содержание системы учреждений исполнения наказаний в силу обусловленности многих преступлений чрезмерным употреблением алкогольных напитков; потери, связанные с асоциализацией, полным или частичным исключением из общества около 600 тыс. детей-сирот, в том числе «социальных сирот», покидающих свои семьи из-за пьянства и сопутствующего ему насилия и аморального поведения родителей или опекунов, невыполнения ими своих обязанностей по воспитанию детей; прямые затраты на борьбу с беспризорностью и безнадзорностью детей и на содержание «социальных сирот»; потери, связанные с выплатой средств (пособий, страховых выплат и т.д.) по медицинскому и социальному страхованию в связи с лечением или иждивением лиц, страдающих алкоголизмом или заболеваниями, вызванными чрезмерным употреблением алкогольных напитков и употреблением алкогольных напитков ненадлежащего качества; прямые затраты на содержание, лечение и социальную реабилитацию больных алкоголизмом и иными заболеваниями, обусловленными чрезмерным употреблением алкогольных напитков или употреблением алкогольных напитков ненадлежащего качества; потери, связанные с рождением детей с врожденными или наследственными заболеваниями, вызванными чрезмерным употреблением их родителями алкогольных напитков; потери в производительности труда вследствие чрезмерного употребления алкогольных напитков или употребления алкогольных напитков на рабочем месте;

б) потери неимущественного характера: маргинализация и криминализация значительной части общества, распространение субкультуры алкоголезависимых; деформация системы общественных (в том числе семейных) ценностей, значительный ущерб духовно-нравственному потенциалу общества в целом.

Сложившаяся в стране ситуация со сверхпотреблением алкогольных напитков и пива весьма неблагоприятно отражается на здоровье населения, снижается его трудовой потенциал, оказывается негативное воздействие практически на все сферы жизни общества. Осуществляемые государством меры в данной области в настоящее время являются неэффективными в силу их недостаточности, несогласованности действий заинтересованных ведомств и служб, а также отсутствия должного организационного обеспечения.

Анализ успешного опыта ряда зарубежных стран показывает, что целенаправленная системная государственная политика в сфере производства и оборота алкогольных напитков, основанная на приоритете обеспечения здоровья и безопасности нации, должна включать в себя изменения в структуре потребления алкогольных напитков и снижение общего количества их потребления. Этот подход был успешно реализован в странах Северной Европы (Норвегии, Финляндии, Швеции, Великобритании), реализуется в настоящее время в Польше и ряде других стран Центральной и Восточной Европы.

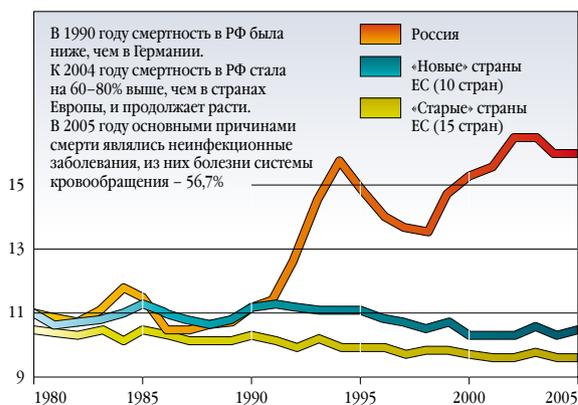
Для преодоления критической ситуации в России жизненно важным является изменение структуры потребления населением алкогольных напитков с последовательным снижением общего объема потребления алкоголя и вытеснением нелегальных и некачественных алкогольных напитков с рынка.

Необходима государственная программа снижения прямой и косвенной смертности и заболеваемости, предотвращение социальных и медицинских проблем, вызванных чрезмерным употреблением населением алкогольных напитков и употреблением алкогольных напитков ненадлежащего качества.

Программа должна решить следующие задачи: изменение структуры потребления алкогольной продукции за счет снижения потребления крепких алкогольных напитков и увеличения доли натуральных вин в общей структуре потребления населением алкогольных напитков, с предотвращением переориентации потребителей на нелегальную, в том числе суррогатную, алкогольную и спиртосодержащую продукцию; сокращение общего количества потребляемого алкоголя в пересчете на количество безводного спирта; существенное снижение уровня потребления алкогольных напитков несовер-

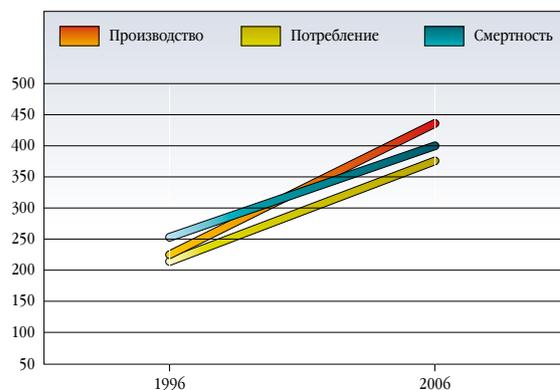


1



ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ И СТРАНАХ ЕС
(УМЕРШИЕ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН НА 1000 ЧЕЛОВЕК)

2



ПОСЛЕДСТВИЯ 10-ЛЕТНЕЙ ЭКСПАНСИИ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНЫХ
ТАБАЧНЫХ КОМПАНИЙ НА РОССИЙСКИЙ РЫНОК

шеннолетними и формирование их негативного отношения к потреблению алкогольных напитков; противодействие нелегальному производству и обороту этилового спирта, алкогольной и спирто-содержащей продукции; расширение охвата программами лечения и социальной адаптации (реабилитации и ресоциализации) граждан, имеющих алкогольную зависимость; совершенствование научно-методической базы и организационной структуры наркологических медицинских учреждений и повышение эффективности их работы; формирование в общественном сознании установок на умеренность в потреблении алкогольных напитков и на отказ от их употребления.

Необходимо определить конкретные ожидаемые результаты программы, которых необходимо достичь: сокращение общего количества потребляемого алкоголя в пересчете на безводный спирт до 8–9 л на 1 взрослого в год; снижение доли крепких алкогольных напитков в общей структуре потребления населением алкогольных напитков до 30%; снижение смертности в Российской Федерации на 300–400 тыс. человек в год; увеличение ожидаемой продолжительности жизни российских мужчин на 5 лет, женщин – на 1,5 года.

С употреблением табака связано от 10 до 15% потерянных лет жизни. По различным экспертным оценкам, в Российской Федерации от болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирает от 400 до 500 тыс. человек. Распространенность курения среди населения России в 2 раза выше, чем в европейских странах. Россия занимает одно из первых мест в мире по потреблению табака. В стране курят около 60% мужчин и более 25% женщин. Курит почти половина молодежи в возрасте от 15 до 19 лет. Среди работающих молодых людей в возрасте 25–34 лет эта цифра составляет 80%. Значительными темпами увеличивается доля курильщиков среди детей, подростков и женщин. Средний возраст начала курения приближается к 8 годам.

В России произошло почти двукратное увеличение потребления табака за последние 15 лет, и это на фоне резкого снижения численности населения. Параллельно шло увеличение смертности. Существует прямая корреляция между производством и потреблением табака и смертностью российского населения. То есть россияне своим здоровьем оплачивают прибыль табачных компаний (рис. 2).

Снижение распространенности табакокурения является реальным способом увеличения продолжительности жизни россиян и положительного влияния на экономику страны. По оценкам международных экспертов, увеличение продолжительности жизни нации на один год дает прирост внутреннего валового продукта на 3–4%.

В России принимается недостаточно эффективных мер по борьбе с табакокурением. Самой эффективной мерой по уменьшению потребления табака является увеличение стоимости сигарет за счет повышения акцизов. В России одни из самых дешевых сигарет и самые низкие акцизы в мире. Некурящие граждане не защищены от табачного дыма в общественных местах. Сигареты продаются на каждом углу в любое время дня и ночи независимо от возраста, практически бесконт-



рольно и безнаказанно. В фильмах и телевизионных программах формируется героический образ курильщика и самого курения как атрибута успешной и гламурной жизни. Производство и продажа табака не лицензируются, хотя табак отнесен ВОЗ к 1-й категории наиболее вредных веществ для здоровья наряду с асбестом и формальдегидами. Наше административное законодательство очень либерально к нарушениям правил продажи и курения в общественных местах.

В апреле 2008 года был принят Федеральный закон «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака». К сожалению, до сих пор не принята национальная стратегия по снижению потребления табака в России и программа мер по ее реализации, не приняты важнейшие поправки к законам, наиболее эффективно влияющие на снижение потребления табака.

В целях приведения отечественного законодательства в соответствие с положениями Конвенции Комитет по охране здоровья разрабатывает новую редакцию федерального закона «Об ограничении курения табака». В указанном законопроекте отражаются вопросы регулирования мер по противодействию распространению табака и борьбе с табакокурением; вводится понятийный аппарат, соответствующий Рамочной конвенции, меры государственной поддержки лечения табачной зависимости, ограничение доступных мест для розничной продажи табачных изделий, запрещение изготовления и продажи сувениров, игрушек, кондитерских изделий в виде табачных изделий. Кроме того, в текст законопроекта будут включены положения внесенных в Государственную Думу законопроектов, направленных на запрещение или ограничение курения табака в общественных местах, организациях общественного питания, на различных видах транспорта и т.д. Продолжается работа над законопроектами, вводящими запрет на рекламу табака и устанавливающими административную ответственность за нарушение правил продажи табачных изделий, особенно за продажу сигарет несовершеннолетним. Необходим закон, увеличивающий акцизные ставки на табачные изделия. Последующее за этим удорожание снизит доступность табака, особенно для молодежи. Требуется принятие законодательных мер по запрещению курения в общественных местах и повышению мер административной ответственности по борьбе с табакокурением.

Закон будет содержать следующие положения: расширенный перечень мест, запрещенных для продажи табачных изделий; запрет на бесплатное распространение табачных изделий среди населения в рекламных целях; на применение ценовых скидок посредством издания купонов, талонов и иных способов; на организацию культурно-массовых мероприятий, публичных акций и конкурсов в целях распродажи табачных изделий; на установление табачных изделий в виде призов при проведении культурно-массовых мероприятий; на спонсорство культурно-спортивных, оздоровительных мероприятий табачными компаниями; на изготовление и продажу продовольственных и непродовольственных товаров в форме табачных изделий; положения, касающиеся лечения зависимости от табака. Для регулирования профилактики употребления табачных изделий и пропаганды здорового образа жизни предлагаются положения, обязывающие медицинских работников пропагандировать вопросы профилактики заболеваний, вызванных курением табачных изделий, и предупреждать употребление табака, прежде всего среди детей и молодежи. Организации здравоохранения будут обязаны помещать наглядную информацию о вредных последствиях для здоровья человека курения табачных изделий, вредном воздействии табачного дыма, практические советы по здоровому образу жизни, рекомендации об отказе от курения.

Одной из новаций законопроекта является разграничение перечня мест, запрещенных для курения, на две части. В первую входят места и организации, в которых курение категорически запрещается, без организации специально отведенных мест для курения. В этот перечень войдут территории и помещения образовательных организаций, организации здравоохранения, физкультурно-спортивные организации и объекты спорта, организации культуры, пожароопасные места, включая автозаправочные станции, все виды общественного транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения, воздушный транспорт, лифты, любые помещения, где оказываются услуги населению.

Во второй части – места и организации, где курение табака запрещено, за исключением курения табака в специально отведенных местах. Это закрытые помещения организаций общественного питания, организации, осуществляющие деятельность по оказанию развлекательных ус-



луг, поезда местного или дальнего сообщения, суда морского или внутреннего водного транспорта, помещения инфраструктуры железнодорожных вокзалов, автовокзалов и аэровокзалов, помещения, занимаемые органами государственной власти и органами местного самоуправления.

Наркотизация населения

Следующей проблемой является возрастающая наркотизация общества в России. По данным медстатистики, в России 323 тыс. больных наркоманией находятся под диспансерным наблюдением. По экспертным оценкам, от 3 до 5 млн. человек потребляют наркотики, из которых две трети – это молодые люди в возрасте до 30 лет, они также составляют основную группу ВИЧ-инфицированных.

Общество очень обеспокоено проблемой молодежной наркомании, особенно родители, чьи дети находятся в процессе социализации. По данным опроса 2004 года в г. Новосибирске, 91% родителей школьников старших классов признали, что наркомания очень опасна, угрожает обществу, семье и человеку. Только 6% обратили внимание на то, что наряду с проблемой молодежной наркомании существуют и более опасные явления (терроризм и др.), 2% не интересовались этой проблемой и 1% считали, что наркомания касается небольшой группы молодежи.

Обеспокоенность эта связана с тревогой по поводу того, что не каждый ребенок сможет противостоять окружению, активно предлагающему наркотические вещества. При ответе на вопрос: «Насколько вы уверены в том, что ваш ребенок никогда не поддастся соблазну попробовать наркотики?» – неуверенными оказались 9% родителей, не совсем уверены – 34%, абсолютно уверены – 57%. Озабоченность вызывает и недостаточно адекватное представление молодежи о вреде наркотиков, на что обращает внимание 57% родителей.

Двойственность отношения общества к наркотизации приводит к формированию не только барьеров на пути включения подростков в круги наркоманов, но и факторов, способствующих этому.

Можно выделить следующие статистически значимые факторы, провоцирующие попадание подростка в группу риска: доступность наркотиков; наличие друзей, потребляющих наркотические вещества; низкая степень критичности к наркопотреблению; злоупотребление алкоголем в семье и позволение родителей курить и выпивать детям; конфликтный характер взаимодействия с педагогами и другими представителями социального окружения.

Проблемы формирования здорового образа жизни

Масштабы угрозы велики. Неблагополучие общества свидетельствует о необходимости проведения активной социальной политики, направленной на формирование у человека заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих.

Остановлюсь на возможных направлениях решения этой проблемы. Следует отметить, что процесс становления законодательной базы, направленной на формирование у населения здорового образа жизни, еще не завершен.

Назрела необходимость в разработке и принятии законопроектов о предупреждении наркомании и токсикомании, о социальной реабилитации лиц, больных алкоголизмом, а также мер по государственной поддержке усилий, направленных на формирование здорового образа жизни.

В целях реализации принимаемой программы мер по борьбе со злоупотреблением алкоголем необходимо внесение изменений в законодательство по повышению акцизов на алкогольную продукцию (в Налоговый кодекс Российской Федерации).

Ситуация со здоровьем нации является, к сожалению, катастрофической.



Для развития в России эффективной системы здравоохранения нам необходимо сформировать в обществе понимание ценности здоровья, осознать ценность человеческой жизни как индивидуального и одновременно национального богатства. Таким образом, серьезным вызовом для нас является не только качество медицины, но отсутствие здорового образа жизни как нормы поведения.

Если мы сами не будем беречь себя, никакая самая высокотехнологичная медицина нам не поможет. Кроме того, стремление быть здоровым формирует спрос, идущий не от искусственно установленных приоритетов, а от потребностей развития человека. Именно поэтому здравоохранение может сыграть роль, аналогичную железнодорожному строительству в условиях индустриализации. Именно это может наряду с энергетикой стать центральным звеном, создающим кумулятивный спрос в развитии других отраслей для построения инновационной экономики.

Воспитание здорового поколения является одной из актуальных задач, стоящих перед современным обществом. Важнейшим направлением укрепления здоровья всего населения и молодежи в частности является пропаганда здорового образа жизни, борьба с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, курением табака.

Проблемы формирования и ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) молодежью в последнее время активно обсуждаются. Подавляющее большинство (80,4%) опрошенных респондентов выделило в качестве фактора, оказывающего наибольшее влияние на здоровье человека, «образ жизни». Представления молодежи о человеке, ведущем здоровый образ жизни, следующие: отсутствие вредных привычек, к которым были отнесены курение (89,6%), употребление алкоголя (65,4%), употребление наркотиков (42,3%); правильное питание (52,1%); занятия спортом (44,2%).

Более половины студентов (69,6%) осознают, что их здоровье во многом зависит от них самих, однако большая часть сможет изменить отношение к собственному здоровью только в случае болезни (46,8%) или при появлении первых признаков болезни (35,1%). 64,1% отметили, что не соблюдают режим питания, 76,4% не занимаются утренней гимнастикой, 33,7% регулярно курят, из них 48% выкуривают от 11 до 20 и более сигарет в день, 84,7% употребляют алкогольные напитки, в том числе каждый четвертый употребляет водку, коньяк и другие крепкие напитки регулярно.

Анализируя проблему отношения к здоровью, многие авторы отмечают несоответствие между потребностью человека в здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психического благополучия, – с другой.

Пока преобладает косвенная реклама алкоголя и табака, формирующая образ жизни успешного человека как пьющего и курящего, что работает – и этого нельзя больше не замечать – против интересов государства.

Только в этом году впервые в федеральном бюджете введено отдельной строкой финансовое обеспечение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан РФ.

Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака в 2009 году, составят 830,0 млн. рублей, в 2010 году – 820,0 млн. рублей, в 2011 году – 850,0 млн. рублей.

Формирование здорового образа жизни – одна из актуальнейших задач, стоящих перед современным обществом. По данным ВОЗ, факторы неправильного образа жизни (злоупотребление алкоголем, наркомания, курение, неправильное питание, низкая физическая активность и др.) являются приоритетными факторами риска для здоровья населения. По оценкам экспертов, влияние образа жизни на индивидуальное здоровье составляет не менее 50–55%. Значительное воздействие на показатели заболеваемости и смертности также оказывают биологические, химические и физические факторы, включая безопасность продукции, питьевой воды и атмосферного воздуха.

Несмотря на то что реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» впервые за многие годы привела к улучшению основных демографических показателей, в Российской Федерации огромное влияние на здоровье населения продолжают оказывать масштабы распространенности вредных привычек.

Необходимо дополнить комплексные меры в области здравоохранения, финансовой и бюджетной политики комплексной нормативной правовой базой, направленной на формирование здорового образа жизни.



Вопросы формирования здорового образа жизни также нашли отражение в проекте Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, в проекте Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года, а также в проекте Государственной программы развития здравоохранения на среднесрочную перспективу.

Во многих субъектах РФ принимаются законодательные и нормативные правовые акты, региональные программы, направленные на формирование у населения здорового образа жизни и профилактику заболеваний.

Однако уровень заболеваемости, смертности, продолжительности жизни, распространенности вредных привычек, условий и образа жизни населения в РФ показывает недостаточность принимаемых мер.

Необходимо формирование комплексной законодательной базы, направленной на создание условий и предпосылок для ведения здорового образа жизни, а в дальнейшем – моды на здоровый образ жизни среди населения. Это должно дать импульс новым преобразованиям, улучшить финансирование мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, усилить ответственность граждан за состояние собственного здоровья. Назрела необходимость в разработке и принятии федеральных законов, направленных на предупреждение наркомании и токсикомании, на социальную реабилитацию лиц, больных алкоголизмом, а также на развитие мер по государственной поддержке детско-юношеских школ, физкультурных и досуговых учреждений для детей и подростков, по усилению санитарно-просветительной работы среди населения.

Активным фактором в формировании в сознании граждан необходимости ведения здорового образа жизни является санитарно-просветительная работа, в том числе обширная социальная реклама.

Необходимо увеличить объем социальной рекламы в средствах массовой информации до 15% со смещением акцентов в сторону антиалкогольной, антитабачной и антинаркотической пропаганды, а также пропаганды здорового образа жизни. Нужно шире использовать возможности социальной рекламы для разъяснения населению необходимости диспансеризации и иммунизации, закрепления в массовом сознании системы ценностей здорового образа жизни.

Формирование образа жизни и здоровья у детей начинается с детского сада, продолжается в школе и в дальнейшем непрерывно должно продолжаться в высших учебных заведениях.

Состояние здоровья населения, распространенность вредных привычек требуют изменения структуры учреждений системы здравоохранения, развития сети специализированных учреждений по вопросам формирования здорового образа жизни, включая подготовку соответствующих специалистов. Следует развивать амбулаторную помощь населению, больше внимания уделять проведению предупредительных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний.

Разработка мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, в том числе направленных на сокращение потребления алкоголя и табака, снижение влияния иных факторов на здоровье населения, включена в план мероприятий по реализации в 2008–2010 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Данный комплекс мер предусматривает разработку и реализацию четырех основных составляющих:

- Национальной стратегии по борьбе против табака в соответствии с положениями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака;
- Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем среди населения Российской Федерации;
- Основ государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации;
- плана действий по предупреждению вредного влияния факторов окружающей среды на здоровье работающего населения.