**УДК 614.2: 316.344: 332.1**

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЁЖИ**

***Бабенко А.В. к.э.н., доцент***

***Красноярского государственного аграрного университета, Красноярск, Россия***

***Абрамовских Л.Н. к.э.н., доцент***

***Сибирского федерального университета, Красноярск, Россия***

***Гордиец А.В., к.м.н., доцент***

***ГБОУ ВПО КрасГМУ имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России***

*Краткая аннотация. В статье поднимаются вопросы формирования здорового образа жизни молодежи, предлагается развивать национальную систему здравоохранения и укреплять собственную материальную базу государственных медицинских учреждений.   
Brief abstract. In the article the issues of formation of healthy lifestyle of youth, it is proposed to develop a national health care system and strengthen the material base of public health institutions.*

*Ключевые слова: экономический рост, здоровый образ жизни, национальная система здравоохранения, стратегия развития*

*Keywords: economic growth, healthy lifestyle, national health system, development strategy*

Вызовы времени, задачи обеспечения экономической безопасности и национальные интересы требуют создания адекватной системы государственного регулирования экономики, а также изменения и переосмысления теоретических исследований в этой области. Сегодня происходят существенные изменения в категореальном аппарате и его содержательной составляющей. В частности для обеспечения экономического роста ранее рассматривался в качестве экономического ресурса человек как носитель рабочей силы и уровень развития этого ресурса. В теперешних трудах все чаще исследуются категории «человеческий потенциал, человеческий капитал, человеческое развитие», которые выступают не только фактором производства, но и целью экономического роста, критерием эффективного государственного управления.

Часто подчеркивается мысль, что главное национальное богатство страны - совокупность накопленного капитала, важной составной частью которого выступает человеческий потенциал, а экономический рост обеспечивает экономическую безопасность человека и общества. C повышением уровня экономической безопасности появляется больше возможностей для экономического роста и улучшения качества жизни человека. В свое время известный ученый и философ Петирим Сорокин писал: " Судьба любого общества зависит, прежде всего, от свойств его членов. Общество, состоящее из идиотов или бездарных людей никогда не будет обществом преуспевающим. Дайте группе дьяволов великолепную конституцию и все же этим не создадите из нее прекрасного общества. И обратно, общество, состоящее из талантливых и волевых лиц, неминуемо создает и более совершенные формы общежития.» И далее в своей работе он продолжает: «Внимательное изучение явлений расцвета и гибели целых народов показывает, что одной из основных причин их было именно резкое качественное изменение состава их населения в ту или другую сторону.» [1] Следовательно, П. Сорокин считает, что только одаренность российских предков позволила создать могучее государство и ряд великих общечеловеческих ценностей.

В этом смысле решающее значение сегодня имеет состояние здоровья детей, подростков и молодежи, которые определяют будущее страны. Поэтому исследователи-экономисты подчеркивают важность выявления предпосылок и условий формирования высокого качества человеческого потенциала, которое во многом определяется здоровьем человека и, выступает условием его развития. Здоровье испытывает влияние многих факторов: биологических, экономических, социальных, бытовых. Оно зависит и от самого человека, его культурного, нравственного уровня, образования, воспитания. Состояние здоровья человека и, прежде всего, молодежи в современных условиях представляет большую социальную опасность, так как больные, нездоровые, ущербные люди воспроизводят себе подобных. Усугубляет ситуацию снижающийся уровень жизни населения страны в целом.

Среди основных угроз здоровью населения - распространение Вич-инфекции, туберкулеза, наркомании. Лидирующими факторами риска заболеваемости являются: гиподинамия, неправильное питание, курение и алкоголизм. Здоровье для большинства населения РФ, как показывает практика, не является ни нравственной, ни экономической ценностью. Об этом свидетельствуют часто встречающиеся смертельные отравления алкоголем и его суррогатами, которые составляют около трети всех летальных исходов от отравлений. Высоким остается потребление табака (более 70% мужчин и 30% женщин), возраст начала курения исследователями определяется с 8 лет. [2].

Результаты опросов, проводимых в различных российских регионах, позволяют говорить о некоторых общих тенденциях в наркоситуации в стране. Так разовое употребление какого-либо наркотика в молодежной субпопуляции 15 - 35 летсоставляет от 20 до 50%. В основном используются препараты конопли (70% от всех потребляемых наркотиков), на втором месте по популярности, так называемые «клубные наркотики» (стимуляторы).

В Красноярском крае был проведен мониторинг социальных факторов риска в молодежной среде. В процессе исследования было опрошено 480 учащихся 9–11 классов общеобразовательных школ, 480 студентов ВУЗов и 450 учащихся техникумов и ССУЗов различных территориальных образований Красноярского края. В 49% случаев у опрошенных школьников была возможность попробовать наркотики, но они от этого отказались. Чуть более 1% опрошенных школьников более 3 раз за последний месяц употребляли различные виды наркотических средств, 0,25% школьников употребляли 21 раз и более, что свидетельствует о систематичности употребления и вероятности возникновения зависимости.[3]

Достаточно велик процент респондентов, у которых большинство друзей курят сигареты (31%), употребляют алкогольные напитки (33%), пьют до состояния алкогольного опьянения (12%), курят марихуану или гашиш (травку) (5%), употребляют насвай (11%), экстази (0,21%), ингалянты (0,21%). [4]

Как показывают результаты опроса, учащиеся школ в возрасте 9 лет и младше впервые попробовали пиво в 11% случаев, а шампанское в 6%. В 30% случаев предложили попробовать алкогольные напитки школьникам их родственники. Пиво, вино употребляет около 60% студентов. Сегодня в России курит каждый третий подросток (около 40% юношей и 7,5% девушек). Согласно проведенным опросам в Красноярском крае 55% школьников имеют опыт курения, 11% выкурили первую сигарету в 9 лет и младше, 16% школьников курят ежедневно. Около 30% студенческой молодежи являются курильщиками.

Таким образом, происходит деградация населения и создается угроза экономической безопасности страны. Это требует как государственного вмешательства, так и изменения отношения самого человека к данной проблеме.

Ситуация, сложившаяся сегодня в мире в целом, и в России в частности, показывает, что здравоохранение и лечебные организации превратились в коммерческие предприятия, их роль изменилась, существовавшие традиции отношений сотрудничества и взаимопомощи трансформировались в жесткую конкуренцию. Лечебные учреждения стали своего рода торговыми агентами, которые вынуждены позиционировать себя на рынках оказания услуг здравоохранения. Названия организаций здравоохранения превратились в фирменные знаки и символический капитал, который автоматически превращается в монетарные формы капитала. Все это неизбежно привело к деформации социального статуса лечебных учреждений, к дискредитации профессионального уровня, узкокорпоративным интересам отдельных социальных групп, к нарушению лечебной этики.

Несмотря на то, что в России действует государственная программа по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) у граждан, повторяются циклические процессы с элементами кризиса, последствия для здравоохранения, и в целом социальной сферы, зачастую предсказуемы. Принятые государством меры по модернизации системы здравоохранения, достижения поставленных целей результата пока не дали. Понимание того, что модернизация это не реформы, а, прежде всего, развитие личности, в экономическом смысле развитие составляющих «капитала личности» – его здоровья, образования, собственности - отошло далеко на второй план. Факторы риска, по-прежнему, интенсивнее действуют на более уязвимые слои населения, относящиеся к группам риска: первая группа ( нуждающиеся в опеке - дети, старики, одинокие, мигранты и др.); вторая группа (лица с девиантным поведением - алкоголики, наркоманы, проститутки и т.п.); третья группа (социально и экономически неустроенные лица - без определенного места жительства и безработными).

Разрабатываемые в последнее время варианты формирования здорового образа жизни граждан включают определенную «философию» и варианты развития: *оптимистический вариант (*стратегическое развития системы здравоохранения - кризисные явления быстро поставить под контроль); *пессимистический вариант (*тактическиедействия -  ориентированные на длительное продолжение кризиса в стране); *средний вариант (*основывается на борьбе со снижением продолжительности жизни населения России). [5]

Проблемам здоровья и здорового образа жизни молодежи и школьников, в том числе сибирских регионов России, поднимаются все чаще и, обсуждаются все острее. Ведется поиск новых механизмов, инструментов и моделей реализации здорового образа жизни, снижения негативных тенденций в использовании свободного времени разными социальными группами молодежи. В этих условиях необходимо, с одной стороны, ускоренное развитие собственного производства, создание дополнительных рабочих мест и расширение услуг, создание условий способствующих активности отраслей социальной сферы: образования, здравоохранения и других. С другой – развитие и модернизация социальной сферы на новой (инновационной) технологической основе. Бесспорно, формирование здорового образа жизни у граждан невозможно без активного участия федеральных и региональных органов управления, включает необходимые мероприятия, в списке которых предлагается:

- укрепление собственной материальной базы государственных учреждений здравоохранения,

- разработка механизмов внутринационального развития сферы,

- расширение списка бесплатных услуг по нормам обязательного медицинского страхования,

- упрочение интересов института российского здравоохранения.

Литература

[1] Сорокин П.А. Современное состояние России.//Новый мир. № 4-5.1992 С.

[2]Министерство Здравоохранения РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
ПРИКАЗ № 1298 от 24 сентября 2009 г.[Электронный ресурс]. Режим доступа:<http://rudocs.exdat.com/docs/index-236617.html>

[3] Невирко Д.Д. Анализ состояния наркоситуации в молодежной среде Красноярского края: аналитический обзор / научн. рук.д.с.н., профессор Д.Д. Невирко, д.с.н. В.Е. Шинкевич, д.м.н. Т.В. Коробицина, к.ю.н. Е.А. Димит-рова и др. – Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2012. – 169 с.

[4] Валькова У. В. Наркотизм в молодежной среде: социологический анализ.[Электронный ресурс]Режимдоступа: <http://rgsu.net/netcat_files/794/1044/h_80d3befeff5de380535893dd8d7879c4>

[5] Гордиец А.В., Абрамовских Л.Н., Бабенко А.В. Проблемы здравоохранения в условиях модернизации экономики России: сохранение и укрепление здоровья детей и молодёжи./ В сб. Сценарии развития социальной сферы в условиях новых вызовов: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 27 ноября 2014 г. / Под ред. проф. Е.В. Егорова, П.Н. Ломанова, Т.Б. Беляева. – М.: Креативная экономика. – С.220-225.