

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Л.М. Злотникова¹, И.В. Алексеенко²

¹Белорусский торгово–экономический университет, Беларусь, lidia_zlotnikova@mail.ru

²Белорусский государственный университет культуры и искусств, Беларусь, inesvic@pochta.ru

Официальные документы, публицистические статьи и выступления государственных управленцев широко используют следующие понятия, связанные с формированием и поддержанием трудоспособного здоровья населения, например, «комплекс факторов, ответственность человека, здоровый образ жизни, неблагоприятное воздействие окружающей среды и многие другие». Сложность механизмов сохранения здоровья нации является важнейшей причиной влияния на него социальных институтов. В настоящее время широко распространено положение о том, что учреждения здравоохранения несут самую большую ответственность за состояние здоровья, как отдельного человека, так и всего населения. Именно на функционирование медицинских учреждений, развитие медицинской науки выделяются бюджетные средства, причем в больших объемах.

Количество и удельный вес финансовых ресурсов в бюджете страны на здравоохранение растет с каждым годом. Однако проблема трудоспособного здоровья нации по-прежнему остается актуальной. Уже многие годы медленно снижается смертность, и что самое печальное – в трудоспособном возрасте. Мы не будем утяжелять наш материал конкретными данными. А хотим обратить основное внимание на социальные проблемы формирования и поддержания здоровья человека, сохранение высокой трудоспособности на протяжении его жизни.

Методологической основой нашего исследования является комплексный подход, позволяющий выделить именно те факторы, которые оказывают решающее воздействие на уровень здоровья трудоспособного населения. Многие из них в настоящее время виртуально обозначены, но часто носят не столько рациональный, сколько эмоциональный характер. Важнейшими среди них можно назвать – организацию профилактики заболеваемости и ведение здорового образа жизни. Сложившиеся стереотипы (и не только в сфере здоровья) привели к тому, что «профилактика заболеваемости» не имеет в гуманитарной науке соответствующего статуса, ибо отождествляется только с проведением некоего стандартного набора процедур по проверке состояния гигиенических условий, составу продуктов питания, соблюдения норм и правил производства пищевых продуктов, состоянию воды и воздуха. Мы не против важности проводимой санитарно-гигиенической работы. Но в нашем понимании профилактика – это не простой набор названных мероприятий. Профилактика нами воспринимается как цельная система социально-экономических отношений. В состав системы входят не только отдельные органы государственного управления, механизмы их воздействия на некоторые сферы жизнедеятельности человека, но морально-нравственные ценности, принципы и формы взаимосвязи, ответственности за формирование здоровья человека.

Длительный исторический период развитие социально-экономических отношений осуществлялось на принципах узкой дифференциации и специализации производственной деятельности. Для достижения поставленной цели в теории и на практике приходилось абстрагироваться от многих явлений, факторов, институтов, которые не оказывали прямого воздействия на конечные результаты, во многом носили латентный характер. В течение многих десятилетий складывалась действующая система профилактической медицины. Современный профилактический институт здоровья, который функционирует под условным названием «Центр гигиены и эпидемиологии» сильно ограничен в механизмах воздействия на состояние здоровья вообще и профилактики в том числе. Часте, чем другие структурные подразделения Министерства здравоохранения, они подвергаются различным реорганизациям, постоянно меняются принципы финансирования. Действующая система премирования сотрудников базируется на количестве проведенных проверок и выявленных недостатков. Многие функции санитарно-эпидемиологической службы переведены на самофинансирование.

Профилактика – это, на наш взгляд, система социальных отношений между людьми, которая включает государственные, общественные, коллективно-групповые и личные мероприятия, направленные на защиту жизни и здоровья человека. В эту систему в обязательном порядке должны быть включены элементы природной и социальной среды обитания, системы непосредственного жизнеобеспечения, образ жизни, уровень образования и культуры. Здоровье до настоящего времени рассматривается как природный дар, который не требует серьезных капитальных вложений. Общество так привыкло отождествлять состояние здоровья человека с уровнем организации медицинской помощи, что даже Министерство носит название «Министерство здравоохранения», однако основные структурные элементы названной системы – лечебные учреждения. Оценка функционирования поликлиник и стационаров осуществляется по количеству пациентов, которые посетили поликлинику или были пролечены в стационарах. Медицинские учреждения могут оказать и оказывают только лечебную помощь. Их ныне действующая структура не имеет реальных возможностей для проведения полноценной и объемной работы по профилактике заболеваемости. К тому же учебные заведения готовят врачей и средний медицинский персонал по строго определенным специальностям. Это – терапевты, хирурги, педиатры, гинекологи, стоматологи.

Дальнейшее обучение в интернатуре и ординатуре позволяет расширить профессиональную подготовку, стать кардиологом, неврологом, эндокринологом и т.д.

Валеология как наука и дисциплина о здоровом образе для будущих врачей не является обязательной. Так в Гомельском государственном медицинском университете курс валеологии изучают только будущие диагносты. С каждым годом сокращается количество подготовленных специалистов по медико-профилактическому профилю. Отдельная проблема – это время, которое отводится лечащему врачу на проведение профилактической и разъяснительной работы. По действующим нормативам врач на первичном приеме пациента может затратить около 2% времени. Если переве-

сти данный норматив в точное количество минут, то цифра будет выглядеть «смехотворной». Врач терапевт официально обязан потратить на пациента от 8 до 10 минут, а 2% всего 12 секунд.

Здоровье как система социально–экономических, морально–нравственных, культурных и политических факторов не может быть ограничена только улучшением организации медицинской помощи и развитием медицинской науки. Вербальное признание предупреждения болезней мудрость, к сожалению, не имеет действенных механизмов общественной и личной ответственности за состояние здоровья. Здоровье – это особый ресурс жизнедеятельности и производства. Его особенность заключается в том, что он определяет фундаментальный, социальный, экономический, трудовой потенциал общества, объективно отражает суть и тенденции развития социальных, экономических, культурных и гигиенических факторов общества. Именно состояние трудоспособного потенциала человека можно признать интегральным показателем общественного благополучия. Сокращение преждевременной смертности, сохранение на более длительный срок трудоспособной жизни человека требует разработки и реализации комплекса условий по улучшению физической среды обитания, совершенствованию условий проживания, труда и отдыха.

В последнее время много говорится и пишется о модернизации производства на основе инновационных технологий. Не отменяя важности материально–технической компоненты общественного развития, хотелось бы обратить внимание на место и роль общего и трудоспособного здоровья. Понятие общее здоровье означает, что кроме физического здоровья у человека в условиях современного цивилизационного развития усиливаются проблемы психического здоровья. По инициативе Всемирной федерации психического здоровья (World Federation for Mental Health) с 1992 года 10 октября в мире ежегодно отмечается День психического здоровья. Многочисленные научные исследования, проводимые под эгидой Всемирной организации здравоохранения, позволили сделать следующее заявление: «в мире существует более 450 миллионов людей, страдающих психическими заболеваниями». В западных странах каждый седьмой человек является либо параноиком/шизофреником, либо подвержен депрессиям и алкоголизму. Высокие темпы технико–технологического развития, постоянный рост интенсивности и ответственности на рабочих местах сопровождается усилением информационных, моральных и психологических перегрузок. Медицинская наука, увлеченная в большей степени исследованиями на физическое и физиологическое здоровье, недостаточно уделяет внимания проблемам изменений в психике человека. Состояние психики как совокупности душевных явлений и процессов сложно определяется, особенно когда речь о начальной стадии изменений. Изменения психической организации и ее структурных связей в большинстве случаев вызывается разнообразными кризисами. На первое место социальные психологи ставят экономические и финансовые кризисы, затем политические. По данным ВОЗ высокий уровень смертности от сердечнососудистой и онкологической патологии провоцируется в основном кризисными явлениями в обществе. Жизнь человека в условиях кризиса сопровождается постоянным стрессом.

Стресс, его природа, причины и последствия как предмет научного исследования не находят должного отражения в гуманитарной науке. Жизнь современного человека уже немыслима без стрессов. Детские дошкольные учреждения, школы, вузы, работа на производстве, даже обычные поездки в общественном транспорте приводят к тому, что человек в буквальном смысле слова погружен в стрессовую ситуацию. Усталость, немотивированная лень, жесткость и многие другие, как принято говорить в обществе «аморальные поступки» могут быть простым проявлением нарушений психики человека. Люди пытаются бороться с названными явлениями и их последствиями, а необходимо, прежде всего, их не допускать. Гигиенисты не в состоянии аргументировано ответить на простой вопрос: «Время с работы и на работу – это свободное или рабочее?» Сформулированный таким образом вопрос нельзя назвать «праздным». Еще в 70–е годы XX века в подавляющем большинстве населенных пунктов люди жили в основном в шаговой доступности от места работы. С каждым годом возрастает временная и психологическая нагрузка на человека, связанная с необходимыми ежедневными перемещениями. Усиливаются миграционные потоки как внутри страны, так и за ее пределы. Нормой становится жизнь на несколько населенных пунктов, работа в одном месте, а дом, семья – в другом.

Усиленное внимание к проблемам психического здоровья обусловлено широкомасштабным распространением депрессивных расстройств. Их последствия, по мнению психологов, все чаще становятся причиной снижения производительности труда. Гипотетически могут быть важнейшей причиной техногенных катастроф. Однако в подавляющем большинстве случаев используется понятие «человеческий фактор». Что кроется за этим понятием – ответ, как правило, отсутствует. Но не может человек намерено игнорировать технологические требования, нарушать технику без-

опасности. Что же вынуждает человека идти на серьезные нарушения не только должностных обязанностей, но и игнорирование требований организации безопасного производства. Общество тратит огромные средства на функционирование системы наказаний, но при этом не выявляются подлинные причины «так называемого безнравственного поведения». Настало время, когда необходимо признать, что поклонение материальному богатству – бесперспективно. Более того – очень опасно.

Модернизация, инновации и на их основе интенсификация производства – это не только рост прибыли и повышение эффективности производства, это еще и огромное количество проблем, связанных со здоровьем человека. Ухудшение здоровья подрастающего поколения во многом обусловлено изменением социальных, экономических и экологических условий, которые оказывают комплексное воздействие на генофонд человека. Уже возникли и продолжают закрепляться новые отношения человека с природой. С соответствием с нормативными положениями Международной комиссии по окружающей среде и развитию (МКОСР) экономика и экология тесно связаны и переплетены в воздействии на человека. В настоящее время на первый план выходят проблемы, связанные с использованием природных ресурсов для экономических достижений. О том, что загрязнение окружающей среды, уменьшение объемов чистой питьевой воды и многие другие последствия безжалостного отношения к природе, приводят ко многим заболеваниям, не говорит только ленивый. Возникшие условия во взаимоотношениях человека и природы заставляют задуматься о разработке новых механизмов формирования и поддержания здоровья человека.

Обеспечение более высокого трудоспособного уровня здоровья требует изучения комплекса факторов и условий, в которых живет и работает человек. К ним можно отнести, прежде всего, объективные и субъективные компоненты. В первую группу мы относим социально-экономические, технико-технологические, экологические. Вторую группу – это творение человеческих рук. Пальму первенства можно управленческой деятельности. Роль управления производством, государством, да и личной жизнью возросла многократно. Управление и информация синергетически взаимосвязаны между собой. Сложно определить, что имеет большое значение управление или информация. Управление невозможно без адекватной информации, но информация в свою очередь отражает господствующую идеологию управления. В современной социальной статистике уровень заболеваемости определяется по количеству обращений в лечебное учреждение, а направление на диагностическое обследование можно получить только при наличии «диагноза». Человек, который поверит в призывы врачей о необходимости диагностических обследований с целью раннего выявления тех или иных патологий, ухудшает медицинскую отчетность. Есть множество других причин, которые тормозят профилактические обследования. В обществе к тому же широко распространено негативное отношение к тем, кто часто обращается к врачам. Современная система социальной статистики не дает адекватной оценки происходящим процессам, связанным со здоровьем человека. Асимметричность, неполнота или личностная заинтересованность при принятии

того или иного политического, экономического или социального решения все в большей степени оказывает пагубное воздействие на состояние окружающей среды и соответственно состояния здоровья человека.

Социально-управленческая опосредованность модернизации и инновационного развития носит объективный характер. По этой причине очень остро встает вопрос об изучении механизмов влияния новых технологий, организационных форм на состояние здоровья человека. Осуществление модернизации производства, на наш взгляд, должно осуществляться с учетом следующих важнейших компонентов развития: принципов и механизмов взаимосвязи труда и здоровья; особенностей функционирования производства в экологически неблагоприятных и специфических климатогеографических условиях. В период строительства социализма политики и ученые много внимания уделяли разрешению противоречий между производительными силами и производственными отношениями. Сегодня указанная проблема не обсуждается вообще, однако, на наш взгляд, это не означает отсутствия реальных и латентных противоречий внутри общественной системы. В качестве такого общепризнанного противоречия можно назвать отношение человека к окружающей природе. Девиз «человек – господин» давно устарел. Поэтому от состояния природного наследия зависит состояние здоровья будущих поколений. Использование природных ресурсов для укрепления материально-технической базы и увеличения богатства вступает в прямое противоречие с бережным к ним отношением.

Наука пока не дает ответов на следующие вопросы. Каков адаптивный потенциал человеческого организма, при каких условиях процесс адаптации может повлечь за собой негативное воздей-

ствие на здоровье человека и многие другие. Предложенный формат не позволяет раскрыть содержание многих аспектов природного воздействия на состояние здоровья человека. Для более убедительной аргументации мы хотели бы воспользоваться имеющимся в настоящее время доказательством прямой связи между неинфекционными заболеваниями и поведением человека. Стиль жизни, ценности моральные, нравственные, имущественные, собственная самооценка и оценка жизни, на наш взгляд, является продуктом взаимодействия человека с социоприродным окружением. Постоянный рост курящих молодых людей, раннее приобщение к распитию спиртных напитков и наркотикам заставляет задуматься о несовершенстве существующих профилактических и оздоровительных технологиях. Так называемый «медицинский санпросвет» давно не оказывает реального воздействия на поведение человека. Затраты на выпуск различных плакатов, буклетов, брошюр растут, но и количество молодых людей ведущих антиздоровый образ жизни тоже растет.

В новой социально–экономической и экологической реальности здоровье уже не может рассматриваться как объект изолированного воздействия системы здравоохранения. Здоровье должно стать предметом междисциплинарных исследований. Современные принципы и методы финансирования научных исследований не позволяют выделять денежные ресурсы на проведение подобных исследований. Как уже отмечалось, подавляющее большинство финансовых ресурсов направляется на развитие медицинской науки. Здоровье не просто многомерное понятие (соматическое, психическое, социальное, духовное, репродуктивное здоровье), но если пользоваться терминологией экономической теории – это особый социально–экономический институт. Институциональная экономическая теория как предмет научного исследования, как особая отрасль экономических знаний и тем более практическая основа для разработки методологии и методов государственного управления пока не получили соответствующую оценку в обществе. Радикальное изменение условий обитания требует разработки и реализации новой философии здоровья.

В обществе господствует идеология, что здоровье «подарок судьбы». Государственная политика финансирования здравоохранения построена на сформулированном принципе. Практически не ставится вопрос об ответственности человека, либо тех ответственных лиц, в результате действий которых, человек потерял здоровье. Общество так привыкло жалеть «сырых и убогих», что забота о состоянии здоровья и предпринимаемые попытки проводить своевременную диагностику, служат источником получения внебюджетных доходов. Так, если нет показаний, т.е. еще не выявлено ни какое заболевание, пациент должен платить за проведение диагностических обследований. Если же человек давно болеет (причем не имеет значения, как он относится к процессу лечения) все диагностические и лечебные процедуры будет получать бесплатно. Многим и не раз пришлось видеть курящих пациентов в кардиологии, пульмонологии, практически во всех отделениях больниц и поликлиник.

Разработка новой философии и экономики здоровья как никогда актуальна. Культура поведения в быту, на производстве, в общественных местах не рассматривает здоровье человека как фундаментальную ценность. Общая культура человека излишне толерантна к тем, кто не только губит свое здоровье, но и оказывает пагубное воздействие на окружающих. Только гипотетически можно утверждать, что у молодых курящих родителей чаще рождаются и чаще болеют дети. Социальные сироты в большинстве своем уже в детском возрасте имеют по несколько хронических заболеваний. Экономические количественные показатели не могут служить подлинными и объективными оценками эффективности. К сожалению, гораздо чаще, чем хотелось бы, органы государственного управления обсуждают проблемы темпов роста, величины доходов, количество золотовалютных резервов и т.д. Единственная ценность – человеческая жизнь пока не удостоилась такого внимания, как инфляция, курс валюты и прочие экономические показатели. – Успехи любой страны должны определяться не наличием природных ресурсов и ее геополитическим расположением, а качеством человеческого потенциала, его физическим, психическим и умственным здоровьем.