

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОГО СЕВЕРА

В.М. Чимаров

Тюменский государственный университет

В Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком округах, в Тюменской области в целом, благодаря настойчивым усилиям общественности, сложилось позитивное, постоянно подкрепляемое конкретными действиями властных структур, отношение к здоровому образу жизни как важнейшему фактору обеспечения здоровья. Правительствами области, округов, городскими и районными органами управления проводятся мероприятия по укреплению материально-технической базы лечебных учреждений, строительству спортплощадок для детей и подростков, созданию условий для физкультурно-оздоровительной работы в учебных заведениях и по месту жительства, проведению общегородских дней здоровья, научно-практических конференций, семинаров, посвященных формированию здоровья. Так, в населенных пунктах Урайского избирательного округа: Югорске, Урае, Кондинском, Советском районах 2006 год объявлен годом здорового образа жизни, активное внедрение которого стало важным разделом деятельности администрации и общественных структур.

Можно с уверенностью утверждать, что наблюдающееся в последнее время улучшение таких неоспоримых показателей здоровья, как увеличение продолжительности жизни, рождаемости, уменьшение младенческой смертности и смертности в трудоспособном возрасте, снижение числа социально значимых болезней, является, наряду с другими факторами, результатом начатой в нашей области работы по формированию здорового образа жизни.

О национальном проекте «Здоровье»

Однако, несмотря на некоторое улучшение здоровья тюменцев, показатели его, как и в стране в целом, остаются весьма неблагоприятными.

В тоже время стали появляться бодрые публикации о заметном снижении в РФ заболеваемости и смертности, особенно в центральных регионах, на Урале и в Сибири. Психическое, духовно-нравственное, психологическое и физическое состояние россиян в 90-е годы XX века вследствие социальных потрясений катастрофически ухудшилось и остается таковым в большинстве территорий страны и по настоящее время. Мрачная статистика тех лихих лет широко освещалась в печати, поэтому привожу кратко лишь свежие, наиболее значимые или малоизвестные данные.

Основной показатель благополучия страны – продолжительность жизни. Россия занимает 136-е место в мире (после Бангладеш) по продолжительности жизни мужчин и 91-е место – по продолжительности жизни женщин. С 2000-го года городские мужчины живут в среднем 58 -59 лет, сельские итого меньше – 57 – 57,7 лет. При этом 40% всех мужчин умирают в возрасте от 16 до 59 лет. Российские женщины живут в среднем 71 -72г. Для сравнения – средняя продолжительность жизни в Японии сейчас составляет 78,3 года для мужчин и 85,2 г. для женщин.

Одновременно изменилось соотношение рождаемости и смертности в «пользу» последней. Это привело к вымиранию населения России. Так, с 1990 г. численность детей в России сократилась на 11 млн.. В 2005г. население страны уменьшилось на 0,5%, при этом 30% умерших были в трудоспособном возрасте. Среди «досрочно» отошедших в мир иной «по неестественным причинам» - 35 тыс. убитых, 36 тыс. человек скончались от отравления алкоголем, 40 тыс. погибли вследствие транспортных травм, 46 тыс.- самоубийцы. Характерно, что две трети всех самоубийств совершаются мужчинами. Россия по данному показателю занимает второе место в мире после Литвы.

Следует отметить, что в ХМАО и ЯНАО (наверное, в единственных регионах страны) рождаемость и в эти тяжелые годы превышала показатели смертности.

В России велика смертность среди молодежи, особенно в возрасте 20 – 29 лет. За десять последних лет ее уровень возрос на 60%. Причины: отравления, травмы, увечья, несчастные случаи, алкоголизм, наркомания, СПИД, гепатиты, туберкулез, причем 70% умерших – юноши. Вследствие ранней смерти мужчин 50% женщин остаются не замужем, и это является одной из причин низкой рождаемости.

Появилась еще одна страшная причина смертности россиян, не обусловленная нездоровым образом жизни. По данным, опубликованным в открытой печати, в нашей стране ежегодно в последнее время погибает около 60 тысяч человек от ... приема лекарств! Это доказанные, документально подтвержденные случаи, а сколько ещё нераспознанных, не учтенных? О роли лекарств в жизни и смерти человека речь пойдет более подробно чуть позднее.

Короткая продолжительность жизни, значительный уровень смертности в трудоспособном возрасте являются «закономерным» следствием высокой заболеваемости населения. Выделим социально обусловленные.

По данным литературы, в России около 10 млн. алкоголиков, 60% населения является алкоголезависимым; на одного человека – от младенца до глубокого старца у нас приходится 20 – 25 литров потребления в год чистого спирта (для сравнения - в Китае всего 50 граммов в год, а две трети населения планеты вообще не употребляют алкоголь и не курят табак). Настоящей трагедией явилась наркомания. По прогнозам западных аналитиков, если в ближайшее время уровень распространения наркомании не будет остановлен, то примерно четверть юношей и около 17% девушек будут потеряны для страны как полноценные люди. Небывало высоких цифр

достигла заболеваемость туберкулезом, гепатитами, СПИДом, сифилисом и другими венерическими болезнями. Более 45% россиян имеют депрессивные расстройства.

Появились и новые патологические состояния: компьютерная - зависимость, интернет- зависимость, лудомания, сексомания, таблетомания, социальные фобии (синдром социального напряжения), синдром хронической усталости, синдром эмоционального выгорания, социализированное расстройство поведения, социальное тревожное расстройство детского возраста, многочисленные экологически обусловленные заболевания..

В неудовлетворительном состоянии находится и репродуктивное здоровье молодых людей, что является ещё одной из причин низкой рождаемости. Патология репродуктивной функции в сочетании с нездоровым образом жизни будущей матери в 80% случаев ведет к осложнениям беременности и родов, нарушениям внутриутробного развития плода. Результат: многие дети рождаются ослабленными, больными, с физическими пороками или умственно неполноценными. Это тяжкое бремя, которым «одарили» их родители, а по большому счету – государство, общество,- они будут вынуждены нести через всю жизнь. Вот почему не стоит умиляться уменьшению младенческой смертности: Медики научились спасать большую часть новорожденных, но качество их здоровья крайне неудовлетворительное: это недоношенные, дистрофичные, болезненные дети, имеющие нередко врожденные пороки физического развития, нарушения психики, умственную отсталость. Такое «снижение» младенческой смертности ведет к увеличению в популяции удельного веса больных, физически недоразвитых, дебильных людей. В дальнейшем добавятся сугубо детские, затем «школьные», потом социально обусловленные, экологически детерминированные и весь букет других болезней цивилизации.

Необходимо заострить внимание, что страшным явлением последнего десятилетия считается быстро увеличивающееся количество умственно отсталых, психически неполноценных детей. Это явные признаки дебилизации населения, и если этот процесс не остановить, то ... не хочется произносить, что нас ждет завтра.

Таков краткий анализ сложившейся ситуации в стране, и не надо полагать, что Тюменская область является исключением. Не принятие экстренных мер находилось бы на грани государственного преступления. Это и послужило основанием для создания национального проекта «Здоровье».

Важнейшим положительным аспектом проекта является увеличение зарплаты медицинским работникам. Только надо было увеличить её не на столько-то процентов, а в разы – медики, как и учителя, по праву этого заслуживают! Ведь в любой нормальной стране медицина и образование признаются важнейшими структурами общества, и труд врачей и учителей очень высоко оплачивается. Это как бы компенсация за тяжелую, связанную с постоянным стрессом работу. Постоянное пребывание медицинских работников в поле человеческого страдания, чрезмерное напряжение ведут к эмоциональному, психическому и физическому истощению – синдрому эмоционального выгорания. Про таких говорят: «Сгорел на работе». Но это еще не все. Синдром эмоционального выгорания способствует формированию тяжелой депрессии, которую медики, особенно хирурги, анестезиологи, психиатры, врачи скорой помощи пытаются «потушить» с помощью... алкоголя. Так, например, в Англии определили профессию, специалисты которой более всего предрасположены к злоупотреблению алкоголем. Англичане изумились, узнав, что это...врачи. По данным зарубежных СМИ, среди врачей больше суицидов, чем в общей популяции, при этом среди врачей-мужчин на – 40%; а среди медиков-женщин – на 130%.Такова жестокая «цена» профессии. Поэтому врачей надо беречь...

Работаем по «старинке?»

Программой реализации проекта предусматриваются такие важнейшие направления, как укрепление материально-технической базы здравоохранения, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, дополнительная диспансеризация работающего населения и др. Вне всякого сомнения, наши лечебно-профилактические учреждения еще очень нуждаются в дополнительном оснащении современной диагностической и лечебной аппаратурой. Также целесообразны и необходимы и все другие запланированные органами здравоохранения Тюменской области мероприятия по реализации проекта.

В тоже время ряд крупных ученых-медиков, организаторов здравоохранения, депутатов Государственной Думы на страницах научной печати и в СМИ выступили с резкими замечаниями и весьма конструктивными предложениями в адрес Проекта. Представляю их в обобщенном виде, выделив наиболее важные, а также свою научную и гражданскую позицию.

За последние 12 лет число лиц трудоспособного возраста сократилось более чем на пять млн., причем эти потери опережают убыль населения в целом (данные Госкомстата РФ). В то же время законопроектом «О федеральном бюджете на 2006 г.» предусмотрено увеличение расходов на здравоохранение (на 83% больше, чем в 2005 г.), при этом расходы на централизованные закупки медикаментов и медоборудования планируется увеличить в 2,2 раза.

Что же получается: показатели заболеваемости и смертности населения, в первую очередь способного увеличивать ВВП, постоянно ухудшаются, тогда как расходы на медицинскую помощь увеличиваются? Выходит, состояние здоровья не так уж и связано с финансированием здравоохранения?

Мировая практика свидетельствует: качественное обеспечение медицинской помощью нуждающихся в ней больных или пострадавших в результате несчастного случая людей, конечно, связано с выделением должных средств. Но на этой почве появилось представление (может быть, сформированное Минздравом?), что чем больше средств выделяет государство на здравоохранение, тем крепче станет здоровье его граждан. К сожалению, тот же мировой опыт показал, что развитая медицина, в которую вложены огромные средства, слабо помогает сохранению и укреплению индивидуального здоровья.

Мало того, современная медицина, по данным зарубежной печати, превратилась в индустрию по выкачиванию денег из больного человека. Врачам выгодно, считают западные СМИ, чтобы их пациенты болели, причем «чем хуже для больного, тем лучше для врача». Кроме того, нередко делаются дорогостоящие операции без строгих на то показаний или вообще без таковых. Например, в Канаде было выявлено, что почти половина операций выполнена не нуждающимся в них людям. В США недавно разразился скандал, связанный с тем, что 85% пациентов получали лекарства, совершенно им не нужные. Такое становится возможным вследствие сговора фарм.компаний с врачами: за вознаграждение медики назначают препараты, которые фирме нужно сбыть вне зависимости от объективного спроса. В «выколачивании» денег из больных и здоровых людей участвует и привлекаемый врачами средний медперсонал. Не о больном заботятся производители лекарств, а о его кошельке. Фарм.бизнес стал одним из самых прибыльных в мире, а деньги, как говорят дельцы, «не пахнут». В погоню за длинным «дармовым» рублем включились теневые структуры, наладив производство фальсифицированных «лекарств». В лучшем случае использование их не принесет ожидаемого лечебного эффекта, а часто кончается плохо или очень плохо. Представим, например, что предстоит операция по поводу аппендицита. После выполнения

анестезии фальсифицированным средством, не содержащим обезболивающей субстанции, хирург начинает скальпелем (ножом! только медицинским) разрезать живот...Нетрудно представить возникающую при этом ситуацию: больной испытывает дикую боль, у него может возникнуть болевой шок с тяжелыми, вплоть до летального исхода, последствиями. Аппендикс в связи с несостоявшейся операцией может лопнуть, произойдет страшное осложнение – перитонит, при котором спасти больного – громадная проблема.

Еще пример: больной сахарным диабетом вводит подделку инсулина, не содержащего настоящего инсулина. Жизнь человека зависит от этого препарата,. без него больной впадает в кому и...Примеров можно привести великое множество! А что фарм. дельцам, как и, например, наркоторговцам, до жизни какого-то там диабетика?

В России, по экспертным оценкам («Медицинская газета» № 14 от 01.03.2006г.), при назначении лекарства врачами допускаются ошибки в 40% случаев. Кроме того, даже при высококвалифицированном назначении идеально приготовленных лекарственных препаратов возможны различные осложнения вследствие индивидуальной реакции организма (например, известны случаи смерти от инъекции витамина В-1), побочных действий лекарств, опасных неизвестных взаимодействий их в организме при приеме нескольких препаратов и т.д. Вот почему не следует принимать лекарства без назначения врача и вообще бы лучше обходиться без них, помнить утверждение истинных фармакологов и великих врачей «Все лекарства – яды!»).

О низкой эффективности медикаментов и об использовании нефармацевтических средств и способов, не менее эффективных, но безопасных, уже древние мудрецы говорили, что много лекарств, даже если ими будет загружен караван верблюдов, не принесут столько пользы для здоровья человека, сколько, например, сможет один хороший клоун...У нас

аптеки и различные лечебные центры «от всех болезней» растут как грибы. В этой связи уместно подчеркнуть, что очень правильно поступила администрация, построив в Тюмени замечательный цирк; в городах и районах области строятся спортивные комплексы, бассейны, корты. Чрезвычайно важное значение имеет восстановление церквей, мечетей, синагог. Не в аптеки и в больницы надо ходить за лекарствами и диагнозами, а в храмы к Богу для обретения духовного здоровья, или, например, в цирк при сильном психоэмоциональном напряжении, в спортивный комплекс, а ещё лучше - на природу для поддержания нормального физического состояния.

Уделяю проблеме употребления медикаментов достаточно много внимания потому, что в нашей стране погибают от лекарств около 60 тыс. человек в год. Еще больше получают различные осложнения: аллергию, поражения почек, печени, иммунной, кроветворной и др. систем. К примеру, лекарства от головной боли могут привести к...хронической ежедневной головной боли.

Известно, что больной человек готов принять любые меры, чтобы избавиться от недуга. Этим бесстыдно пользуется реклама, навязывая людям «экологически чистые, высокоэффективные при ...» (далее перечисляется нескольких десятков болезней), рекомендованные...опять перечисление. Люди верят.

Ученых и общественных деятелей удивляет позиция Минздрава, предусматривающая увеличение расходов на закупки медикаментов. По данным ВОЗ, около 70% расходов на здравоохранение приходится на лекарственную помощь. В развитых странах происходит пересмотр отношений к фармакотерапии, сопоставление пользы с потенциальным риском и затратами. Одной из основных задач органов здравоохранения во всех странах мира является снижение затрат на лекарственную помощь. У нас же планируется увеличение...

На эту туманную ситуацию пролил свет недавно состоявшийся Всероссийский форум «Образование и здоровое развитие учащихся». Увеличение лекарственной помощи, - прозвучало на форуме, - выгодно только для фармацевтической мафии. Этот путь является тупиковым для формирования здоровья населения.

Одновременно требует переосмысления, новых подходов диспансеризация. В СМИ, может быть, с подачи менеджеров здравоохранения, появились бодрые призывы: «Все на диспансеризацию!». И критические - «Опять диспансеризация?», «Диспансеризация: полумерами не обойтись». Директор научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук академик А.А. Баранов подверг резкой критике детскую диспансеризацию 2002г. Так, по данным профосмотров, первую и вторую группу здоровья составляют примерно 80% детей, тогда как по результатам исследований этих же контингентов научным центром РАМН таких детей выявлено всего 23%. Инфекционных, паразитарных болезней обнаружено в 10 раз (!) больше, чем при диспансеризации, новообразований (!) – в 8 раз, заболеваний мочеполовой системы - в три раза. В итоге **настоящая заболеваемость является в 6 – 7 раз выше**, чем она была выявлена при диспансеризации. Кроме того, сотрудниками РАМН обнаружены новые патологические состояния, не диагностированные во время профосмотров. (например, остеопороз). Профессор В.Власов считает («Медицинская газета» от 04.11.2005г.), что диспансеризация была не подготовлена, проводилась в спешке (на осмотр -8 месяцев, на анализ- 15 дней), не оснащена дополнительным оборудованием, не усилена специалистами. Нужно ли тратить силы и средства на такую работу?

Многие ученые, политики считают, что по состоянию здоровья Россия приближается к черте, за которой все уменьшающееся количество дееспособных лиц не будет в состоянии обеспечить армию, пенсионеров, больных, и в конечном итоге всех граждан - и бедных и богатых

Опыт ряда развитых стран свидетельствует, что увеличение расходов на здравоохранение, после некоего необходимого уровня, не влечет за собой улучшения здоровья. Так, Германия по затратам на здравоохранение занимает одно из первых мест в мире, однако немцы считают себя нацией больных людей, среди которых каждый третий страдает от аллергии, каждый пятый имеет психические расстройства, каждый десятый – инвалид, три млн. страдают алкоголизмом, 15 млн. – ожирением...и приводится еще много данных. В то же время установлено, что экономика ни одной, даже очень богатой страны мира, в настоящее время не в состоянии оплатить в полном объеме расходы на лечение всех нуждающихся в медицинской помощи. Одновременно доказано, что затраты на формирование здоровья, предупреждающее возникновение патологии, во много раз меньше.

В этой связи возникает закономерный вопрос: верно ли выбрано стратегическое направление как с позиций обеспечения здоровья, так и с точки зрения целесообразности расходов? Это экономические аспекты проблемы. Но есть и нравственные аспекты. Зачем допускать страдания людей, когда можно их предотвращать? Так в последней трети XX века начала зарождаться концепция здорового образа жизни.

Однако в сознании населения нашей страны и, что очень важно, представителей тех кругов общества, которые принимают ответственные решения, оно до сих пор ассоциируется с медициной. И, может быть, от этого незнания, непонимания, в сочетании с постоянным стремлением лечебного ведомства к монополии на здоровье и происходят все наши беды в последнее время? Кроме того, во все годы Советской власти здоровье человека «винтика» ценностью вообще не признавалось. В тоталитарном государстве, каковым был Советский Союз, начальник всегда был «умнее» подчиненного, и прислушиваться к его мнению никто из власть предержащих и не собирался.

Времена меняются, в России строится демократическое общество, которое хочет и может создать для жизни более благоприятные условия. Однако переход на рыночную экономику в РФ не повлек за собой изменение отношения государства к здоровью как к главной производительной силе человека. У нас по-прежнему здоровье «охраняется» после того, как оно подорвано или утрачено. По-прежнему учреждения здравоохранения заняты поиском больных, увеличением числа больниц, поликлиник, лечебной аппаратуры, объёмов закупок лекарств. По-своему медики правильно действуют, занимаясь укреплением своей службы. И не их вина в том, что в стране мужчины умирают, не дожив даже до пенсии, что у нас тьма алкоголиков, наркоманов, слабоумных и хилых детей и т.д. Бессмысленно ставить перед медициной заведомо невыполнимые задачи, к тому же выходящие за рамки ее компетенции.

От чего зависит здоровье?

Российским ученым - академиком Ю.П.Лисицыным в XX веке была открыта детерминация здоровья. Автор представил свою работу во Всемирную Организацию Здравоохранения (В О З), где ее рассмотрели эксперты, высоко оценили и рекомендовали от имени ВОЗ правительствам государств. Как известно, многие страны мгновенно ухватились за эту идею и используют ее на 100%, а на родине автора, как это часто бывает с Российскими идеями, она до сих пор не реализуется.

В чем суть открытия академика Ю.П.Лисицына? Все гениальное, как говорится, просто. Надо только эту «простоту» увидеть и оценить. Автор, сконструировав модель обусловленности здоровья, дал научный ответ на основной вопрос общества: от чего непосредственно зависит здоровье. И установил: здоровье на 50 – 55% обусловлено образом жизни человека, на 15 – 20% определяется наследственностью, на 20 – 25 % - состоянием окружающей среды и, наконец, в пределах 8-10 % зависит от здравоохранения. Эти результаты были подтверждены многочисленными

исследованиями европейских и американских ученых, после чего признаны ВОЗ и рекомендованы для применения во всех странах.

Итак, сделаем акцент: состояние здоровья человека определяется здравоохранением на 8-10%. Конечно, эти цифры не «железные»: например, влияние на организм различных факторов в г.Сочи и Магнитогорскеа заметно отличается; даже в пределах одного большого города в различных районах оно может и бывает различным. Но в основном они близки к вышеуказанным.

В XXI веке вывод о ведущей роли образа жизни приобрел новые дополнительные, еще более значимые доказательства. Международным научным сообществом проведено крупнейшее (каких не было ранее) исследование состояния здоровья населения в 100 странах по 500 показателям. В результате установлено, что в настоящее время здоровье и продолжительность жизни при любом социальном статусе уже на 70% зависят от образа жизни индивида.

Современные подходы и приоритеты

На совместном общем собрании Российской академии наук и академии медицинских наук еще в 2004 г. отмечалось, что «...болезнецентрическое устройство здравоохранения, ориентированное главным образом на борьбу с уже возникшими заболеваниями.... объективно неспособно радикально улучшить состояние здоровья населения нашей страны...». И далее «..на смену должна прийти единая «здоровьесцентрическая» политика, суть которой **в сохранении и развитии трудового потенциала - здоровья здорового человека**»

. С позиций рыночной экономики повышение ценности здоровья на государственном уровне будет формировать у человека отношение к здоровью как к накоплению капитала, как к источнику социально-экономического благополучия в условиях коипкуренции. Но это и ещё один очень убедительный – научный - аргумент для прагматиков от бизнеса –

работодателей. За рубежом быстро разобрались, что «дикий» капитализм – есть экономика нездоровья, пришло понимание экономической целесообразности и, более того, необходимости постоянных инвестиций в воспроизводство и сохранение здоровья как главной производительной силы работников.

Общее собрание двух академий – РАН и РАМН сочло необходимым заявить, что в решении сложнейших проблем здоровья «...никакие цели не могут быть достигнуты лишь ... усилиями здравоохранения; необходима разработка программ, основными задачами которых является объединение усилий всех... ведомств, общественных организаций, СМИ и др. по созданию в стране социальных и экономических условий для формирования ... здоровья».

Уточним, что вкладывается в понятие «Формирование здоровья». По нашему определению, «Формирование здоровья – это комплекс мер правового, социально-экономического, духовного, образовательного, культурного, медицинского характера, направленных на создание благоприятных условий жизнедеятельности населения, позитивного отношения к личному и общественному здоровью как важнейшей ценности бытия, на овладение детьми и взрослыми знаниями и умениями в области здоровьесобеспечения на уровне, позволяющем грамотно и эффективно управлять своим психофизическим состоянием, вести здоровый образ жизни, на воспитание ответственности каждого индивида за свое здоровье, а также семьи, близких людей и убеждения в целесообразности и необходимости его обеспечения и совершенствования собственными усилиями». Это определение не противоречит, а органично вытекает из «Основ...» законодательства РФ об охране здоровья граждан и отражает новые взгляды отечественной и мировой науки на решение рассматриваемой проблемы

Поскольку основная доля (50-55%) обусловленности здоровья приходится на стиль поведения, образ жизни человека, было рекомендовано

сосредоточить основные усилия на формировании здорового образа жизни. В связи с глобальным отрицательным антропогенным влиянием на биосферу, окружающую среду в целом, а также других действий людей, ставящих самих себя фактически на грань самоуничтожения, ООН еще в XX веке провозгласила: **«Чтобы выжить, мир должен установить здоровый образ жизни!»**.

Опыт многих стран, воспользовавшихся рекомендациями ВОЗ по использованию здорового образа жизни как основного способа формирования здоровья, убедительно подтвердил все научные выкладки его высокой эффективности. Так, в Финляндии была разработана национальная стратегия, содержащая образовательные мероприятия в области здоровья как одного из факторов формирования здорового образа жизни. В результате их реализации удалось снизить смертность от патологии органов кровообращения на 60%. В США только за счет использования одной из составляющих здорового образа жизни - уменьшения потребления табака была снижена на треть смертность от инфаркта миокарда. Одновременно установлено, что это обходится в 25 раз дешевле по сравнению с лечением. В Словакии, Польше, Чехии путем работы с населением по оптимизации питания как фактора здорового образа жизни (уменьшение потребления животных жиров и увеличение растительных) абсолютно без затрат на медицинское обслуживание была снижена смертность от сердечно-сосудистых болезней в возрастных группах: 20-44 лет – на 40%, 45-64 г.- на 30% и у лиц старше 60 лет – на 20%. Ярких, убедительных примеров масса, нет смысла их дальше перечислять.

Из всех приведенных мною аргументов однозначно вытекает, что **главные усилия в решении проблем улучшения и вообще обеспечения здоровья населения страны сейчас необходимо сосредоточить на формировании здорового образа жизни.**

Однако, несмотря на явную, очевидную, озвученную на самом высоком уровне - в парламенте, в академии наук, наконец, президентом страны – целесообразность, необходимость внедрения здорового образа жизни, он не используется или почти не используется на практике.

Почему? Почему Национальным проектом «Здоровье» не предусмотрено финансирование работы по формированию здорового образа жизни? В этой связи, наверное, стоит вспомнить Петра I: «Все проекты зело исправны быть должны, дабы казну зряшно не засорять и отечеству ущерба не чинить. Кто прожекты станет абы как ляпать, того чина лишу и кнутом драть велю».

Конечно, причин много: менталитет, незнание, а точнее - пренебрежительное нежелание вникать в такие «пустяки» как здоровый образ жизни, привычка работать по «старинке», недооценка возможностей метода.

На основании анализа сложившейся ситуации, результатов отечественного и зарубежного опыта, я предлагаю:

1. Признать внедрение здорового образа жизни важнейшим, высокоэффективным методом формирования здоровья, являющимся наименее затратным и исключаяющим, в отличие от лекарственной терапии или хирургического вмешательства, любые осложнения.

2. Формирование здорового образа жизни поставить в число приоритетных задач

администрации населенных пунктов,
трудовых коллективов,
учебных заведений,
общественных организаций,
каждого жителя области.

3. Рекомендовать Тюменской областной Думе издать закон «Формирование здорового образа жизни населения Тюменской области».

разработать и принять областную целевую межведомственную программу, которая может включать в себя специальные разделы:

- здоровье участников образовательного процесса;
- духовная культура как фактор здоровья;
- формирование культуры здоровья в семье;
- средства массовой информации на службе здоровья, и др.

4. Рекомендовать руководителям администраций населенных пунктов, ведомственных учреждений, производственных предприятий, различных трудовых коллективов разрабатывать систему мероприятий (целевые программы) по созданию здоровьесберегающих и здоровьесформирующих условий для труда и, что по современным представлениям является не менее важным - для здоровьесовосстанавливающего отдыха.

5. Во всех образовательных учреждениях: дошкольных, средних общеобразовательных и специальных учебных заведениях и в вузах организовать обязательное обучение здоровью, для чего ввести в штаты учебных заведений должности учителей здоровья.

6. Организовать движение «Превратим города, районы и села Тюменской области в населенные пункты Здорового Образа Жизни»!

7. В целях разработки и реализации системы формирования здорового образа жизни детского и взрослого населения организовать при Тюменской областной Думе или Правительстве, а также в городах и других муниципальных образованиях специализированные научно-образовательные организационно-методические Центры формирования здоровья.

8. Определить основные направления Центров формирования здоровья:

- Изучение отношение населения к здоровому образу жизни, индивидуальному и общественному здоровью в различных социально-демографических и возрастных группах (школьники, студенты, рабочие, служащие, пенсионеры).

– Оценка состояния общественного здоровья и эффективности мероприятий по его сохранению и улучшению органами здравоохранения и другими ведомствами, организациями и учреждениями.

– Выявление основных факторов социальной и экологической среды, природных условий, позитивно и негативно влияющих на состояние популяционного и индивидуального здоровья.

– Изучение качественного состояния и количественного уровня индивидуального здоровья здоровых и лиц, находящихся в донозологическом состоянии.

– Исследование влияния общественно-политической, социально-экономической, культурно-образовательной среды на формирование здорового образа жизни.

– Определение основных направлений и разработка мероприятий по сохранению и укреплению здоровья путем формирования здорового образа жизни, воспитания культуры здоровья.

– Разработка мероприятий, научно-методических рекомендаций по интеграции действий учреждений здравоохранения, образования, культуры, молодежной политики, физкультуры и спорта, средств массовой информации и других организаций, направленных на сохранение и укрепления здоровья населения путем формирования здорового образа жизни.

– Разработка программ обучения здоровью для различных социальных групп: специалистов административных структур, педагогов, врачей, работников МВД, трудовых коллективов, молодых семей, неорганизованного населения и лиц третьего возраста.