Государственная социальная политика сохранения социального здоровья молодежи: региональное измерение

А.С. Москвич

Москвич Анна Сергеевна – аспирант ДВАГС, ведущий специалист отдела стандартизации, аналитической работы и инновационной деятельности Управления здравоохранения администрации г. Хабаровска (г. Хабаровск)

В статье представлены основные направления государственной политики сохранения здоровья молодёжи, анализ проведённого социологического мониторинга «Молодёжь Хабаровского края: три жизненные ситуации» (2007 г.) и прогноз социального здоровья населения, основанный на сценарном подходе по результатам экспертного опроса специалистов «Проблемы социального здоровья молодёжи Хабаровского края: экспертная оценка» (2007 г.).

Государственная политика сохранения здоровья молодежи включает совокупность мер политического, духовного, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемического характера. Они направлены на оптимизацию условий для формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья, снижения заболеваемости и увеличения популяции здоровых людей. Это повышает потенциал молодежи для ведения активной производственной, социальной и личной жизни, создает предпосылки снижения его преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации, увеличения средней продолжительности и качества жизни, улучшения демографической ситуации в стране.

Основные направления государственной политики сохранения здоровья молодежи определены законодательными и программными документами. Их цель заключается в поддержании интереса государства и общества к проблеме сохранения трудового потенциала России [1].

В этих целях российское государство стало более активно регулировать рынок алкогольной и табачной продукции, повышая размер акцизов на сигареты, этиловый спирт и слабоалкогольные напитки. Эксперты алкогольного и табачного рынков предупреждают о возможности повышения роста цен на эти товары, но власть, озабоченную здоровьем нации, это не пугает [2].

Государственная политика такого рода оправдана неспособностью рынка правильно влиять на утверждение здорового образа жизни и помогать молодым людям делать правильный индивидуальный и социальный выбор в этой области. Свободный рынок, с его российской спецификой достижения любой ценой «больших денег», не поощряет молодежь к принятию правильных решений по целому ряду причин.

Одна из них заключается в слабой информированности молодых людей о долгосрочных последствиях сделанного ими выбора. Они не знают о том, как и когда могут проявиться эти неблагоприятные последствия. Курение и неумеренное потребление алкоголя, сексуальная распущенность и употребление наркотиков, как и другие факторы риска, зачастую не осознаются молодежью как опасные последствия в количественном и качественном выражении. Молодые люди нередко считают рискованное поведение привлекательным, или полагают, что оно безопасно, порой даже нормально. Об этом наглядно свидетельствуют результаты опроса трех возрастных групп молодежи Хабаровского края (табл. 1). Несмотря на то, что неблагоприятное влияние социального окружения и факторов среды, вызванные ими ошибочные решения, проявляются молодежью на индивидуальном уровне, вмешательство государства в эту сферу является вполне оправданным. Хорошее здоровье нередко расценивается как статусное достояние, положительно воспринимается общественным мнением независимо от точки зрения отдельных людей.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос «Как вы относитесь к перечисленным способам добывания денег» в зависимости от возраста и по годам:

(в процентах от числа опрошенных)

Вступить в физическую близость за плату?	**17 лет**		**24 года**		**29 лет**		**Всего**	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Считаю недостойным при любых обстоятельствах	64,9	68,0	69,0	65,3	68,7	61,0	67,5	64,7
Считаю возможным в чрезвычайных случаях	18,4	14,1	17,0	22,6	17,0	18,6	17,5	18,4
Иногда считаю возможным	7,9	9,4	8,7	5,6	9,3	17,8	8,6	10,9
Считаю нормальным	8,8	8,6	5,2	6,5	4,9	2,5	6,3	5,8

Источник: Социологический мониторинг по теме: «Молодежь Хабаровского края: три жизненные ситуации» (N=649). Информационно-аналитический центр проблем управления ДВАГС. Научный руководитель: Байков Н.М., д.с.н., профессор.

Органами государственной власти российского общества осуществляется мониторинг наблюдений за состоянием здоровья населения, в том числе молодежи. Он включает исследование влияния и социальных факторов (структура и качество питания, безопасность пищевых продуктов, условия труда, быта и отдыха). Мониторинг здоровья нации позволяет

систематически наращивать, интегрировать необходимые данные по широкому кругу стандартных социальных показателей, создавать на этой основе постоянно обновляющиеся многопредметные информационные базы данных. Их анализ позволяет осуществлять прогноз социального здоровья населения, основанный на сценарном подходе.

Учитывая, что по показателям социального здоровья Россия занимает промежуточное положение между развитыми и развивающимися странами, велика ее зависимость от изменения социально-политической и экономической обстановок. Они будут меняться, и соответственно, будут меняться качественные параметры социального здоровья населения в целом, и молодежи в частности. Так, улучшение социально-экономических условий жизни населения на фоне быстрого и эффективного развития всей экономики способствует осуществлению оптимистического сценария прогноза социального здоровья. Этот сценарий характеризуется снижением (вплоть до полной ликвидации) большинства инфекционных заболеваний, смещением возраста смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний к старческим возрастам, быстрым снижением травматизма и смертности от него, особенно у молодых мужчин, дальнейшим снижением детской смертности, как минимум, в два раза.

Оптимистический сценарий предполагает снижение материнской смертности и смертности от абортов. Можно с достаточной уверенностью считать, что постепенное осуществление оптимистического сценария позволит через 10 – 15 лет в большинстве регионов России приблизиться к тому уровню общественного здоровья, который существует в настоящее время в развитых странах. При оптимистическом сценарии велика вероятность, что к 2010 – 2015 гг. продолжительность жизни россиян составит 73 – 75 лет (мужчины – 69 – 70 и женщины 78 – 79 лет), младенческая смертность будет 8 – 10 случаев на 1000 новорожденных, основные причины смерти – сердечно-сосудистые заболевания и рак – будут приводить к смерти в очень пожилом возрасте.

Стагнация социально-экономической ситуации на современном уровне приведет к формированию социального здоровья по среднему сценарию. При этом, возможно сохранение имеющихся тенденций заболеваемости и смертности. Они останутся у большинства населения без изменений, а некоторые из этих тенденций приобретут более острый характер. Наиболее тревожными для медико-демографической безопасности нации остается плохое состояние здоровья детей и подростков, сверхвысокая смертность мужчин в молодом возрасте, постоянные вспышки инфекционных болезней, переход большого числа людей трудоспособного возраста на инвалидность по болезни.

Вероятность развития пессимистического сценария связана с перспективами ухудшения социально-экономической и внутриполитической обстановки в России. При этом сценарии продолжится снижение качества здоровья подрастающего поколения, что, в свою очередь, еще больше усугубит экономические проблемы. Развал социально-бытовой и санитарной

инфраструктуры будет способствовать росту инфекционной заболеваемости, в том числе такими социально опасными болезнями, как туберкулез, сифилис, СПИД. Вырастут показатели смертности, при этом смертность от травматизма останется основной причиной ухода из жизни мужчин трудоспособного возраста. Ухудшению социального здоровья будет способствовать отъезд из страны наиболее активных и, как правило, наиболее физически здоровых граждан. Возможен «откат» даже от тех весьма скромных показателей социального здоровья, которые были достигнуты в прежние годы. Развитие ситуации с социальным здоровьем по пессимистическому сценарию приведет страну к обострению демографической ситуации, которая усилит социальную напряженность.

Определенное представление о влиянии государственной политики на социальное здоровье молодежи Хабаровского края (с учетом сценарного метода) дают результаты экспертного опроса. Так, в ответах на вопрос «Как, на Ваш взгляд, государство относится сегодня к молодежи?» большая часть опрошенных (64,2%) считают, что государство сегодня относится к молодежи так же, как к другим группам населения [3]. Очевидно, что молодежь как особая социально-демографическая группа, к сожалению, не является объектом пристального государственного внимания. Улучшение ее жизни, по мнению экспертов, в первую очередь, зависит от местных властей (70,5%), во-вторую – от самой молодежи (65,3%) и, в-третью – от федеральных органов власти в лице правительства и президента (50,6%).

Оценки экспертов социального здоровья молодежи коррелируют с оценками положения дел в здравоохранении. Так, более половины экспертов оценивают положение в краевом здравоохранении отрицательно («плохое» и «скорее плохое») как, в целом, по России (70,1%), так и по Хабаровскому краю (63,1%).Только третья часть опрошенных (34,7%) отметили позитивное изменение дел в сфере здравоохранения края за 2006 год. Более трети опрошенных (38,9%) считают, что оно не изменилось, а 16,8% – фиксируют его ухудшение. Эти данные корреспондируются с мнением студентов хабаровских вузов [4]. Только менее трети студенческой молодежи (29,0%) выразили удовлетворение системой здравоохранения в регионе, а более половины (61,5%) – неудовлетворенность. Каждый десятый опрошенный затруднился с оценкой.

Среди проблем в сфере здравоохранения края наиболее острыми, по мнению экспертов, являются большие очереди в медицинских учреждениях (50,5%); нехватка специалистов (48,4%). В равной мере значимости отмечены дороговизна лекарств и плохое состояние больниц (по 44,0%) (Рис. 1).

Определенные надежды в обществе сегодня возлагают на национальный проект «Здоровье», что нашло свое отражение и в экспертных оценках. От проводимого проекта они ожидают следующие результаты: первичная медицинская помощь на уровне участковых врачей станет более доступной и качественной, произойдет сокращение очередей к врачу, повысится качество диагностирования заболеваний на ранних стадиях

(44,2%); произойдет повышение престижа труда медицинских работников первичного звена и ожидание прибытия молодых квалифицированных специалистов в участковую службу (33,7%); будет проведена диспансеризация населения (26,3%).

Каждый второй опрошенный (51,6%) считает, что в результате реализации нацпроекта «Здоровье» ситуация в краевом здравоохранении улучшится. Однако более трети (37,9%) полагают, что он «… никак не скажется на жизни молодежи». Это говорит о том, что молодежь по-прежнему не является приоритетной группой не только в программных документах государства, но в интеллектуальном осознании проблем ее здоровья региональными специалистами здравоохранения. Как следствие, инициативу по реализации профилактических программ в образовательную деятельность выдвигали только 37,2% опрошенных; по оказанию помощи молодежи в получении жилья, материальной поддержке, оказанию социальных услуг – всего 7,5% опрошенных, проведению социальных акций лишь 2,2% опрошенных.

Между тем, характеристики состояния социального здоровья молодежи региона позволяют говорить о том, что она нуждается в действенной государственной социальной политике. По мнению более половины экспертов (67,4%), в современных условиях можно добиться позитивных изменений в решении проблем социального здоровья молодежи. При этом, большинство из них (89,8%) согласны с тем, что за ухудшение показателей социального здоровья молодежи должна возрастать ответственность государственных и муниципальных органов власти и управления.



Рис. 1. Экспертная оценка основных проблем в здравоохранении Хабаровского края (в процентах от числа опрошенных)

Источник: Экспертный опрос по теме: «Социальное здоровье молодежи Хабаровского края», 2007 г. (n=95). Выборочную совокупность составляют специалисты

по проблемам социального здоровья молодежи. Дальневосточная академия государственной службы. Исполнитель Москвич А.С. Научный руководитель Байков Н.М., д.с.н., профессор.

В тоже время, по мнению экспертов, препятствиями в решении проблем социального здоровья молодежи служат: ее низкая социальная активность (46,3%); неэффективное взаимодействие различных ведомственных структур в решении проблем молодежи (53,7%); отсутствие приоритета молодежи как особой социальной группы в российском государстве (37,9%). Отмечено также, что финансирование молодежных программ не отвечает общественным потребностям (43,2%), нормативная правовая база по охране здоровья молодежи отличается несовершенством (37,9%), имеет место недостаток специалистов по социальной работе с молодежью (27,4%).

Одним из важных направлений решения проблем социального здоровья молодежи является профилактика социально значимых заболеваний [5]. Однако до настоящего времени многие ее направления не внедрены, остаются лишь декларативными или носят сугубо организационный характер.

Между тем, первичная профилактика как комплекс мероприятий, направленных на предупреждение отклонений в состоянии здоровья и предотвращение заболеваний, включает следующие компоненты:

- меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни);
- формирование парадигмы здорового образа жизни через формирование информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний населения о влиянии отрицательных факторов на здоровье и уменьшение их воздействия;
- меры по предупреждению заболеваний и травм;
- выявление вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера, принятие мер по их устранению;
- оздоровление лиц, находящихся под воздействием неблагоприятных факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Все профилактические мероприятия дают эффект, если они ориентированы не на один какой-либо значимый фактор риска, а на их суммарное сложение, определяемое всей совокупностью.

Помимо первичной профилактики, целесообразно проводить мероприятия вторичной профилактики – комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на ранее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний, а также комплекс мер по предотвращению снижения трудоспособности молодежи, в том числе ее инвалидизацию и преждевременную смертность.

Основными задачами по улучшению социального здоровья молодежи являются: улучшение психического здоровья, предполагающее значительное сокращение распространенности и неблагоприятного воздействия психических расстройств; предоставление возможности справиться с жизненными обстоятельствами, вызывающими стресс; сокращение распространенности социально значимых заболеваний.

Научной основой предупреждения основных хронических заболеваний служит концепция снижения факторов риска, способствующих развитию и прогрессированию заболеваний. Среди них не только поддающиеся изменению биологические показатели (уровень в крови глюкозы, липидов), но и обстоятельства, определяющие состояние окружающей среды, особенности образа жизни и привычки (неправильное питание, курение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем и т. д.) Пол, возраст и некоторые другие генетические характеристики тоже относят к факторам риска, но они не поддаются изменениям и используются, в основном, для определения прогноза возникновения заболевания.

Формирование и реализация научно обоснованной стратегии и тактики государственной социальной политики позволит сформировать у молодежи мотивацию на здоровый образ жизни, пересмотреть влияние. Следовательно, расширение государством спектра профилактических и образовательных программ для молодежи оправдано с точки зрения эффективной профилактики социальных заболеваний, обеспечения качества медицинской помощи и повышения качества ее жизни.

Литература и источники:

1. Федеральная целевая программа РАМН, Министерства здравоохранения РФ, Министерства труда РФ «Здоровье работающего населения России на 2004 – 2015 гг.».

2. Пить и курить в России с Нового года станет дороже // Электронный ресурс: www.rian.ru

3. Экспертный опрос «Социальное здоровье молодежи Хабаровского края». Дальневосточная академия государственной службы, 2007 г. Исполнитель – Москвич А.С., n=95.

4. Опрос 605 студентов 1-3 курсы вузов Хабаровского края (ДВАГС, ДВГГУ, ТОГУ, ДВГУПС, ХГАЭП), март 2008 года. Научный руководитель: Березутский Ю.В., к.с.н., доцент.

5. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 464 с.