

# Российское здравоохранение в XXI веке

Михаил Николаев

Сегодня Российская Федерация формирует стратегию своего развития. В соответствии с ней высшее руководство страны ставит перед органами власти грандиозные задачи, для решения которых требуются новые формы и механизмы стратегического партнерства государства, бизнеса и институтов гражданского общества.

**Всероссийский конгресс “Профессия и здоровье”** является примером такого сотрудничества. Благодаря усилиям представителей общественных и научных организаций, медицинского сообщества, профсоюзов и объединений работодателей он стал инновационной площадкой, позволяющей на конструктивной основе разрабатывать совместные проекты и программы, обсуждать сложные социальные и медицинские проблемы.

**В** России на протяжении всего лишь одного года принят ряд основополагающих документов, определяющих ее социальные и экономические перспективы на достаточно длительные периоды времени.

Среди них: “Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года”, “Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации”, “Программа развития национального проекта «Здоровье» на 2009–2012 годы”.

Близится к завершению работа над “Концепцией развития здравоохранения до 2020 года”.

При подготовке данных документов учитывались предложения и аргументы, высказанные участниками всероссийских конгрессов “Профессия и здоровье”, инициативы общероссийской общественной организации “Здоровье работающего населения”.

В них нашли отражение сформулированные нами принципиальные идеи:

- о необходимости осуществления политики сбережения народа;
- об усилении профилактического направления отечественной медицины и ее информатизации;
- о развитии сельской медицины;

---

**НИКОЛАЕВ Михаил Ефимович** – заместитель Председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ, сопредседатель всероссийского конгресса “Профессия и здоровье”.

**Ключевые слова:** конгресс “Профессия и Здоровье”, национальный проект “Здоровье”, здравоохранение, медицина, ВОЗ, “Электронное здравоохранение”.

– о здоровом образе жизни как главном способе предупреждения болезней и оздоровлении населения, а также ряд других предложений.

Мы добились того, что наше понимание и видение будущего отечественного здравоохранения вошло в число государственных приоритетов в ближайшие десятилетия.

Благодаря целеустремленности и настойчивости участников конгресса государственные и общественные деятели все лучше осознают: изначальный источник богатства и мощи России – ее люди, здоровые и волевые, способные успешно работать, создавать семьи и воспитывать детей.

В современной мировой экономике инвестиции в “человеческий капитал” являются одним из основных моторов устойчивого экономического роста. Слова Юлия Цезаря, произнесенные им в первом веке до нашей эры: “Здоровье граждан – высшая забота государства”, находят воплощение в политике всех развитых стран мира. Здоровье экономически активного населения стран мировых лидеров является одним из приоритетов государственной политики и из года в год улучшается.

Во многом этому способствуют созданные здесь **национальные системы здравоохранения**. Нужно особо отметить, что они создавались с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), определенных в ее стратегической программе “Здоровье для всех в XXI веке”.

К сожалению, в нашей стране на государственном уровне не принята программа ее реализации. Как и в прежние годы, мы не используем лучший мировой опыт, на который опирались многие страны и благодаря этому достигли значительных успехов в оздоровлении работающего населения.

Делегация нашего конгресса изучила в сентябре текущего года опыт финляндско-

го здравоохранения и смогла воочию убедиться как можно эффективно и рационально организовать медицинскую помощь населению. Полученные членами делегации знания нужно осмыслить и превратить в идеи и проекты модернизации всех сфер отечественной медицины.

Упомянутые документы являются стратегическими замыслами. Для их воплощения необходимы механизмы реализации: программы, проекты и конкретные законодательные и распорядительные решения. Разрабатывать и формулировать их должны не только органы власти, но и институты гражданского общества и, конечно же, конгресс.

**О**сновной целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 г. является формирование устойчивой системы, обеспечивающей эффективную медико-социальную профилактику различных заболеваний, своевременную высокотехнологичную медицинскую помощь и повышение доступности всех видов медицинских услуг.

Объем и качество отечественной медицины должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения. Сегодня в стране больше больных, чем здоровых людей.

Общая средняя продолжительность жизни в России ниже, чем почти полвека назад, в конце 50-х годов.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в России смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфарктов и инсультов) примерно в 4 раза выше, чем в Европейском союзе. Смертность же от “внешних причин” (бытовое насилие, самоубийства, травмы) превышает показатели наших европейских соседей более чем в 5 раз.

Можно вполне обоснованно утверждать, что **одна из причин огромных демографических потерь – системный кризис отечественного здравоохранения**.

Несмотря на значительные финансовые вливания, сделанные в рамках приоритетного национального проекта “Здоровье”, кардинальных перемен не произошло.

В “Концепции демографической политики до 2025 года” поставлена задача стабилизировать к 2011 г. численность населения на уровне 143 млн. чел. с последующим ростом к 2020 г. до 145 млн. чел.

Предполагается увеличить ожидаемую продолжительность жизни к 2020 г. до 75 лет и снизить смертность населения в полтора раза по отношению к 2007 г.

**При сохранении существующего положения дел в медицине и здравоохранении это недостижимо.**

В этом случае все будет происходить в соответствии с прогнозами Отдела народонаселения Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам.

К 2020-му году численность населения России сократится на 10 млн. чел.

Средняя продолжительность жизни в России в 2020–2025 гг. будет еще больше отставать от среднемировых показателей.

Общая средняя продолжительность жизни в России будет на год меньше, чем средний показатель по “менее развитым” странам мира, а продолжительность жизни мужчин – лет на 5 меньше, чем в среднем в странах “третьего мира”.

При такой демографической ситуации нам придется отказаться практически от всех мегапроектов. Все наши экономические программы будут нереальны из-за дефицита трудовых ресурсов. Поэтому духовное и физическое здоровье работающего население, без которого невозможно улучшение демографической обстановки должно стать главным приоритетом России в XXI в.

**Д**ля коренного улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения.

Нужны инновационные разработки в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Уже появляются высокотехнологичные центры нового поколения в Москве, Пензе, Астрахани, Чебоксарах и других регионах.

Но для масштабов нашей страны их все еще очень мало и создаются они долго, если сопоставлять это с реальными потребностями. Острый дефицит в них в Сибири, на Дальнем Востоке, в сельской местности Центрального Федерального округа. Ускорить процесс повышения доступности медицинской помощи можно, внедряя электронные информационно-коммуникационные системы.

Современные высокотехнологичные информационные медицинские системы должны стать не диковинкой, а обыденным делом практической медицины как в городе, так и на селе.

Сегодня электронные медицинские услуги пронизывают всю систему здравоохранения Швеции и Норвегии. Казахстан активно внедряет телемедицину в сельской местности.

А у нас же пока больше разговоров, бумажных проектов и презентаций, чем реально действующих медицинских телекоммуникационных установок.

Федеральное медико-биологическое агентство, Федеральное агентство по науке и инновациям и Федеральное агентство по информационным технологиям должны разработать и приступить к внедрению нового национального проекта “*Электронное здравоохранение*”. В его рамках нужно предусмотреть формирование единой информационной системы учета граждан страны в системе обязательного медицинского страхования. Надо создать базу данных электронных медицинских карт и каналы передачи данных в системе здравоохранения. К ней должны быть подключены все лечебно-профи-

лактические и аптечные учреждения, страховые медицинские организации.

Необходим единый федеральный информационный ресурс регистров медицинского персонала и больных, реестров лечебно-профилактических учреждений и индикаторов качества медицинской помощи. “Электронное здравоохранение” должно содержать обширные медицинские научные и образовательные ресурсы, которые расширяют возможности для повышения квалификации медицинского персонала. И, конечно же, надо думать об оказании электронных медицинских услуг населению.

**Н**аряду с этим надо пересмотреть всю работу по *подготовке и переподготовке медицинских кадров.*

Сегодня недостаточно внимания уделяется ключевой проблеме – *квалификации медицинского персонала.*

Практикующий врач в нашей стране использует в своей работе лишь несколько процентов тех знаний, которыми располагает современная медицина. Надо понять: сколько бы мы денег не потратили на оборудование и лекарства, если врач не владеет современными знаниями, он не обеспечит эффективную диагностику и лечение. Так что без масштабной программы подготовки квалифицированных медицинских кадров мы проблему модернизации здравоохранения не решим.

Начинать нужно с медицинских вузов.

В первую очередь, надо устранить коррупцию в них.

Не для кого не является секретом, что сдача экзаменов и зачетов стала нередко сопровождаться взятками преподавателям. Это приобретает масштабы эпидемии. Каким будет специалист, если он таким образом окончил медицинский институт? В лучшем случае – коммерсант при медицине, в худшем – врач-убийца.

Далее надо пересмотреть учебные планы и программы ВУЗ с учетом опыта ведущих медицинских университетов мира. Несмотря на высокий уровень фундаментальных знаний, полученных в российских фармацевтических и медицинских вузах, выпускники не готовы к полноценной самостоятельной деятельности. У них нет сформированных навыков ведения организационной деятельности и самостоятельного принятия решений.

Здесь не надо “изобретать велосипед”. Нужно просто освоить зарубежные системы подготовки медицинских кадров, которые существенным образом отличаются от системы нашего государства. Надо внедрить международные стандарты медицинского образования. Логичнее будет, если этим займутся специалисты Министерства образования и науки РФ, а не Минздравсоцразвития РФ.

Мы должны быть включены в медицинское мировое сообщество, а это невозможно пока дипломы наших врачей не признаются за рубежом. Только лишь когда мы модернизируем систему медицинского образования и дипломы российских медицинских высших учебных заведений будут признаваться во всем мире, мы сможем говорить о том, что готовим высококвалифицированных специалистов.

Также требует серьезной *модернизации последиplomное образование.* Необходимо более широко применять современные информационные технологии, Интернет. Но главное – требуется установить жесткие стандарты на те знания, которыми должен обладать врач, допущенный к практике.

Сегодня очень часто встречаешься со случаями, когда врачи назначают лекарства, не понимая принципа их действия на весь организм, и не предвидят все возможные последствия. Многие не осведомлены о новых мето-

дах лечения и не умеют пользоваться современным медицинским оборудованием.

Поэтому медицинское сообщество совместно с Министерством здравоохранения и социального развития просто обязаны разработать систему экзаменов при приеме медицинского персонала на работу и его ежегодной аттестации. Кроме того, должна быть внедрена система непрерывного образования и повышения профессионального уровня медицинских кадров. Причем основное внимание нужно сосредоточить на освоении ими передовых медицинских технологий.

На местах следует искоренить практику назначения руководителей медицинских организаций без соответствующей переподготовки и прохождения определенных профессиональных ступеней. Для реализации этих идей нужно разработать и внедрить как на местном, так и региональном уровне систему перспективного кадрового планирования. На основе ее нужно разработать комплекс мероприятий по ускоренному и обязательному повышению квалификации всех медицинских работников.

Повышение квалификации медицинских работников должно сопровождаться *ростом оплаты их труда*.

При реализации приоритетного национального проекта повышена заработная плата более чем 700 тыс. медицинских работников первичного звена. Но на качество их работы это существенным образом не повлияло.

Не снижается количество жалоб на работу персонала медицинских учреждений.

Поступают нарекания на серьезные недостатки в работе медицинских учреждений Ставропольского края, Новосибирской и Владимирской областей.

Ни в одном регионе нет безупречной работы медицинского персонала.

**Вывод:** надо платить деньги не за должность, а за реальные знания и умения и оказанную медицинскую помощь.

Для этого требуется дальнейшее **повышение места здравоохранения в системе бюджетных приоритетов на всех уровнях.**

Доля расходов федерального бюджета на здравоохранение и социальную политику вырастет в 2009 г. на 24%, в 2010 – на 27%, в 2011 – на 28% только за счет средств федерального бюджета по линии Минздравсоцразвития России.

Предполагается, что доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП вырастет с 3,6% в 2008 г. до 5,5% в 2020 г. Финансовыми ресурсами отечественное здравоохранение будет обеспечено.

Но поможет ли это принципиально изменить положение дел со здоровьем населения?

Надо иметь в виду и то, что в России уже сегодня расходы на здравоохранение составляют такую же долю в процентах от внутреннего валового продукта как, например, в Японии. Но Япония безусловный лидер в мире по продолжительности жизни, а наша страна по этим показателям находится на уровне начала XX в. Продолжительность жизни главный показатель состояния здоровья нации.

В последние годы государство сделало серьезные инвестиции в здравоохранение.

В рамках национального приоритетного проекта для улучшения оснащения и повышения качества медицинского обслуживания закуплено свыше 40 тыс. единиц диагностического оборудования и более 13 тыс. единиц санитарного автотранспорта. Конечно, это улучшило материально-техническую базу здравоохранения.

Но не смогло кардинально изменить ситуацию со здоровьем работающего населения, поскольку не сопро-

вождалось масштабными и высокоэффективными финансово-экономическими, технологическими, организационными и идеологическими мероприятиями. В результате в России не снижается уровень сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, остается высокой распространенность туберкулеза.

По данным ВОЗ, туберкулезом инфицирована одна треть жителей нашей планеты.

Ожидается, что к 2010 г. будет около 1 млрд. вновь инфицированных, более 200 млн. заболевших, а 70 млн. чел. умрет от этой болезни.

Количество заболевших туберкулезом в России значительно выше цифры, которая у ВОЗ считается эпидемиологическим порогом.

Наиболее высокий уровень заболеваемости туберкулезом в Приморском крае, Омской, Иркутской, Курганской, Амурской областях.

Региональные власти должны осознать, что эпидемиологические заболевания составляют угрозу для здоровья всей нации. Борьба с ними должна быть одной из главных их задач.

По оценкам ВОЗ, примерно у миллиона человек в России диагностирован СПИД.

Дальнейшее распространение СПИД (ежегодно на 20–25%) и прогнозируемая убыль населения от этого заболевания могут привести к сокращению на 10% ВВП в 2020 г. и замедлению долгосрочных годовых темпов роста ВВП на 1%.

Мы явно недооцениваем масштабы и последствия этого заболевания.

Существует единственный способ борьбы с ним – повышение нравственности и духовности людей.

**Сегодня никто не отвечает за духовное здоровье народа** и, соответственно, никто им не занимается, а без него не может быть и физического здоровья.

Эту истину много веков назад усвоили наши предки и попытались передать нам через народные традиции и обычаи. Мы утратили их и стали духовно больным обществом. Поэтому настало время говорить о духовной медицине. Сумеет возродить традиции – восстановим духовность и сделаем людей физически здоровыми. Для этого нужно на местах, при муниципалитетах создавать общественные духовно-нравственные советы с участием представителей духовенства, органов образования, здравоохранения. Они должны формировать духовно-нравственный климат в российских городах и селах.

Отставание российского здравоохранения от развитых стран значительно сильнее, чем во многих других ключевых отраслях экономики.

Без устранения этого разрыва мы не можем рассчитывать на человеческий капитал как решающий фактор социально-экономического развития. Один из способов преодоления отставания в медицине – разработка и внедрение в систему здравоохранения медицинских стандартов соответствующих мировому уровню.

**Федеральному Собранию России совместно с Министерством здравоохранения и социального развития РФ надо конкретизировать и законодательно закрепить государственные гарантии и стандарты видов, объемов и условий оказания бесплатной медицинской помощи.**

Только на основе современных стандартов медицинской помощи можно повсеместно внедрить инновационные медицинские технологии для лечения самых распространенных заболеваний, наносящих наибольший ущерб здоровью населения и социальному благополучию страны.

Медицинские стандарты сформируют предпосылки для поэтапного перехода к оплате медицинской помощи на

основе вполне обоснованных тарифов. Их наличие создаст возможность для рационального планирования финансовых средств, объективно необходимых для учреждений и организаций здравоохранения, несмотря на различные региональные экономические возможности.

**В**ажнейшая задача, без решения которой невозможна дальнейшая модернизация здравоохранения – **создание более эффективной системы формирования и управления финансовыми ресурсами отрасли.**

Необходим переход на одноканальное финансирование медицины через систему обязательного медицинского страхования. Благодаря этому повысится ответственность страховых медицинских организаций, которые станут настоящими покупателями медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями.

Также за территориальными фондами обязательного медицинского страхования обязательно должны быть закреплены доходные источники. Нужен единый для всех организаций и работодателей тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование независимо от отраслевой принадлежности. Это должно дополняться введением федеральных требований к размеру взносов субъектов Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Решений этих вопросов должно заняться правительство страны совместно с палатами Федерального Собрания.

Очевидно, что нельзя всех причислять под одну гребенку и начислять на всех одинаковые страховые взносы.

Надо ввести минимальный размер годового заработка, с которого они берутся. И, конечно же, следует стремиться к выравниванию финансовых условий государственных гарантий

бесплатной медицинской помощи вне зависимости от территории проживания.

Не может быть такого, чтобы в одной стране объем, стандарты и возможности медицинской помощи так сильно различались как сегодня в России.

Региональные различия не должны влиять на качество и объем медицинской помощи. Преодолеть данную проблему можно, установив минимальный подушевой норматив территориальной программы государственных гарантий.

Все эти меры будут способствовать совершенствованию управлению качеством медицинской помощи.

**Р**ешить сложную задачу модернизации здравоохранения можно лишь сформулировав ряд более простых подзадач. Среди них должен быть поэтапный переход к функциональному разделению диагностических, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий между уровнями оказания медицинской помощи.

Наряду с этим должна получить качественное развитие первичная медицинская помощь. Следует не только ее технологически перевооружить, но и усилить профилактическую составляющую на основе выявления групп, подверженных риску профессиональных заболеваний и реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Особое внимание нужно уделить *сельскому здравоохранению.*

Деревня оказалась в эпицентре демографического кризиса, охватившего нашу страну. На протяжении тысячелетий село было демографическим донором России. Оно обеспечивало страну сильными и здоровыми трудовыми ресурсами.

Сегодня ситуация коренным образом изменилась. Сельские жители стали больше болеть и умирать по сравне-

нию с городским населением. Они не имеют качественной медицинской помощи. Пришло время повернуться лицом к деревне и помочь ей не на словах, а на деле.

Повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению должно стать безусловным приоритетом здравоохранения России в XXI в.

Необходимо произвести инвентаризацию материально-технической базы сельской медицины. Нужно немедленно закрыть здания сельских медицинских организаций, которые находятся в аварийном состоянии и требуют сноса. Село нужно обеспечить типовыми модульными сооружениями, предназначенными для ФАП и больниц. Они должны быть оснащены современными лечебно-диагностическими технологиями и цифровым медицинским оборудованием. Всех сельских врачей надо обеспечить жильем, транспортом, установить более высокую, чем в городе заработную плату. В первоочередном порядке осуществить их переподготовку.

Как в сельской местности, так и в городе требует *оптимизации система стационарной помощи населению.*

Именно здесь необходимо расширить инновационную деятельность медицинских и научных организаций для разработки, внедрения и освоения новых, в том числе высоких медицинских технологий.

В настоящее время потребность населения в высокотехнологичной помощи удовлетворяется всего лишь на 20%. Нужно, чтобы эти показатели составляли не менее 80%. Для этого надо увеличить государственные инвестиции в материально-техническую базу медицинских учреждений. Требуется оснастить их современными медицинскими технологиями, а не просто оборудованием, которое зачастую бывает несовместимым друг с другом.

Кстати сказать, как долго мы будем использовать импортную медицинскую технику?

Когда появиться не уступающее ей отечественное медицинское оборудование?

Было бы правильным, если вопросами ее создания занялось бы Министерство здравоохранения и социального развития, а не Министерство промышленности и технологий. Возможно целесообразно создать Федеральное агентство медицинской промышленности, которое будет нести ответственность за техническое оснащение российской медицины.

На основе его продукции нужно создавать медицинские специализированные кластеры, которые в одном месте сосредоточат профильную диагностику, профилактику, лечение и реабилитацию работающего населения.

Кроме увеличения возможностей оказания высокотехнологичной помощи необходимо *воссоздать систему реабилитации и санаторно-курортного лечения.*

На сегодняшний день санаторно-курортное лечение работающих просто отсутствует. Между тем, санаторно-курортное лечение работающих – это как раз и есть профилактическая медицина, особенно значимая на предприятиях с неблагоприятными условиями труда. Необходимо активизировать работу по данному направлению. Министерству здравоохранения и социального развития, Федеральному фонду социального страхования совместно с Федерацией независимых профсоюзов и Союзом промышленников и предпринимателей следует определить основные мероприятия по решению данной проблемы.

Современная медицина немыслима без эффективных лекарственных препаратов. Особой задачей является активное *развитие национальной фармацев-*



*тической промышленности.* Именно здесь, в первую очередь, должны быть реализованы достижения нанотехнологий. Только благодаря их внедрению в отечественную фармакологию можно обеспечить все население высококачественными лекарственными средствами.

Министерству финансов России надо применить возможности налогового стимулирования отечественных и иностранных фармацевтических компаний для создания научно-исследовательских центров по разработке новых лекарственных средств и их производству на территории России.

Модернизация здравоохранения должна опираться на достижения медицинской науки. Российской Академии медицинских наук нужно определить приоритеты направлений научных исследований с учетом реального состояния здоровья населения и тенденций его изменений. Не отказываясь от традиционных академических исследований, следует больше внимания уделить прикладным научно-исследовательским работам, способным дать быстрый эффект для оздоровления народа.

Надо избежать ненужного и дорогого дублирования исследований, которые обусловлены существованием научных медицинских учреждений разной подчиненности.

Сегодня есть научно-исследовательские организации, ведущие научный поиск в сфере медицины и подчиненные Минздравсоцразвития РФ, МЧС, Министерству обороны, РАМН, РАН, РАО и другим ведомствам. Отсутствие единого координатора ведет к ведомственной научной закрытости, исследовательскому дублированию и нерациональному расходованию средств.

Ученых и научные организации, работающие в медицинских отраслях знаний, следует объединить в рамках одной академии наук.

Как показывает мировой опыт, создание эффективной и рациональной системы здравоохранения предполагает интеграцию “ведомственной” медицины в государственную и муниципальную систему оказания медицинской помощи, конечно же, при сохранении необходимой специфики. Это неизбежно и в России. Двигаться в этом направлении нужно постепенно, совершая участие ведомственных медицинских учреждений в реализации программы государственных гарантий через систему обязательного медицинского страхования.

Федеральным, региональным и муниципальным органам власти следует более широко учитывать и использовать возможности “ведомственной” медицины при составлении программ и проектов оказания медицинской помощи.

В постсоветский период времени мы практически утратили *школьную медицину* и вместе с ней здоровье наших детей.

Именно на неудовлетворительное состояние здоровья школьников обратил особое внимание Президент Российской Федерации Д.А.Медведев в своем первом Послании Федеральному Собранию.

Необходимо воссоздать систему школьного здравоохранения. В каждой школе нужно открыть не просто медицинский кабинет, а создать медицинский мини-центр, который будет заниматься профилактикой и лечением простых заболеваний. Физиотерапия, лечебная гимнастика, контроль за организацией школьного питания – всем этим должны будут заниматься школьные врачи.

Мы неоднократно отмечали крайнюю необходимость *формирования у населения здорового образа жизни.*

Предложения конгресса в этой части услышаны и восприняты властными структурами. Президент России

ставит перед органами здравоохранения задачу сделать внедрение навыков ведения здорового образа жизни одним из приоритетных направлений. Подробное рассмотрение данной проблемы еще предстоит на одном из наших форумов. Для выполнения указаний Президента России необходимо создать Российский инновационный центр формирования здорового образа жизни.

Он должен стать федеральным координационным центром этой деятельности и придать ей системный характер.

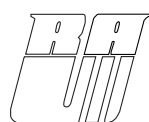
Данный центр призван стать инициатором развития антиалкогольного законодательства, типичного для наиболее развитых северных стран. Он возглавит работу по формированию и осуществлению целевых программ борьбы с пьянством и табакокурением. Займется просветительской и инновационной деятельностью.

Таким образом, превращение России в лидера мировой экономики невозможно без кардинального улучшения здоровья всех граждан России, и в первую очередь, работающих. Для достижения этого нужно искать новые модели и способы организации здравоохранения. Делать это должны все, так как речь идет о будущем нашей Родины, о будущем наших детей, о будущем нашей жизни.

Сегодня молодежь не обладает даже минимальными знаниями о здоровом образе жизни. В учебных заведениях образовательный процесс не ориентирован на формирование здорового образа жизни. Выпускники школ, средне специальных и даже высших учебных заведений не владеют элементарными знаниями и умениями по самоконтролю и поддержанию своего физического и духовного здоровья.

Можно утверждать, что российская молодежь в своем большинстве безграмотна в отношении здорового образа жизни.

Необходимо дать молодым людям знания о здоровье, научить их его беречь и поддерживать, создать условия и возможности для этого, а затем потребовать ведения здорового образа жизни, используя законы и экономические стимулы и рычаги. Только при таком последовательном подходе мы сможем сохранить трудовые ресурсы России.



**ОБЗРЕВАТЕЛЬ**  
**OBSERVER**

<http://www.rau.su>

E-mail: [observer@nasled.ru](mailto:observer@nasled.ru)