



ИССЛЕДОВАНИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТЫ

Н. Малярчук
Здоровье как результат воспитания
109 - 117

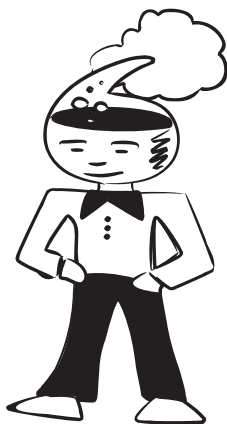
ЗДОРОВЬЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ ВОСПИТАНИЯ

Н. МАЛЯРЧУК

Ценность здоровья

Ретроспективный анализ феномена «ценность здоровья» как объективного явления свидетельствует о том, что для социалистической системы было характерно декларирование здоровья как социальной гуманистической ценности. Советский Союз был одной из первых стран, обещавших полное бесплатное медицинское обслуживание своим гражданам (хотя другие страны, например Германия, ввели медицинское страхование ранее, но эти схемы не следовали принципу общедоступности). Записанное в Конституции право бесплатной пожизненной медицинской помощи носило не только социальный, но и политический характер, так как должно было символизировать прогрессивность социалистической системы и служить орудием пропаганды.

Основная ответственность за здоровье граждан была возложена на государство. Население, привыкшее к поводырю-государству, в некотором смысле утратило инстинкт самосохранения, чувство ответственности за собственную судьбу, а в первую очередь — за собственное здоровье. Отсюда — злоупотребления в еде, гипокинезия и гиподинамия, пристрастие к алкогольным напиткам, табакокурение. Но сегодня жизнь заставляет россиян познавать нехитрую формулу капитализма: за всё придется платить, и безответственность обходится до-





роже всего. Расплата за безответственное отношение к здоровью — трудноизлечимые болезни и преждевременная смерть.

Между общественным здоровьем и социально-экономическими условиями существует тесная прямая и обратная связь: неблагоприятная экономическая ситуация в стране, регионе, городе сопровождается низким качеством здоровья населения, а неудовлетворительное состояние общественного здоровья отрицательно отражается на материальном производстве, обороноспособности, так как нездоровое население не может продуктивно трудиться, успешно служить в армии. Один из признаков плохого состояния общественного здоровья, помимо низкой ожидаемой продолжительности жизни, — сверхвысокая смертность наиболее экономически эффективной части населения мужчин в возрасте 19–39 лет. Эта взаимозависимость между здоровьем и экономикой прослеживается на примере РФ в течение последних 20 лет.

Вопреки распространённым убеждениям, распространению вредных привычек способствуют не климатические особенности России и национальные традиции русских, а низкий культурный уровень граждан, отсутствие у них знаний об индивидуальном здоровье, забвение исконно народных обычаев по обеспечению и развитию собственного здоровья. Заметим, первые обобщения традиций сохранения здоровья, выработанные российским этносом, встречаются ещё в «Поучении Владимира Мономаха своим детям» (1117), где звучат наставления о том, что телом надо быть худым, но крепким, «солнце не должно заставать в постели». Владимир Мономах призывает к всеобщему аскетизму, в связи с чем рекомендует не лениться в своём доме и вне его, не злоупотреблять едой, и сном, избегать лжи, пьянства и блуда, поскольку они губительны для души и тела¹.

Здоровье — высшая человеческая ценность

Здоровье традиционно рассматривается как высшая человеческая ценность вне зависимости от времени, места и общественного уклада общества.

Индивидуальная ценность здоровья в зависимости от психологического и психосоматического состояния индивида может быть как терминальной, так и инструментальной. Для здорового человека здоровье — это возможность полноценной жизни, то есть инструментальная ценность. Для пожилого, больного человека здоровье нередко становится главным в жизни, то есть терминальной ценностью. Если же такого рода ценность характерна для здорового человека, то это свидетельствует о гипертрофированном чувстве самосохранения, не имеющего позитивно-ценностного содержания.

Доминирующая ценность здоровья именно инструментальная, что не уменьшает значимости здоровья как важнейшего компонента человеческой жизни. «Говорят, что здоровье — счастье уже само по себе. Это неверно: к здоровью так легко привыкнуть и перестать замечать. Однако оно помогает добиться счастья в семье и в работе. Помогает, но не определяет»². То есть **здоровье необходимо рассматривать в качестве оптимальной предпосылки для выполнения человеком намеченных жизненных целей и задач, его предназначения, в конечном счёте, его самоосуществления на Земле. Главный принцип здоровья не в том, чтобы только иметь крепкое здоровье, а в том, чтобы реализовать с помощью своего здоровья свою миссию.**

¹ Хрестоматия по древней русской литературе для пед. ин-тов / Н.К. Гудский. 8-е изд. М.: Просвещение, 1973.

² Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. 2-е изд. М.: Молодая гвардия, 1979. С. 5.



Специфика ценности здоровья заключается в том, что она осознаётся большинством людей только тогда, когда оно находится под угрозой. Такое отношение человека к здоровью свидетельствует о его ценности как объективного явления и как его отражения в сознании субъекта.

К основным составляющим отношения к здоровью на субъективном уровне относятся когнитивная, поведенческая и эмоциональная. Когнитивная составляющая заключается в осознании собственного состояния и непосредственно связана с определёнными социальными представлениями о здоровье, господствующими в конкретном сообществе. Поведенческая составляющая реализуется в поступках человека, его активности и определяется характером включённости человека в социальную практику оздоровления. Эмоциональная составляющая отношения к здоровью полнее всего раскрывается в доминирующем настроении личности. **Бодрое, жизнерадостное настроение приводит к повышению жизненного тонуса и психологической устойчивости, защищает от болезней и создаёт основу для выздоровления.** В свою очередь, ощущение хорошего здоровья, душевных и физических сил, телесного благополучия является фактором, предрасполагающим к устойчивому, радостному, работоспособному настроению³.

Значительная часть жителей страны и в условиях определённой социально-экономической стабильности испытывает хронический психоэмоциональный стресс, что приводит к росту сердечно-сосудистых нарушений, появлению «синдрома хронической усталости», к широкому распространению психоневрологических и психосоматических заболеваний. Зачастую это связано с изменением ценностной сферы, направленность людей на высокий уровень конкурентоспособности и успешности. А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян отмечают: «Эмоциональные нарушения тесно связаны с культом успеха и достижений, культом силы и конкурентности, культом рациональности и сдержанности, характерными для нашей культуры»⁴. Учёные описывают эффект обратного действия сверхценной установки: **культ успеха и достижений при его сверхценной значимости ведёт к депрессивной пассивности, культ силы — к тревожному избеганию и ощущению беспомощности, культ рацио — к накоплению эмоций и разрастанию их физиологического компонента.**

Что же касается возможностей поддержания своего здоровья, то ситуация в этой области для большинства населения обстоит далеко не лучшим образом. В свободное время лишь 30% россиян гуляют, выезжают на природу, и всего 7% граждан посещают спортивные секции или тренировки. Менее 10% россиян используют платные оздоровительные услуги для взрослых (санатории, дома отдыха, клубы здоровья, спортивные и оздоровительные секции). То есть возможности людей по профилактике заболеваний и поддержанию своего здоровья ограничены⁵.

В стране существует казенно-потребительское отношение к здоровью со стороны российского общества, характеристикой которого является «глубоко деформированная система ценностей, в которой ценности здоровья и жизни отдельного человека занимают слишком незначительное место, чтобы они были способны мобилизовать необходимые экономические ресурсы и социальную энергию на свою защиту»⁶.

³ Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова // Учебник для вузов. СПб: Питер, 2006.

⁴ Холмогорова А.Б. Культура, эмоции и психическое здоровье / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Вопросы психологии. 1998. № 2. С. 65.

⁵ Чимаров В.М. Состояние здоровья населения России / Н.Н. Малярчук. Валеология. Учебное пособие. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2008. С. 27–31.

⁶ Веселкова И.Н. Социальная нестабильность и состояние здоровья населения России // Конфликтология здоровья и здравоохранения в современной России. Серия: Социальные конфликты, экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. № 15. М.: ИС РАН, 1999. С. 66.





Здоровье как государственная проблема

Среди государственных чиновников доминирует безответственное расточительное отношение к главному ресурсу страны — здоровью россиян. При этом здоровье, как нефть и газ, имеет реальную денежную стоимость и, значит, может и должно быть объектом экономики. Необходимо признать здоровье человека не только высшей нравственной ценностью, но и реальным экономическим ресурсом, таким, как полезные ископаемые. Но здоровье больше, чем просто материальный ресурс (газ, лес, уголь). Это производительный ресурс или капитал, так как всё, что производится, связано с расходом жизненной энергии, здоровья. В России крайне мало благ, наращивающих богатство страны. Здоровье и есть основной капитал экономики. Поэтому на уровне государственных структур необходимо целенаправленно развивать *экономику здоровья*. Объектом этой науки являются ресурсы здоровья на индивидуальном, корпоративном, региональном и национальном уровнях⁷.

Не следует путать экономику здоровья с экономикой здравоохранения, которая ориентирована на производство лекарств и оказание медицинских услуг. Российское здравоохранение паразитирует на болезнях (пародисты грустно шутят: «Минздрав — скорее, «Минболь»). Идёт обобществление условий охраны здоровья, причём через наращивание мощностей для лечения больных. Даже приоритетный национальный проект «Здоровье» сводится в основном к техническому переоснащению медицины и повышению оплаты труда отдельным категориям медицинских работников.

Опыт ряда развитых стран свидетельствует: увеличение расходов на здравоохранение, после некоего необходимого уровня, не влечёт за собой улучшения здоровья. Так, Германия, по затратам на медицину занимающая одно из первых мест в мире, по данным немецких специалистов, нация больных людей: каждый третий подвержен аллергии, каждый пятый имеет психические расстройства, каждый десятый — инвалид, три миллиона страдают алкоголизмом, 15 миллионов — ожирением... Установлено, что экономика ни одной, даже очень богатой страны не в состоянии оплатить расходы на лечение всех нуждающихся в медицинской помощи. Одновременно доказано, что затраты на формирование здоровья, упреждающие возникновение патологии, во много раз меньше. Так, американские кардиологи и экономисты подсчитали, что предотвращение сердечно-сосудистых заболеваний средствами здорового образа жизни обходится в 25 раз дешевле, чем их лечение⁸.

Но в России депутаты, президент, правительство продолжают в политической, экономической и профессиональной деятельности руководствоваться информацией о болезнях и смертности населения. **В стране доминирует экономика нездоровья, то есть ресурсы здоровья не являются ни объектом оценки, ни критерием, ни целью её развития.**

Принято считать, что из всех факторов, влияющих на здоровье, образ жизни занимает 60–65%, экология и наследственность — по 15–20% и уровень развития медицины — 4–8%. Но у специалистов по экономике здоровья другая формула: «хочешь быть здоровым — инвестируй». То есть управлять здоровьем можно через инвестиции в него. Инвестиций в широком смысле: времени и средств — в физическую активность, правильное питание, здоровый отдых,

⁷ Антонова А. Экономика здоровья // Ремедиум. 2005. № 4. С. 25–28.

⁸ Чимаров В.М. Состояние здоровья населения России / Н.Н. Малярчук. Валеология. Учебное пособие. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2008. С. 27–31.



экологию жилища. Важно чтобы издержки в форме вредных привычек не превышали этих инвестиций. Тогда роль образа жизни возрастает до 90–95%⁹.

Российскими учёными разработана оценочная шкала эффективности различных направлений оздоровления. Так, рубль, вложенный в традиционную медицину, сохраняет ресурсов здоровья в среднем на 6 руб., санаторно-курортное лечение — на 18 руб., медицинскую реабилитацию — на 30 руб., физическую культуру — на 42 руб. и рациональное питание — на 64 руб. А совместное использование двух последних — на 102 руб. Получается, что относительно традиционной медицины эффективность этих направлений выше в 3–5–7–11–17 раз¹⁰.

Но организация правильного питания и индивидуального режима физической активности — это всё самостоятельная деятельность каждого человека по организации здорового стиля поведения. Следовательно, деятельность человека по поддержанию, развитию, созиданию здоровья необходимо рассматривать как специфическую самоуслугу, замещающую труд медицинских работников, тренеров, методистов. И мотивацией к самостоятельности может служить надбавка за здоровье или сниженный страховой тариф при страховании.

В США, где ценность здоровья возведена почти в культ, значимое место отводится роли самого обладателя здоровья в предупреждение заболеваний. Так, в книге известного специалиста в области экономики здравоохранения J. Califano к главе учебника «Мудрость здоровья» поставлен эпиграф: «Ты, человек, можешь сделать для своего здоровья и благополучия больше, чем любое лекарство, любое изысканное медицинское средство и любая больница»¹¹.

Ответственность организации за здоровье сотрудников

Поскольку большую часть времени человек проводит на работе, поэтому работодатели не могут не отвечать за здоровье сотрудников (к примеру, во многих американских корпорациях, занятия фитнесом включены в рабочее время). Ответственность руководителя за состояние профессиональной среды предопределяет инвестиции в состояние индивидуальное здоровье работников.

Индивидуальное здоровье рассматривается в качестве сложноподчинённой системы, представляющей собой совокупность телесного, душевного, духовного компонентов и связей между ними. Организация системы иерархична, определяющий элемент, задающий режим деятельности всей системы — духовный компонент¹².

Телесное здоровье содержит следующие группы показателей: 1) соматические — физиологическое состояние всех органов и систем организма, отсутствие пороков и аномалий развития, заболеваний; 2) физические — пол; возраст; показатели биологических жидкостей и тканей (в частности, группа крови, резус-фактор и др.); уровень резистентности; уровень обмена веществ в покое и при нагрузке, и, следовательно, тип реактивности («стайер» или «спринтер» по В.П. Казначееву); морфофункциональный тип (например, по Э. Кречмеру — астенический, атлетический, пикнитический, диспластический), который определённым образом детерминирует характеристики физического развития индивида (силу, выносливость, быстроту и др.); биоритмологический тип («сова», «жаворонок», «соворанок», «соня-засоня» по А.А. Путилову). Физические характеристики отвечают за уровень развития функциональных возможностей систем

⁹ Антонова А. Экономика здоровья // Ремедиум. 2005. № 4. С. 25–28.

¹⁰ Там же.

¹¹ Меньш Е.А. Формирование ценностного отношения студентов к здоровью в процессе межкультурной коммуникации: дис. ... канд. пед. наук. Тюмень, 2010.





¹³ Лакошина Н.Д. Медицинская психология: учебное пособие для мед. институтов. 2-е изд. перераб. и доп. / Н.Д. Лакошина, Г.К. Ушаков. М.: Медицина, 1984.

¹⁴ Маджуга А.Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01. Владимир, 2011.

[77 – 107]
Технологии
и инструментарий

114 ▶

организма и за адаптацию организма к воздействию различных факторов; 3) репродуктивные: морфофункциональная половая конституция, фертильность, совместимость в браке (генетическая, физическая, физиологическая, сексуальная). Они отвечают за продолжение рода человека.

Следовательно, применяемые в медицине критерии для оценки комплексного состояния здоровья (группа здоровья, коэффициент здоровья, особенности физического развития) оценивают лишь уровень телесного здоровья человека как индивида, что не отражает состояния других уровней здоровья — душевного и духовного.

В литературе приводится целый ряд терминов, которые связаны с характеристиками душевного здоровья: «психическое здоровье» (Братусь, 1988), «психологическое здоровье» (Дубровина, 1991), «душевное здоровье» (Даниленко, 1996), «личностное здоровье» (Митина, 2002), «социальное здоровье» (Никифоров, 2006). Это обуславливает определённую путаницу в восприятии сущности данной составляющей индивидуального здоровья. Используя медико-психологический подход, внесём терминологическую ясность.

Формирование душевного здоровья предопределяет психический код, где задействованы как бессознательный уровень, связанный с биологическим существованием, так и осознаваемая часть психики (эмоционально-волевая, мыслительная, интеллектуальная сферы). В составе душевного здоровья выделим психическую и психологическую составляющие. В медико-психологической литературе *психическое* здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности. Критерии психического здоровья (Лакошина, Ушаков, 1984) — причинная обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность, соответственная возрасту человека зрелость чувств, критический подход к обстоятельствам жизни, способность самоуправления поведением в соответствии с нормами, установившимися в разных коллективах, способность планировать и осуществлять свой жизненный путь, целеустремлённость, активность, работоспособность, полноценность семейной жизни и др.¹³

Мудрецы говорили: «Мы не умираем от болезней, мы умираем от образа жизни»... Близкие нам люди всё чаще уходят в мир иной, не успев сделать в этой жизни чего-то главного, оставляя нас с ощущениями необратимой потери, от чего Душа в «скукоживается»... Больно, очень больно терять тех, кого любим.

Так может стоит переосмыслить свои взгляды на жизнь, своё отношение друг к другу, окружающему миру? И начать со своего здоровья? Народная мудрость гласит: «Болезнь человека не красит», «Здоровью цены нет», и желаем мы человеку в день его рождения прежде всего здоровья, добавляя при этом: «А всё остальное приложится...». И жертвовать своим здоровьем, как заметил А. Шопенгауэр, ради чего бы то ни было (богатства, карьеры, науки, славы, преходящих наслаждений) есть величайшее безумие. Напротив, говорит философ, всем другим следует поступиться ради здоровья¹⁴.

А вы чем готовы поступиться ради здоровья? Или только какие-то чрезвычайные обстоятельства в жизни могут вынудить вас заниматься собственным здоровьем? Является ли для вас здоровье одной из самых значимых личных ценностей?



Есть три основные концепции жизни:

1. Концепция Прометей. Древнегреческий мифологический герой Прометей украл огонь у богов Олимпа и принёс его людям, за что Зевс покарал героя: он приковал его к скале, где каждый день прилетал к нему орёл и выклевывал печень. Эта концепция определяет смысл жизни в служении людям (давать миру всё, что в силах человеческих), которое связано с определёнными лишениями для личности, но человек осознанно идёт на эти жертвы («Торопитесь делать добро!»). До недавних пор очень желаемое и социально одобряемое поведение граждан России. Ценность здоровья в этой концепции рассматривается через призму: «Моё здоровье необходимо другим людям, ради которых я живу. Я должен сохранять и развивать своё здоровье, чтобы сделать как можно больше добрых дел».

2. Концепция Диониса, бога жизненной силы, растительности, виноделия, удовольствий. Смысл жизни — в получении удовольствий, использование всех благ и радостей жизни, поэтому в этой концепции — здоровье необходимо для того, чтобы как можно больше и дольше мог человек получать удовольствия от жизни (брать от мира всё, что он даёт). Навязывание этой концепции происходит повсеместно, например, в рекламе напитков и продуктов питания («Оттянись со вкусом!», «Торопись получать удовольствия!»...), что вызывает зачастую негативное отношение у россиян советской формации.

3. Концепция Будды реже других встречается в ментальности российской нации, поэтому опишем её подробнее.

Индийский царь, когда у него родился сын Гаутама, решил, что он не увидит страдания и горести, которыми так богат мир. Отец предоставил в распоряжение сына отдельный дворец, окружил весёлыми и беззаботными придворными, поэтому жизнь будущего царя была наполнена удовольствиями и радостями. Он был умён и красив, слуги и друзья выполняли все его желание. Гаутама видел вокруг себя только счастливые лица и думал, что все люди на свете так же счастливы, как и он. Но однажды случилось так, что Гаутама встретил у дороги дряхлого старика, увидел человека, страдающего от неизлечимой болезни, наткнулся на похоронную процессию. Потрясение было так велико, что Гаутама не смог продолжать прежнюю счастливую жизнь. Он тайно бежал из дворца и семь лет провёл в скитаниях. За эти годы он увидел, как тяжело жить простому человеку, сколько горестей встречается на его жизненном пути. А если кому-то удастся избежать бедности, то его ждут другие опасности — козни врагов и неожиданные повороты судьбы, терзания ревности и зависти... И всех держит в страхе смерть.

Гаутама беседовал с мудрецами, изучал древние книги, подолгу жил с отшельниками, но никто не смог ответить на мучивший его вопрос — как избежать страданий. И наконец, как-то просидев несколько дней под деревом без пищи и питья и размышляя, нашёл ответ на свой вопрос. Чтобы избежать страданий, печалей и всего, что лишает человека покоя и счастья, нужно отказаться от желаний, удалиться от мира и жить только своими мыслями. Это позволит достичь освобождения — нирваны, обрести вечное счастье. Отношение к здоровью в этой концепции определяется через объективную данность («что дано, то дано...»), где физическое тело страдает, если у него много желаний, поэтому нужно освободиться от желаний, и тело не будет страдать.





¹⁵ Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. 2-е изд. М.: Молодая гвардия, 1979. С. 5.

¹⁶ Новоселова И.И. Развитие культуры духовного и физического здоровья будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: Дисс. ...канд. пед. наук (13.00.01). Йошкар-Ола, 2000.

¹⁷ Малирчук Н.Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): дис. ...докт. пед. наук. Тюмень, 2009.

¹⁸ Климов Е.А. Введение в психологию труда: Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Московского университета; Издательский центр «Академия», 2004. С. 76–77.

[77 – 107]
Технологии
и инструментарий

116 ▶

Самое удивительное, что для человека даже необходимо периодически быть в той или иной позиции (Прометей, Дионисия, Будды) в течение дня. Как говорил великий физиолог Н.Сеченов: человек здоров, если сочетаются гармонично все виды деятельности: 8 часов в день должно быть посвящено сну (отключение — позиция Будды), 8 часов — работе (Прометей), и 8 часов — отдыху (Дионис).

Здоровье необходимо рассматривать в качестве оптимальной предпосылки для выполнения человеком намеченных жизненных целей и задач, его предназначения, в конечном счёте, его самоосуществления на Земле. «Говорят, что здоровье — счастье уже само по себе. Это неверно: к здоровью так легко привыкнуть и перестать замечать. Однако оно помогает добиться счастья в семье и в работе. Помогает, но не определяет»¹⁵.

Осмысление ценности здоровья

Всё чаще при описании характеристик здоровья личности авторы ставят акценты на его духовные аспекты (Новоселова, 2000). Например, на таких, как осознание смысла и целей жизни, «грамотное отношение» к судьбе, чистота совести, борьба с эгоцентризмом, иждивенчеством, развитость интересов, потребность в творчестве, стремление вершить добро, доверие к себе, к своему внутреннему «Я», душе, подсознанию, стремление к мере, гармонии, красоте, поиск истины, сочетание разума и веры, способность воспринимать и быть носителем духовной энергии¹⁶.

Духовное здоровье — это высокий уровень самореализации личности, характеризующийся автономностью, чувством прекрасного, альтруизмом, заботой о достижении счастья, благополучия и здоровья для себя и для окружающих людей, принятием ответственности за судьбы мира. Это особое напряжение, связанное с потенциальным смыслом и ценностями, требующими осуществления высшего предназначения человека по творческому преобразованию мира во имя Истины, Добра и Красоты¹⁷.

Руководителю при организации здоровьесберегающей среды необходимо учитывать следующие положения концепции *социально-контактной части среды* (автор — Е.А. Климов): 1) человек погружён не только в «метеорологические», физические условия, но и условия межличудских отношений, которые субъективно могут переживаться остро, вплоть до исхода в нервные и соматические заболевания; 2) построение и поддержание оптимальных деловых межличудских отношений, окрашенных положительными эмоциональными переживаниями — важнейшее условие работоспособности человека, продуктивности его на трудовом посту, устойчивого положительного отношения к труду; 3) на работника влияет личный пример окружающих членов своего профессионального сообщества и других профессиональных групп, их культура, опыт, образ жизни, деятельность, поведение, взаимоотношения (сотрудничества, взаимопомощи, взаимозависимости)¹⁸.

Таким образом, на организационном уровне руководитель отвечает за:

- общий позитивный стиль общения, принятие работниками правил организации и искреннее стремление делать лучше, ощущение личной ответственности за общий результат;



- позитивные «групповые мечты и фантазии», уважение в коллективе, уважение к опыту, знаниям и способностям работников, заботу о каждом, корректное общение без лишнего формализма;
- быстрое признание ошибок и их исправление, основанное на чувстве ответственности, но не чувстве вины, способность конструктивно реагировать на неадекватную критику и некорректное поведение, умение отделять личное от делового;
- обеспечение возможностей и стимулирование профессионально-личностного роста сотрудников в вопросах сохранения и развития здоровья, через постоянно развиваемую систему обучения и повышения квалификации сотрудников всех уровней, механизм рассмотрения и внедрения инноваций в сфере созидания здоровья, работающую систему обратной связи о качестве здоровьесозидающей деятельности сотрудников;
- полный доступ к организационной информации в сфере сохранения, развития здоровья, быстрый и качественный обмен этой информацией между работниками;
- справедливую и эффективную систему поощрений за здоровьесозидающую деятельность как в личной, так и профессиональной сферах.

Работодателям важно учитывать, что человек живёт в семье и ради семьи. В семье закладываются генетические, биологические и социальные основы здоровья личности. В ряде российских компаний принимаются корпоративные оздоровительные программы, адресованные всем семьям работающих на предприятии. Их эффективность во много раз выше традиционных программ профилактики профессиональных заболеваний, поскольку люди учатся созидать собственное здоровье, формировать вокруг себя «здоровое пространство» семьи и работы.

Таким образом, на предприятиях требуется создать «экономику здоровья», которая основана на двух факторах. Во-первых, при оценке всех экономических программ и проектов учитывать не уровень заболеваемости работников, а состояние их телесного, душевного и духовного здоровья. Во-вторых, необходима индустрия воспроизводства здоровья — комплекс экономических мер, заставляющих работника вести здоровый образ жизни.

Практически речь идёт о программировании здоровья. Ориентировать на здоровье личную экономику, экономику семьи, предприятия, города, региона, страны. Ощутимых результатов в деле охраны, развития и созидания здоровья можно добиться, лишь объединив усилия государства, организаций и самих граждан.

Для этого необходимы законодательные инициативы, направленные на внесение соответствующих изменений в основы законодательства о здравоохранении, в налоговое законодательство и другие законы. Хороший пример дают северные страны (Исландия, Норвегия, Финляндия), которые сделали продолжительность жизни и здоровье людей одной из главных целей социального и экономического развития.

117

Педагогическая
мастерская
[119 – 136]

