

Опыт развитых стран по повышению качественных характеристик населения

**Наталья ПРИВАЛОВА,
Наталья БОГИНО**

В условиях нарастания негативных тенденций в развитии демографических процессов усиливается потребность в разработке научно обоснованных мер по их регулированию. Это делает необходимым изучение и обобщение зарубежного опыта государственного воздействия на процессы рождаемости, смертности и миграции.

Развитые страны в силу особенностей их социально-экономического и демографического развития ранее других столкнулись с проблемами, вызванными демографическим переходом. Именно поэтому в них впервые был осуществлен переход к новому типу демографической политики, направленной на повышение качества населения - уровня его здоровья, образовательной и профессиональной подготовки, которые являются источником благосостояния нации и мощи государства, его роли и престижа на международной арене. Эти новые обстоятельства обусловили изменение критериев оценки демографической динамики, выдвигая на первый план качественные характеристики. Как следствие, возникла необходимость в формировании новых подходов к социально-демографической политике, ориентированных, прежде всего, на охрану здоровья и увеличение продолжительности жизни населения, повышение его образовательного уровня.

Рассмотрим каждое из этих приоритетных направлений.

Охрана здоровья населения в развитых странах представлена широким спектром мероприятий от пропаганды здорового образа жизни до контроля над факторами риска, угрожающими здоровью населения, осуществляемого правительствами, общественными организациями и частными лицами. В

большинстве этих стран имеются системы здравоохранения, способные обеспечить медицинскую помощь основной части населения. В системе мер по укреплению здоровья населения важное место занимает охрана здоровья будущей матери и ребенка с первых месяцев его жизни. С этой целью проводится медицинское обслуживание женщин в период беременности и рождения ребенка, наблюдение за здоровьем младенцев и детей младшего возраста, предоставляются оплачиваемый декретный отпуск и отпуск по воспитанию детей. Эти общие положения имеют сложную дифференциацию по странам, оговорены рядом условий, сроков и т.п.

Так, отпуск в связи с беременностью и родами полностью оплачивается работающим только в Германии, Франции, Люксембурге, Нидерландах; от 50 до 90% заработка получают женщины в Бельгии, Дании, Испании, Ирландии, Италии; еще меньше компенсация декретного отпуска в Греции и Португалии. В Великобритании и США система оплаты зависит от продолжительности работы на одном месте. Все страны ЕС выплачивают семейные пособия на детей. Только в одних оно носит универсальный характер, а в других - при его выплате учитываются доходы семьи. Во всех без исключения странах запрещено увольнение беременной женщины, а ее место работы на период декретного отпуска сохраняется. Почти во всех странах (кроме Ирландии) беременная женщина имеет право перехода на более легкую работу. Обязательное медицинское освидетельствование требуется от женщин во всех странах, кроме Бельгии, Греции, Ирландии и Франции. Учитывая важность грудного вскармливания в большинстве стран предусматривается дополнительное время для кормления ребенка грудью.

В развитых зарубежных странах предоставляются отпуска для родителей по уходу за больным ребенком, продолжительность которых составляет от од-

ного до десяти дней в году, в зависимости от периода болезни ребенка. Например, в Германии работающие отцы и матери имеют право при болезни каждого ребенка до 8 лет на освобождение от работы на 5 дней в году. Дания — на 1, в Греции — на 6.

Ориентация на повышение качественных характеристик населения находит отражение и в такой мере, как увеличение возрастной границы предоставления детского пособия с 18 до 24-27 лет в случаях, если ребенок продолжает учебу.

Во Франции, в соответствии с Кодексом здоровья и Законом о защите здоровья семьи и детства организации социального обеспечения участвуют в мероприятиях медико-профилактического, психологического, социального и образовательного характера, в профилактике заболеваний, приводящих к инвалидности детей в возрасте до шести лет и помощи родителям в воспитании таких детей; контроле за деятельностью дошкольных детских учреждений. При генеральных советах департаментов созданы службы по защите материнства и детства, возглавляемые врачами и привлекающие к своей работе необходимых специалистов. Они оказывают консультации вступающим в брак, реализуют медико-социальные меры в отношении беременных и детей дошкольного возраста, включая профилактические меры на дому, меры в области планирования семьи и семейного воспитания. Кроме того, эта служба должна выявлять случаи, когда больной ребенок не обеспечен необходимой заботой и врачебным контролем.

В Швеции политика охраны здоровья населения ориентирована на решение задач, поставленных программой ВОЗ «Здоровье для всех», национальной программой «Шведские службы здравоохранения» и включает приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование управления и структуры кадров. Одной из важных социальных гарантий семей с детьми является бесплатное медицинское обслуживание женщин во время беременности, детей-дошкольников и школьников, бесплатная стоматологическая помощь детям до 19 лет включительно.

Одним из инструментов политики по повышению качества населения являются пособия школьникам связи с началом учебного года, которые выплачивают всем родителям школьников только во Франции и Люксембурге, а в большинстве стран Европы — родители бедные семьи.

Система налоговых льгот семьям с детьми так же делает акцент на качественные характеристики воспроизводства населения. Так, в Италии и других странах производится освобождение от налогов и уменьшение ставки налогообложения части доход семьи, идущей на отдельные виды медицинского обслуживания и получение высшего образования. В Нидерландах налоговые скидки предоставляются как в случае больших расходов на лечение, так и если налогоплательщик (его супруг) учится в школе или колледже. В Греции расходы на образование и лечение полностью исключаются из налогообложения.

Особое внимание в развитых европейских странах уделяется мерам по повышению продолжительности жизни мужчин, которая, как известно, на несколько лет ниже, чем у женщин. Например, в Ирландии специалисты региональных департаментов здравоохранения разработали стратегию, направленную на увеличение продолжительности жизни мужчин (77 лет). По мнению ученых, причина повышенной смертности заключается в том, что они не рассматривают свое здоровье как один из приоритетов жизни. В рамках этой стратегии разработаны мероприятия по пропаганде охраны здоровья мужчин на работе, в отпуске. Введены в практику регулярные медосмотры мужчин в возрасте от 45 до 64 лет с целью раннего выявления сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Интересной формой охраны психического здоровья стала организация комнат отдыха для мужчин в крупных торговых центрах. Отправляясь туда всей семьей, мужчина имеет возможность оставить ребенка в детской комнате, провести время в уютном кресле перед телевизором или за беседой с другими мужчинами, жены которых в это время заняты покупками.

Качественные параметры населения тесно связаны с качеством его жизни и, прежде всего, с улучшением жилищных условий, созданием возможности

для полноценного питания, культурного отдыха. Существенной поддержкой являются льготы на жилье, при предоставлении которых учитываются состав и доходы семьи. Эти льготы отличаются большим разнообразием: скидки на налог с недвижимости, освобождение от погашения части ипотечного займа, пособия на оплату аренды жилья, снижение подоходного налога в течение нескольких лет после приобретения жилья, регулирование стоимости жилья.

В области охраны общественного здоровья в европейских странах разработана и реализуется стратегия «Здоровье-XXI», которая рассчитана на первые два десятилетия XXI века и содержит глобальные приоритеты и задачи по созданию условий для достижения и поддержания максимально возможного уровня здоровья на протяжении всего жизненного цикла. Стратегическая цель политики «Здоровье-XXI» заключается в том, чтобы все люди могли в полной степени реализовать свой «потенциал здоровья», т.е. максимально достижимый уровень здоровья человека, который определяется способностью заботиться о своем собственном здоровье и здоровье других, способностью принимать решения и контролировать свою собственную жизнь.

Европейский регион обладает почти 20-летним опытом совместной разработки, внедрения, мониторинга и оценки политики в области здоровья, нацеленной на конечные результаты, позволяющей интегрировать усилия по пропаганде и распространению здорового образа жизни, обеспечению здоровой среды обитания и высококвалифицированного медико-санитарного обслуживания. Концепция укрепления здоровья включает «здоровую общественную политику» и серию конкретных и детально разработанных стратегий и методов по укреплению психического здоровья, здорового питания и физической активности, а также по сокращению риска для здоровья, связанного с табакокурением, алкоголизмом и наркоманией, защитой окружающей среды.

Кроме того, общеевропейская стратегия включает содействие странам, которые не обладают достаточными финансовыми ресурсами для ее реализации, позволяя им достичь уровня наиболее развитых стран. В рамках стратегии «Здоровье для всех» (ЗДВ)

были разработаны новые подходы, позволившие преобразовать ее замысел и развить до уровня широкого общественного движения путем создания соответствующих структур по сотрудничеству. Они действуют в качестве механизмов мобилизации усилий многочисленных государственных и неправительственных организаций для совместной работы на базе постоянных партнерских связей между областями, городами, школами, предприятиями, работниками здравоохранения и т.д., которые объединяют свои усилия для реального воплощения идей ЗДВ. Одна из особенностей новой стратегии - поддержка инициатив местного уровня по реализации ее идей, мобилизация людей на охрану и укрепление их собственного здоровья (движение за «здоровые города», «здоровые школы» и др.).

Приоритетной задачей любого общества является обеспечение «здорового старта» в жизни ребенка. Для ее решения в рамках ВОЗ создана Европейская целевая группа по перинатальной помощи, которая призвана способствовать внедрению в практику таких принципов, как медицинская помощь в период беременности и родов, которая должна быть целостной, ориентированной на семью и приемлемой в культурном отношении по своему характеру.

В рамках стратегии «Здоровье для всех» в XXI веке реализуется ряд целевых программ. Например, инициатива «Безопасное материнство», начатая международным сообществом в 1987 г. под эгидой ВОЗ, ЮНИСЕФ, Фонда народонаселения ООН, призвана добиться снижения материнской и младенческой смертности и заболеваемости. Для этого реализуется инициатива «Больниц доброжелательного отношения к ребенку», которая включает поддержку практики раннего прикладывания к груди и содействие исключительно грудному вскармливанию в течение 6 месяцев.

Особая роль в политике укрепления здоровья принадлежит мерам воспитательно-психологического характера. В частности, составной частью деятельности служб здравоохранения в европейских странах является обучение матерей и отцов навыкам воспитания ребенка; школьные программы включают обучение по групповому взаимодействию и пре-

одолению конфликтных ситуаций (например, в случае развода родителей).

Стратегия укрепления здоровья детей старшего возраста и подростков реализуется с помощью программ, которые включают такие меры, как проведение информационных кампаний; защита конфиденциальности сведений, полученных от молодых людей; установление гибкого графика ведения приема; организация обслуживания за пределами медицинских центров; и др. Важная роль принадлежит семейной медсестре, которая общается с **людьми по месту их жительства**, имеет возможность **выявить проблему** на ранней стадии и дать **разумные советы как детям, так и родителям**. Для молодежи разрабатываются специальные программы по решению таких проблем, как **наркомания, самоубийства, употребление алкоголя и несчастные случаи, причем эти программы реализуются в сотрудничестве с социальными, информационными и другими смежными секторами**. Например, в регионе получил распространение подход по созданию «школ, содействующих укреплению здоровья».

Европейские страны проводят политику регулирования деятельности средств массовой информации по формированию у молодежи устойчивых навыков противодействия вредным для здоровья стереотипам поведения и одновременно по приобщению к здоровому образу жизни. Кроме того, в этих странах широко используется системный или «межсекторальный» подход для снижения уровней преждевременной смертности и заболеваемости от неинфекционных болезней. Одной из его моделей является программа СИНДИ, проводимая под эгидой ВОЗ, программа интегрированной профилактики неинфекционных болезней в масштабах всей страны путем борьбы с основными факторами риска их развития (курение, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание, недостаточная физическая активность, загрязнение окружающей среды и др.). Так, например, значительные результаты были достигнуты в одной из провинций Финляндии, где за 25 лет удалось добиться снижения смертности от ишемической болезни сердца на 73%, на основе изменения рациона питания населения. Специальной мерой явилась

выдача в местах общественного питания бесплатных салатов к основным блюдам, что способствовало повышению в 2 раза уровня потребления овощей.

Широкое развитие в 90-е годы получила тенденция интеграции мер в области охраны здоровья и окружающей среды. Государственные обязательства на общерегиональном уровне, касающиеся мер в области экологии и здравоохранения, были приняты Европейской хартией по окружающей среде и охране здоровья (Франкфурт, 1989 г.) и Хельсинской декларацией о действиях по охране окружающей среды и здоровья в Европе (1994 г.), а также в связи с учреждением Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья. На основании Хельсинской декларации были разработаны общеевропейский, национальные и местные планы действий по гигиене окружающей среды, которые представляют собой коллективную стратегию по предупреждению в Европе опасных для здоровья факторов окружающей среды и борьбе с ними. К этой деятельности активно присоединились практически все европейские государства (включая Беларусь) через национальные планы действий в области гигиены окружающей среды.

Стратегической основой национальной политики в области пищевых продуктов и питания являются Всемирная декларация и План действий в области питания (1992 г.). В этой связи в рамках ЕС предпринята реформа аграрной политики с учетом рекомендаций по охране здоровья и рациональному питанию. Продовольственная политика также носит межотраслевой характер. Специалисты общественного здравоохранения работают в тесном взаимодействии со своими коллегами из сельского хозяйства, пищевой промышленности, оптовой и розничной торговли и общества потребителей. Комплексная стратегия по укреплению здоровья направлена на объединение усилий государственного сектора, частной индустрии и неправительственных объединений.

Одним из инструментов политики в области здорового питания является регулирование цен. Государство стимулирует выпуск продуктов, способствующих укреплению здоровья, умеренных по цене, и активно их рекламирует. Одновременно проводятся инфор-

мационно-обучающие программы, ориентированные на семью, дошкольные и школьные учреждения, работников общественного питания, представителей медико-санитарной помощи.

Государство стимулирует внедрение различных форм обслуживания населения, призванных расширить его доступ к здоровому питанию: широкий выбор в продаже свежих овощей и фруктов; наличие небольших упаковок с продуктами питания по доступным ценам; нерасфасованным овощам и фруктам, реализуемым для небольших домашних хозяйств; организация бесплатного автобусного сообщения для населения, проживающего в отдаленных районах; наличие инвалидных кресел и оказание помощи инвалидам при их передвижении; введение карточек регулярных покупателей или талонов на приобретение овощей и фруктов со скидкой; организация службы доставки на дом.

Одной из наиболее важных мер в области укрепления здоровья является сокращение потребления табака. В принятой Мадридской хартии по борьбе с табакокурением (1988 г.) подтверждается право всех граждан на пребывание в незадымленной и незагрязненной среде. Стратегия по достижению статуса «Европа без табака» включает; закрепление в законодательном порядке права человека на пребывание в общественных местах, незагрязненных табачным дымом; введение запрета на рекламу табачных изделий, а также на практику проведения мероприятий при спонсорской поддержке фирм этого профиля; использование прибыли от налогообложения табачной продукции для мероприятий по борьбе с табакокурением и укреплению здоровья. Стратегии профилактики нацелены на пересмотр стандартов общества, в соответствии с которыми отказ от курения становится общепринятой формой поведения. Предполагается также отменить принцип свободной торговли для табачной продукции ввиду того, что она имеет серьезные последствия для здоровья.

Государственные меры в отношении алкоголя основаны на Европейской хартии по алкоголю (Париж, 1995 г.); которая содержит такие стратегические направления, как налогообложение алкогольных напитков и контроль за откровенной и завуалирован-

ной рекламой спиртных напитков; информирование о последствиях потребления алкоголя для здоровья, семьи и общества; обеспечение доступности служб лечения и реабилитации для лиц с опасным уровнем потребления алкоголя и членов их семей; контроль качества алкогольной продукции и борьба с ее противозаконным производством и продажей.

Высокий уровень продолжительности жизни населения в Японии делает необходимым изучение опыта этой страны в области охраны здоровья, которая является элементом системы социального обеспечения. Государственное управление в этой области осуществляется Министерством здравоохранения и социального обеспечения. Охрану здоровья экономически активного населения регулирует закон «О компенсационном страховании рабочих», согласно которому осуществляются выплаты и другие меры в случае болезней, травм и инвалидности, полученных на производстве. Политика охраны материнства и детства реализуется в рамках закона «О здоровье матери и ребенка», который регулирует деятельность специальных органов, регистрирующих всех беременных женщин и выдачу книги с рекомендациями по уходу за новорожденными, куда в последующем заносятся сведения о здоровье матери, протекании беременности и родов, данные о первом медицинском осмотре ребенка, прививках и ходе его развития. Во всех префектурах работают консультативные детские центры, где родители могут получить советы высококвалифицированных специалистов по воспитанию детей, предотвращению детских правонарушений. Во многих из них есть библиотеки, игровые комнаты или площадки, тренажерные залы, которыми могут пользоваться дети, прежде всего из неблагополучных семей. В случае необходимости (сиротство, ненадлежащий родительский уход) работники центра содействуют устройству детей в специальные детские учреждения (детские дома).

В соответствии с законом «О благосостоянии детей», обеспечивается конституционное право всех детей на определенный уровень и качество жизни. Местные органы власти формируют и контролируют работу советов по улучшению бытовых условий жизни детей. Они проводят обследования материального положения женщин, ожидающих ребенка, кормящих

матерей, а также семей, в которых матери имеют проблемы с психикой. Представляет интерес опыт США, в сфере охраны здоровья, показывающий, что недостаточно располагать большими средствами, иметь высокие расходы на цели медицинского обеспечения, чтобы успешно решать эти проблемы. Главное в этой области – найти оптимальный вариант организации охраны здоровья, при котором реально оплачивались бы все необходимые медицинские услуги и они были бы доступны для всего населения.

В соответствии с программой «Женщины, младенцы и дети» беременные женщины, кормящие матери и дети до 5 лет обеспечиваются дополнительным питанием. За период ее реализации младенческая смертность снизилась почти вдвое (с 12 до 7) и дополнительное питание получают 40-50% женщины и детей из «группы риска» и имеющие на нее право. Федеральная программа «Хэд, старт» нацелена на подготовку детей из беднейших семей к школе и включает питание и медицинское обслуживание. Существуют также две программы бесплатных или частично оплачиваемых школьных завтраков для детей, живущих в условиях недоедания – «Школьные завтраки» и «Национальная программа школьных обедов». Примерно в половине штатов США действует программа помощи семьям с детьми в случае чрезвычайных обстоятельств, которая предоставляется бедным семьям с детьми в денежном выражении на покрытие расходов, связанных с отсутствием жилья, необходимостью дорогостоящей медицинской помощи и т.п.

В последние годы в США была принята новая концепция государственной политики, которая помимо мер по совершенствованию рассмотренных программ предусматривает комплексный подход при решении проблем здоровья населения. В связи с этим был принят ряд законов по обеспечению безопасности питьевой воды и продуктов питания, по защите качества продуктов со специальными гарантиями для детей, по стандартам качества воздуха и борьбе со смогом и меры по оздоровлению ландшафтов (очистка свалок, рекультивация земель и др.).

Политика в области здорового питания включает образовательные программы по диетологии, инфор-

мирование о качестве продуктов питания, регулирование деятельности производителей пищевых продуктов. Предусматривается обязательная маркировка упакованной продукции, произведенной предприятиями пищевой промышленности, в целях упрощения выбора, помощи в формировании рационального питания, создания стимула для производства качественных пищевых продуктов. Министерства сельского хозяйства и здравоохранения периодически публикуют «Руководство по питанию для американцев», в котором излагаются общие принципы и конкретные рекомендации по полноценному и здоровому питанию; отслеживают публикации ведомств по вопросам питания, на соответствие предоставляемой в них информации положениям указанного «Руководства».

Помимо оздоровления окружающей среды и обеспечения качества продуктов питания комплексный подход включает и также направления, как пропаганда здорового образа жизни, приоритетным направлением которого стала борьба с курением среди подростков.

Важным направлением демографической политики нового типа является расширение услуг в области образования населения, которое включает не только решение традиционных задач, но и таких, как обучение населения, начиная с дошкольного и школьного возраста, основам культуры здоровья, изучение школьных дисциплин с учетом валеологии, подготовка социальных педагогов по организации здорового образа жизни. Среди этих задач особо выделяются: обучение населения основам культуры семейной жизни, психологии семейных отношений, организации семейного быта, культуре материнства и отцовства. Его реализация зависит от того, как государство, семья, социальные институты поддерживают процесс развития творческих способностей человека, как они активизируют его деятельность в экономической сфере.

В рамках международного проекта «Общее образование в Европе» Совет Европы организовал ряд международных образовательных программ, направленных на повышение качества населения. Одной из таких программ является программа TEMPUS, направленная на оказание содействия развитию систем выс-

шего образования СНГ и Монголии, странам Центральной и Восточной Европы и представляющая собой один из элементов программы Tacis - инициативы Европейского союза по предоставлению грантов для освоения ноу-хау, с целью развития рыночных отношений и демократизации общественных структур. В основе программы TEMPUS лежит концепция улучшения качества населения в целях наращивания потенциала высшего образования в интересах все более успешного осуществления национальных стратегий и реализации национальных приоритетов. Решением Совета Министров ЕС программа TEMPUS/Tacis вступила в новую 7-летнюю фазу (2000- 2007 гг.), целью которой является придание импульса прогрессу систем высшего образования в этих государствах. Для этого предусмотрено выделение финансовых ресурсов на стимулирование развития взаимоотношений и сбалансированного сотрудничества между высшими учебными заведениями стран-партнеров и Европейского союза. В рамках сотрудничества TEMPUS охватывает, прежде всего, вопросы разработки и пересмотра учебных планов и программ по приоритетным дисциплинам; реформы вузовских структур и учреждений и системы руководства ими; разработки новых форм и методов обучения и т.д.

Современное образование оказалось в самом центре проблем, связанных с развитием качества населения мира. Его задача заключается в том, чтобы дать возможность всем без исключения проявить свои таланты и творческий потенциал, подразумевающий для каждого возможность реализации своих личных планов. Поэтому важным направлением в образовании на современном этапе является дифференцированное образование - обучение одаренных или отстающих детей, которые должны получить адекватное образование и стать полноценным членом общества. Одной из программ, реализующих это направление, является программа «Мерит», в рамках которой ежегодно в США отбираются до 600 тыс. одаренных детей. Им предоставляются различные льготы для продолжения образования (стипендии, гарантии поступления в престижные университеты). В финансировании таких проектов участвуют крупнейшие фирмы и корпорации страны.

Большое внимание в развитых странах уделяется образованию инвалидов и детей с отклонениями в умственном развитии. Для этого развивается компенсирующее обучение, например по программам «Старт» и «Сезам», предназначенным для дошкольников. В ведущих странах мира развивается такое направление дифференцированного обучения, как ориентация учащихся по разным направлениям общего образования (учебная ориентация) и приобретение образования для определенной деятельности (профессиональная ориентация). Примером может служить проект «Лондон Компэкт» (Великобритания), цель которого - помочь учащимся при получении квалификации и работы соответственно их потенциалу и возможностям.

Во многих странах государственная образовательная политика ориентирована на увеличение количества учащихся в системе образования. Так, предусматривается, что в Ирландии в 2005 г. 90% молодых людей одной возрастной группы будут получать полное среднее образование; во Франции к 2005 г. 80% учащихся одной возрастной группы будут получать степень бакалавра (диплом о полном среднем образовании); в Норвегии и Швеции все молодые люди в возрасте 16-20 лет очно обучаются в различных типах учебных заведений. В большинстве земель Германии длительность обязательного обучения составляет 9 лет и только в некоторых - 10 лет. Помимо этого существует обязательное обучение до 18 лет в дополнительных частичных формах обучения. В итоге, общая продолжительность обязательного обучения составляет 12 лет. В Бельгии обучение обязательно до 16 лет, но подросток может его закончить и в 15 лет, при условии, что два первых года первого цикла среднего образования пройдены полностью. В то же время все те, кто не прошел обязательный срок обучения в очной школе, должен продолжить дополнительно частичное обучение до 18 лет. В Нидерландах обязательный период обучения с 5 до 16 лет, однако те, кто оставляет после этого школу, обязаны продолжать обучение до 18 лет в дополнительных частичных формах. В Италии согласно Конституции восьмилетнее образование является обязательным и бесплатным. В Австрии, Греции, Швеции, Эстонии действует система обязательного

девятилетнего образования. Во Франции действует закон об обязательном десятилетнем образовании.

Важным является тенденция к всеобщему охвату молодежи средним образованием. Здесь возникают существенные проблемы: увеличение количества учащихся в старших классах средней школы не ликвидирует проблему маргинальных групп, которые исходя из интересов общества должны быть обязательно вовлечены в школьный процесс. В связи с этим внесены корректировки в законодательство, предусматривающее принудительный характер обязательного периода обучения.

В современных условиях в **развитых странах** происходит смещение основных **акцентов с подъема общего уровня грамотности к необходимости решения проблем получения образования детей из бедных семей. Примером такой программы является Head Start (Хороший старт в жизни), которая** включает такие **мероприятия, как организация** обучения на ранних этапах развития ребенка, медицинские осмотры, снабжение горячей пищей в течение дня, оказание социальной помощи и поддержка семей, имеющих детей. Исследование эффективности принятых мер показало, что уровень здоровья и успеваемости у детей, принимающих участие в данной программе, выше, чем в других группах.

Современные демографические тенденции в большинстве развитых стран оказывают влияние на отношение родителей к качеству образования своих детей. В связи с этим возрастают потребности на разнообразные направления обучения. Для этого, например, во Франции в 1991 г. был принят «Университетский проект», предусматривающий создание 7 новых университетов и 50 тыс. студенческих мест.

Новые задачи, которые встают перед образованием - образование и здоровье, образование и окружающая среда, которые требуют новых междисциплинарных подходов, несовместимых с традиционным образованием, разделенным на предметы. Так, например, развитие образования в США в последние годы весьма позитивно сказывается на экономическом развитии страны, формировании рабочей силы. В экономическом докладе президента США Конгрес-

су в 1999 г. прямо говорилось, что именно «образование является ключом будущего процветания нации». В связи с этим был принят Закон «Об инвестициях в рабочую силу», предоставляющий работникам широкие права по контролю за государственными программами в области подготовки и переподготовки кадров, рационализирующий всю систему государственной профессиональной подготовки. Согласно этому закону организуются центры переподготовки, которые призваны предоставлять разнообразные образовательные программы нуждающимся и другие услуги: обеспечение работой, страхование по безработице, профессиональная реабилитация. Кроме того, был принят Закон «О налоговых **скидках на кредит** на образовательные цели», **который распространяется** как на взрослое население, **имеющее намерение** повысить свою квалификацию, так и на студентов. Согласно этому закону налоговая скидка в размере 20% предоставляется на первые 5 тыс. USD семейных расходов на образование на период до 2002 г., а в последующий период - на расходы в размере 10 тыс. USD.

Важнейшей задачей правительства США является расширение доступа к образованию, прежде всего высшему, преодоление с помощью повышения образовательного и квалификационного уровня рабочей силы существующих заметных различий в оплате труда и уровне жизни населения. Главная цель - повысить отдачу инвестиций во всех звеньях системы образования, еще более усилить роль и влияние образования на экономический рост. Как показывает опыт последних десятилетий, именно этот инвестиционный ресурс становится все более определяющим для будущего социально-экономического развития страны.

Таким образом, как показало изучение зарубежного опыта, большинство развитых стран достигли значительных успехов в политике охраны здоровья населения, которые выражаются в низких показателях смертности населения, в том числе младенческой и материнской, высокой продолжительности жизни, распространении здорового образа жизни (массовом отказе от курения и злоупотребления алкоголем, широком развитии различных форм активного отдыха и туризма). Это обусловлено не только высоким

уровнем жизни в них, но и приоритетом в государственной политике здоровья населения. Кроме того, развитые страны своевременно сделали переход от экстенсивного развития системы охраны общественного здоровья (увеличение численности врачей и медперсонала, числа поликлиник, больниц и коек) к интенсивному, предполагающему специализированную подготовку высококвалифицированных врачей с учетом тенденций заболеваемости и смертности населения, техническое переоснащение медучреждений, использование новых медикаментов. При этом основной акцент всех мероприятий был смещен с лечения в сторону своевременного предупреждения и профилактики заболеваний. В связи с этим широкое развитие получили меры по пропаганде и формированию здорового образа жизни, в том числе рационального питания, спорта, туризма, отдыха, охраны окружающей среды.

Во многом эти успехи обусловлены использованием так называемого межсекторального подхода, который предполагает интеграцию таких направлений государственной политики как охрана здоровья и окружающей среды, социальная защита. Этот под-

ход предусматривает тесное взаимодействие государственных и общественных институтов, стимулирование и поддержку различных общественных инициатив. Наибольших успехов в области укрепления здоровья и повышения продолжительности жизни добились европейские страны, что выразилось в разработке и реализации стратегии «Здоровье для всех в XXI веке», которая отличается комплексностью в рамках национальной политики.

Важным направлением демографической политики нового типа является рост образовательного уровня населения, включающий не только решение традиционных задач, но и таких, как обучение населения начиная с дошкольного и школьного возраста основам культуры здоровья, изучение школьных дисциплин с учетом валеологии, подготовка социальных педагогов по организации здорового образа жизни. Среди этих задач особо выделяются обучение населения основам культуры семейной жизни, психологии семейных отношений, организации семейного быта, культуре материнства и отцовства.

Литература

1. Джуринский А.Н. Развитие образования в современном мире: Учеб. пособие. - М.: «Владос», 1999. - 200 с.
2. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. - Копенгаген, 1999. - 310 с.
3. Исаенко А.Н. Человеческий капитал в современной экономике // США, Канада: Экономика, политика, культура. - 2002. - № 2 - с.110-127.
4. Калашников В.Л. Образование в США / Под ред. В.Л. Калашникова // Образование в регионах России и СНГ. - № 1(18) - 2002. - с. 55-59.
5. Лебедева Л.Ф. Проблемы социального обеспечения: новые подходы и решения // США, Канада: Экономика, политика, культура. - № 5. 1999.
6. Осколкова **О.Б.** Бедные дети богатой Америки // Социс. - № 2. 2003. - с. 78-86.
7. Современный **экономический словарь** - М., 1997. - 493 с.
8. Тихоцкая И. Система социального обеспечения в Японии // Человек и труд. - № 9. 2000.
9. Чинков В.Р., Пискунов **М.С.** Проблемы и перспективы развития образовательных систем европейских стран // Стандарты и мониторинг в образовании: Науч.- методич. журнал. - № 3. 1999. - с. 17-31.
10. Шведова Н.А. Страховая медицина и охрана здоровья матери и ребенка: опыт США // США: экономика, политика, идеология. - N12.- 1998.