

УДК 614; 303.5

Б.М. Суртаев, Н.В. Ткачук

Профилактика вредных привычек – основа здорового образа жизни подрастающего поколения

Аннотация. Данная статья посвящена теме здорового образа жизни, определения здоровья подрастающего поколения. Распространение вредных привычек среди школьников и молодежи как одна из причин низкого уровня показателей здоровья. В статье использованы статистические данные и результаты социологических исследований, а также принятые нормативно-правовые акты.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, вредные привычки, профилактика, социологические опросы, физическая активность.

B.M. Surtaev, N.V. Tkachuk

Prevention of addictions is a basis of a healthy lifestyle of younger generation

Summary. This article is devoted to a subject of a healthy lifestyle, definition of the health of younger generation. Distribution of addictions among school pupils and young people is one of the reasons of low level of health's indicators. The article contains statistics and the results of sociological researches, and also the adopted normative legal acts.

Keywords: health, healthy lifestyle, addictions, prevention, sociological surveys, physical activity.

*Древнегреческий философ Сократ говорил:
«Если человек с должным вниманием следит
за своим здоровьем, он сам себе
самый лучший врач»*

Правильное понимание здоровья человека дает представление о социально-биологической его сущности. Изучение общественного здоровья проводится на основе разнообразных критериев, тем не менее, одних критериев для изучения общественного здоровья недостаточно. Необходимо их использовать в совокупности с факторами, влияющими на здоровье, которые можно условно объединить в группы:

- 1) биологические факторы – пол, возраст, конституция, наследственность;
- 2) природные – климатические изменения, антропогенное загрязнение и т.д.
- 3) социальные и социально-экономические – законодательство об охране здоровья граждан, условия труда, быта, питания, уровень образования, культуры;
- 4) медицинские факторы или качество организации медицинской помощи.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем отражена в понятии здоровый образ жизни (ЗОЖ). Впервые проблеме здорового образа жизни затронул древнекитайский мудрец Лао Цзы в произведении «Дао Дэ цзин» – «Правильный путь».

Здоровый образ жизни человека – это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на выполнение человеком его социально-биологических функций. К сожалению, в иерархии потребностей, удовлетворение которых лежит в основе человеческого поведения, здоровье находится далеко не на первом плане. Особенно это касается молодых людей, которые, пока еще здоровы, о здоровье не думают (нет потребности в его сохранении и укреплении) и лишь потом, растратив его, начинают ощущать выраженную потребность в нем. Поэтому важно, начиная с самого раннего возраста,

воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, закладывать понимание того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой [1, 56, 57].

О необходимости профилактики в системе здравоохранения, направленной на обеспечение высокого уровня здоровья людей, говорилось и в начале 2000-х годов. Так, в одном из докладов Министра здравоохранения Российской Федерации (1999-2004 г.) Ю.Л. Шевченко было отмечено: «... в стране отсутствовал идеал здоровья как смысл бытия и общественного престижа нации, что присуще цивилизованному обществу. Парадные декларации, закрытость истинной статистики здоровья населения, неразвитость и ничтожность экономических основ самой системы здравоохранения, недоступность современных медицинских технологий для большинства людей – все это говорит о том, что человек и его здоровье в тогдашнем нашем обществе не были ни нравственной, ни экономической ценностью. С точки зрения доктора медицинских наук, было отмечено, что в системе здравоохранения «диагностика и лечение болезней превалировали над профилактикой, над парадигмой активного сохранения и восстановления здоровья» [2]. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний. Подтверждается это тем, что в США снижение показателей детской смертности на 80% и смертностей всего населения на 94%, увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85% связывают не с успехами медицины, а с улучшением жизни и труда, рационализацией образа жизни населения [1, 56].

Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, направленная на рациональное удовлетворение врожденных биологических (пищевая, двигательная, познавательная, половая и т.д.) и социальных (работа, дом, семья) потребностей, вызывающая положительные эмоции и способствующая профилактике болезней и несчастных случаев, т.е. полное физическое, психическое и социальное благополучие. Поведение человека (и населения в целом) в конечном итоге направлено на сохранение своего здоровья путем соблюдения здорового образа жизни [3, 68].

В международной практике для описания общественного здоровья традиционно используют медико-демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, среднюю продолжительность жизни и др.), физическое развитие особенно детей, подростков [1, 20]. По данным Федеральной службы государственной статистики, численность постоянного населения России на 1 ноября 2012 г. составила 143 млн. человек. Численность населения страны идет на убыль, так, например, в 1996 г. насчитывалось 148,3 млн чел., а в 2001 г. – 146,3 млн чел.. По демографическим прогнозам к 2030 г. численность населения РФ в лучшем случае составит около 147 млн чел., но не за счет естественного прироста населения, а миграционного, в худшем случае – 127 млн чел. [4].

Исходя из численности населения ожидаемая продолжительность жизни в 2011 г. была 69,8 года, в том числе у мужчин – 64,0 у женщин 75,6 лет, а в 2010 г. 68, 9 – все население, 63,1 – мужчины, 74,9 – женщины. Для сравнения хотелось бы отметить государства с приблизительными показателями ожидаемой продолжительности жизни населения, например, в Республике Молдова – 69,1 лет, в Киргизии – 69,3 лет [5, 52].

Наиболее сильное влияние на формирование здоровья населения оказывает социально-медицинская активность, которая включает в себя деятельность отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и учреждений здравоохранения, направленную на охрану здоровья [3, 63-64]. Медицинская статистика охватывает в ежегодных отчетах работу органов и учреждений здравоохранения, сведения о количестве и деятельности лечебно-профилактических учреждений, о заболеваемости населения по классам болезней, по возрастным показателям и пр. На сегодняшний день открыты центры здоровья, детские центры здоровья, центры медицинской профилактики, центры профессиональной патологии и другие учреждения, направленные в первую очередь на предупреждение, пропаганду среди населения здорового образа жизни. В регионах страны центры здоровья действуют уже более трех лет и реализуют работу по оценке состояния здоровья, по предотвращению болезней, так,

например, в автономном округе Югре сосредоточены центры здоровья в 13 городах [6; 7].

Основными причинами преждевременной гибели человека в наше время стали алкоголь, наркотики и табак – как одни из ряда факторов, разрушающих здоровье населения [2, 8-84]. Молодеет возраст курильщиков, у мальчиков пик приобщения к курению приходится на ранний возраст – до 10 лет, среди девочек на 13-14 лет [1], это говорит о том, что уровень культуры и санитарно-гигиенических знаний, необходимых для формирования здорового образа жизни у подростков, низок.

Проблема табакокурения в нашей стране набирает особую актуальность и требует внимания и принятия конкретных решений на законодательном уровне. На рассмотрении Государственной Думой находится проект № 163560-6 федерального закона «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [8]. Указанный проект федерального закона предусматривает введение целого ряда мер, защищающих граждан Российской Федерации от воздействия вторичного табачного дыма, предотвращение незаконной торговли табачными изделиями, а также недопущение продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними и других необходимых мер. Разумеется, что данный законопроект не может устраивать всех, в особенности тех, кто извлекает коммерческую выгоду. Опыт тысячелетий подтверждает, что «нет никаких аргументов, которые бы позволили оправдать курение табака. Эту вредную привычку следует приравнять к порокам, сокращающим жизнь человека» [9, 291].

В Международный день отказа от курения 15 ноября 2013 г. в Общественной палате при Министерстве здравоохранения России состоялись слушания по законопроекту об охране здоровья населения от воздействия табака. На слушаниях были озвучены тревожные цифры, ежегодно от заболеваний, вызванных табакокурением, в России умирает 400 тысяч человек, в стране курит 40% трудоспособного населения [10]. Распространенность курения среди школьников 15-17 лет по России составляет в среднем 39,1% среди мальчиков и 27,5%

среди девочек. К окончанию школы курят 44,9% мальчиков и 31,1% девочек. Для 25% мальчиков пик приобщения к курению приходится на ранний возраст – до 10 лет, среди девочек на 13-14 лет. Ведущие мотивы курения – «втянулся», «не могу бросить», «нравится», «по привычке» – свидетельствуют о формировании зависимости от табака, которая выявлена у 70,9% мальчиков и у 59,8% девочек. Курят потому, что "не хотят отстать от компании" 21,2% мальчиков и 25,6% девочек. Для 6,6% девочек следующим по значимости поводом для курения являются «неприятности» [1, 53].

Подростки серьезно не задумываются о вреде курения. Практически каждый подросток считает, что курение именно на его здоровье никак не отразится. В сигаретном дыме содержится больше 40 различных канцерогенов, в том числе ацетон, цианистый водород, оксид углерода, фенол, бензол, формальдегид, бензопирен, смола и еще около четырех тысяч компонентов. В первую очередь от токсичных ядов страдают органы дыхания, сердечно-сосудистая система. После каждой выкуренной сигареты повышается давление крови, увеличивается содержание в ней холестерина. Никотин утяжеляет течение многих болезней: воспаление легких, гастрита, язвы, гипертонии. Никотин не только яд, но и наркотик, поэтому он вызывает зависимость. Подростки непременно поинтересуются: «А зачем же тогда люди курят, если это так опасно?» Ответ: организм курильщика находится в зависимости от яда. Чтобы избавиться от вредной привычки, требуются усилия. Второй вопрос формулируется так: «Если это так вредно, кому выгодно, чтобы люди курили?» Ответ: Табачным компаниям выгодно, чтобы эта вредная привычка у людей оставалась, появлялись новые жертвы табачной зависимости. Третий вопрос самый сложный: «А зачем люди впервые закуривают?» Закуривают впервые в подростковом возрасте. И курят много и часто. Зачем? Ведь привычки еще нет, но подростки закуривают вновь и вновь, преодолевая отвращение и формируя опасную для жизни зависимость. Причин закурить у подростков предостаточно: «за компанию», желание почувствовать себя «крутым», «стад-

ное чувство» боязнь быть не признанным в группе, где все курят, проблемы, связанные с отношениями с родителями и пр. [11, 14-15].

Специалисты предлагают несколько рекомендаций для практической работы с подростками. Необходимо вести постоянную профилактическую работу с учащимися через неформальные группы. Это могут быть студенты, старшеклассники, ведущие здоровый образ жизни. Выявлять негативных лидеров и включать их в тренинговые, неформальные группы. Стимулировать создание молодежных объединений со здоровыми устремлениями. Просвещать родителей о механизмах становления девиантных форм поведения. Систематически обучать подростков навыкам критического восприятия информации, поступающей с экрана телевизора, шоу-передач, газет и журналов [11, 30].

С целью анализа распространенности вредных привычек среди детей среднего и старшего школьного возрастов в школах г. Ханты-Мансийска специалисты «Центра медицинской профилактики» Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2011 году провели мониторинг. В ходе социологического исследования было опрошено 515 учащихся, 12-18 лет, девочек и мальчиков. Анализ полученных данных выявил следующие факты:

1) Распространенность курения среди школьников г. Ханты-Мансийска снизилась по сравнению с 2009 годом с 22,4% до 16,7%, также в 2 раза снизилась численность подростков, входящих в группу риска (ежедневно курящих) с 18,8% до 9,4% (на 9,4%).

2) Распространенность курения среди школьников мужского пола составила 16,9%, женского пола – 16%, что меньше уровня 2009 года по обоим полам.

3) Подавляющее большинство курящих школьников (44,2% мальчиков и 55,8% девочек) курят в связи с формирующейся зависимостью от никотина.

4) Приобщение подростков к табачным изделиям происходит, в основном, в возрастном интервале от 12 до 15 лет включительно, причем «пик приобщения» как у мальчиков, так и у девочек приходится на возраст от 12 до 14 лет включительно.

5) Основным побудительным мотивом к курению респонденты в 80% случаев отметили «Любопытство». Данный факт может быть расценен как результат деятельности средств массовой информации, и в первую очередь телевидения (каналы TNT, СТС и др.), нацеленной на формирование определенных жизненных устоев в подростково-молодежной группе населения.

6) Некурящие респонденты в два раза чаще, чем курящие указали в анкетах, что в свободное от учебы время посещают спортивные секции, кружки дополнительного образования, в три раза чаще читают книги.

7) У курящих подростков основными занятиями в свободное от учебы время были общение на улице (74,2%), компьютерные игры (71,0%), посещение клубов или дискотек (58,1%), просмотр телевизора (35,5%).

8) Успеваемость в школе у некурящих школьников была выше, чем у курящих. На «хорошо» и «отлично» среди некурящих учатся 31,8%, среди курящих – 14,5%. Иногда имеют двойки 4,2% некурящих и 9,6% курящих школьников, принявших участие в опросе.

9) Подход к структурированию свободного времени детей и подростков формирует зону риска к втягиванию их в подростковый возраст в нездоровый образ жизни [12].

В продолжение темы вредных привычек как социального фактора, приведем данные, полученные в ходе опроса, проведенного научными сотрудниками Обско-угорского института прикладных исследований и разработок (ОУИПИИР). Анкетные опросы состоялись в разное время (в ноябре 2011 г., в июне 2012 г.) среди молодежной студенческой аудитории. В опросах участвовали учащиеся на базе Технологического-педагогического колледжа г. Ханты-Мансийска, они составили 40 респондентов, студенты Югорского государственного университета (ЮГУ) (21 респондент) и молодые специалисты первого года работы после выпуска ЮГУ (12 респондентов). Выборка составила – 73 респондента. По половому признаку опрошенных: юношей – 80,8%, девушек 43,5%, возрастной состав респондентов от 16 до 30 лет (рис. 1).

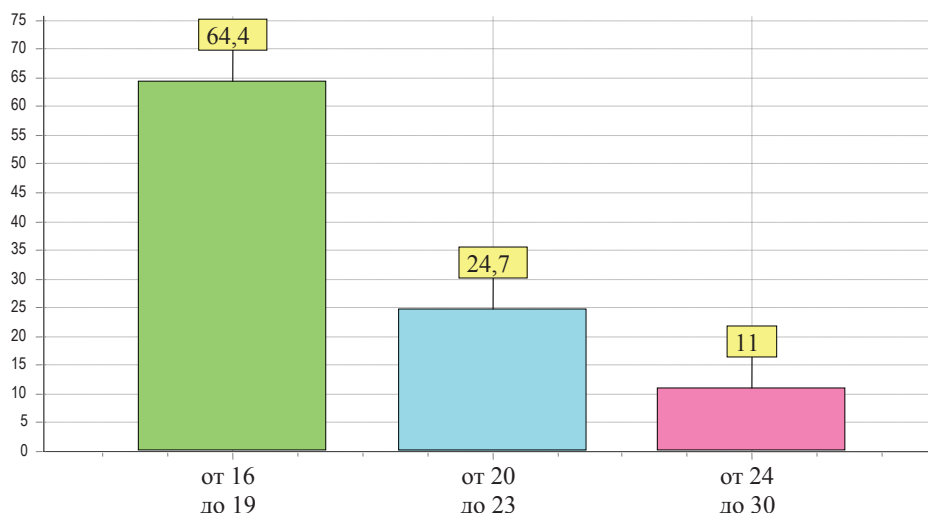


Рис.1. Ответы респондентов на вопрос: "Ваш возраст?" (n=73), в % от числа опрошенных

Анкета включала ряд вопросов на тему молодежной политики в Югре, в том числе респондентам предлагалось ответить на открытый вопрос анкеты «Назовите наиболее актуальные проблемы молодежи Югры». В ответах молодые люди указали проблемы,

связанные со здоровьем, вредными привычками. Респонденты обозначили такие проблемы, как табакокурение (4,1%), наркомания (2,7%), алкоголизм (употребление спиртных напитков) (11%) (рис. 2). В целом ответов составило 106,8%*.

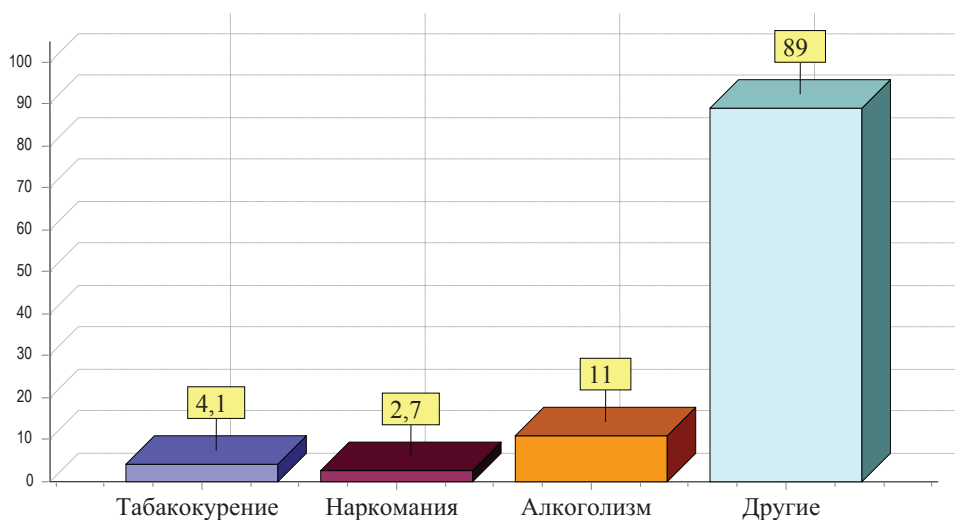


Рис. 2. Ответы респондентов на вопрос: «Назовите наиболее актуальные проблемы молодежи Югры?» (n=73), в % от числа опрошенных.

* Сумма превышает 100%, поскольку один опрошенный мог дать несколько ответов одновременно.

Отметим, несмотря на то, что опрос не был тематически связан со здоровьем, здоровым образом жизни, респондентами все же были обозначены вредные привычки, пагубно влияющие на состояние их здоровья. Полученные ответы показали, что проблема табакокурения относительно двух других проблем (употреб-

ление спиртных напитков, наркомания) заняла второе место. Некоторые респонденты, назвав их «курящие», вредную привычку «табакокурение» как проблему вообще не указали, это может говорить о том, что привычка вошла в их повседневный образ жизни и, вероятнее, стала для молодежи как само собой разумею-

щееся, и внимания, по их мнению, не требует. Приоритетными для молодежной среды оказались проблемы бытового благополучия, с которыми им приходится сталкиваться и для многих остаются долгое время не решенными – жилье, трудоустройство, образование, рост стипендий, досуг, информированность. В своей совокупности данные проблемы мы отнесли в «другие», и они составили 89% (рис. 2).

Таким образом, на фоне социальной незащищенности молодежи проблемы здоровья ушли на второй план. Стоит обратить внимание, что окружным законом «О реализации государственной молодежной политики в Ханты-

Мансийском автономном округе – Югре» четко предусмотрены меры посредством разработок и реализации программ по оздоровлению молодежи, популяризации здорового образа жизни, привлечения молодежи к занятиям физической культурой и спортом [13], что должно дать огромный толчок к формированию здоровой личности.

В одном из социологических опросов¹, проведенном сотрудниками ОУИПИиР, на первом месте респонденты указали как жизненную ценность – «здоровье» (69,5%), в отличие от материальных потребностей (29,9%).

**Какие жизненные ценности являются для Вас наиболее важными?
(Выберите не более 3-х вариантов)**

Варианты ответа	Число ответивших	% от числа опрошенных
Здоровье	121	69,5
Образование	102	58,6
Хорошие отношения в семье	105	60,3
Хорошие и верные друзья	47	27,0
Материальный достаток	52	29,9
Интересная работа	40	23,0
Хорошие, здоровые, умные дети	45	25,9
Собственное жилье	30	17,2
Другое	7	4,0
Нет данных	1	0,6
	174	100,0

* Сумма превышает 100%, поскольку один опрошенный мог дать несколько ответов одновременно. Среднее число ответов на 1 опрошенного 3,2.

Вопросы анкеты тематически были связаны только с темой здоровья и здорового образа жизни. Цель опроса конкретизировалась в следующих задачах:

1) рассмотреть, какой смысл вкладывают респонденты в понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни»;

2) выявить значимость здоровья среди жизненных ценностей... [14, 124].

Таким образом, ответы респондентов зависели от целевой установки, поставленной изначально в процессе анкетирования. В первом

случае (опрос ноябрь 2011 г., июнь 2012 г.) вопрос был связан с темой актуальных проблем среди молодежи, во втором – здорового образа жизни.

Проблема табакокурения среди подростков была затронута на заседании комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве автономного округа – Югры в начале 2013 г. Представителями органов опеки, здравоохранения, социального развития были озвучены данные о положении дел в области подростковой безнадзорности,

¹ Социологический опрос 2011 г. на тему «Здоровый образ жизни» среди студентов педагогического колледжа, Югорского государственного университета и учащихся старших классов школы № 6 г. Ханты-Мансийска.

укрепления их здоровья. В своих докладах они опирались на результаты социологических опросов, которые показали, что из 600 человек опрошенных – 47% несовершеннолетних пробовали курить, а 18% – курят постоянно, 10% – пробовали наркотики. Также члены комиссии констатировали, что большое влияние на здоровье детей оказывает социальный фактор [15].

В условиях демографического спада численности населения страны по ряду причин (социальных, экономических и пр.) положительную роль играет государственная активность посредством реализации программ, принятия концепций, законов в системе здравоохранения, целью которых по большей части является предупреждение и профилактика здорового образа жизни.

На Правительственном уровне разработана Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2011-2015 гг., в которой заложены законодательные основы борьбы против табака, полностью соответствующие принципам и положениям Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Целью Концепции является создание условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путем реализации мер, направленных на снижение потребления табака и уменьшение его воздействия на человека. Достижение данной цели означает формирование общества, в котором граждане будут защищены от потерь многих лет продуктивной жизни, снижения производительности труда, расходов на лечение тяжелых заболеваний, связанных с потреблением табака. Итогом реализации Концепции является создание условий для дальнейшего постоянного снижения распространенности потребления табака среди населения, что позволит в долгосрочной перспективе снизить уровень распространенности потребления табака среди населения Российской Федерации до 25%, а также достичь ежегодного снижения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака [16].

При Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации

в 2009 г. был создан Координационный совет по борьбе против табака, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России. Совет выполняет следующие функции: определяет приоритетные направления государственной политики в области борьбы против табака, готовит предложения по проектам нормативных правовых актов в данной области (ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак) [17].

Снизить показатели по проблеме распространенности потребления табака среди детей и подростков в 2020 г. до 15%, призваны меры, предусмотренные «Государственной программой развития здравоохранения Российской Федерации». В ходе реализации данной программы в периоды 2013-2015 и 2016-2020 гг. ожидаемыми результатами должны являться следующие показатели: снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 15% в 2020 г. [18].

Таким образом, здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. С самого начала нужно усвоить, что никакие пожелания, приказы, наказания, не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье... [1, 60, 61]. Государство, осуществляя обязательства по охране здоровья населения, принимает соответствующие законы и создает органы контроля за их исполнением. Социальная политика нашего государства, направленная на создание благоприятных условий жизни граждан, способствует укреплению их здоровья. Возвращаясь к табакокурению, как пагубной привычке среди молодежи и особенно школьников, государственная политика направлена не только на профилактику, но и на издание конкретных законов по борьбе против курения табака.

Данные социологических опросов не только констатируют характер проблемы вредных привычек среди подрастающего поколения, процент охваченных вредными привычками подростков, в частности табакокурением, но и также говорят о том, что данная категория не осознает степень нанесения вреда своему здоровью. В связи с актуальностью проблемы

вредных привычек среди молодежи, в автономном округе с профилактической целью работают телефоны горячей линии по вопросам здорового образа жизни, издается печатная продукция в виде брошюр, памяток, журналов по спортивной тематике, например, газета «Югра – территория спорта», журналы «Регион здоровья» и «Будь здоров».

Литература

1. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2009. 766 с.
2. Здоровье населения России. Доклад министра здравоохранения РФ академика РАМН Ю.Л. Шевченко // Вестник Российской академии наук. Т. 74. № 5. 2004. С. 399. [Электронный ресурс]. URL: http://www.ras.ru/publishing/rasherald/rasherald_articleinf (дата обращения: 11.02.2013).
3. Назарова Е.Н. Основы социальной медицины. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 368 с.
4. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn1.htm [Электронный ресурс]. (дата обращения: 04.02.2013).
5. Россия и страны мира. 2012.: Стат.сб./Росстат. М., 2012. 380 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 19.02.2013).
6. URL: <http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/obraz-zhizni/chto-takoe-tsentry-zdorovya/> (дата обращения: 14.02.2013).
7. Официальный сайт Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» [Электронный ресурс]. URL: http://cmphmao.ru/health_centers/health_centers_list.php (дата обращения: 13.02.2013).
8. Официальный сайт Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://vote.duma.gov.ru/> (дата обращения: 07.02.2013).
9. Бутромеев В.П. Афоризмы долголетия. Как прожить сто лет. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2011. 304 с.
10. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/health/habits> (дата обращения: 07.02.2013).
11. Иваницкая Е.А. Алкоголь, курение, наркотики: как выстроить систему эффективной профилактики. М.: Чистые пруды, 2008. 32 с.
12. Итоги социологического обследования по распространённости курения среди школьников г. Ханты-Мансийска [Электронный ресурс]. URL: http://cmphmao.ru/questioning.php?ELEMENT_ID=5538 (дата обращения: 25.01.2013).
13. Закон Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 30 апреля 2011 года № 27-оз «О реализации государственной молодежной политики в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» // Официальный сайт органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: [Электронный ресурс]. URL: www.admhmao.ru (дата обращения: 01.02.13).
14. Козырева Т.В. Этнические и национальные особенности в формировании здорового образа жизни // Вестник угроведения. № 3 (6). 2011.

15. Официальный сайт органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: [Электронный ресурс]. URL: http://www.admhmao.ru/wps/portal/hmao/vse_press_relizy/press-reliz/df3ee7c6-cb41-485c-b84b-a61961e69c27.
16. URL: <http://pravo.fso.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch> [Электронный ресурс]. (дата обращения: 14.02.2013).
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 февраля 2009 г. № 44 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/projects/1094> (дата обращения: 14.02.2013).
18. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/health/72/gprzo.pdf> (дата обращения: 07.02.2013).

References

1. Artjunina G.P. Osnovy medicinskih znaniy i zdorovogo obraza zhizni. M.: Akademicheskij Proekt; Fond «Mir», 2009. 766 s.
2. Zdorov'e naselenija Rossii. Doklad ministra zdavoohranenija RF akademika RAMN Ju.L. Shevchenko // Vestnik Rossijskoj akademii nauk. T. 74. № 5. 2004. S. 399. [Jelektronnyj resurs]. URL: http://www.ras.ru/publishing/rasheald/rasheald_articleinf (data obrashhenija: 11.02.2013).
3. Nazarova E.N. Osnovy social'noj mediciny. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2010. 368 s.
4. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn1.htm [Jelektronnyj resurs]. (data obrashhenija: 04.02.2013).
5. Rossiya i strany mira. 2012.: Stat.sb./Rosstat. M., 2012. 380 s. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.gks.ru> (data obrashhenija: 19.02.2013).
6. URL: <http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/obraz-zhizni/chto-takoe-tsentry-zdorovya/> (data obrashhenija: 14.02.2013).
7. Oficial'nyj sajt Bjudzhetnogo uchrezhdenija Hanty-Mansijskogo avtonomnogo okruga – Jugry «Centr medicinskoj profilaktiki» [Jelektronnyj resurs]. URL: http://cmphmao.ru/health_centers/health_centers_list.php (data obrashhenija: 13.02.2013).
8. Oficial'nyj sajt Gosudarstvennoj Dumy Federal'nogo sobranija Rossijskoj Federacii [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://vote.duma.gov.ru/> (data obrashhenija: 07.02.2013).
9. Butromeev V.P. Aforizmy dolgoletija. Kak prozhit' sto let. M.: OLMA Media Grupp, 2011. 304 s.
10. Oficial'nyj sajt Ministerstva zdavoohranenija Rossijskoj Federacii [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/health/habits> (data obrashhenija: 07.02.2013).
11. Ivanickaja E.A. Alkogol', kurenje, narkotiki: kak vystroit' sistemu jeffektivnoj profilaktiki. M.: Chistye prudy, 2008. 32 s.
12. Itogi sociologicheskogo obsledovanija po rasprostranjonnosti kurenija sredi shkol'nikov g. Hanty-Mansijska [Jelektronnyj resurs]. URL: http://cmphmao.ru/questioning.php?ELEMENT_ID=5538 (data obrashhenija: 25.01.2013).
13. Zakon Hanty-Mansijskogo avtonomnogo okruga – Jugry ot 30 aprelja 2011 goda № 27-oz «O realizacii gosudarstvennoj molodezhnoj politiki v Hanty-Mansijskom avtonomnom okruge – Jugre» // Oficial'nyj sajt organov gosudarstvennoj vlasti Hanty-Mansijskogo avtonomnogo okruga – Jugry: [Jelektronnyj resurs]. URL: www.admhmao.ru (data obrashhenija: 01.02.13).
14. Kozyreva T.V. Jetnicheskie i nacional'nye osobennosti v formirovanii zdorovogo obraza zhizni // Vestnik ugrovedenija. № 3 (6). 2011.

15. Oficial'nyj sajt organov gosudarstvennoj vlasti Hanty-Mansijskogo avtonomnogo okruga – Jugry: [Jelektronnyj resurs]. URL: http://www.admhmao.ru/wps/portal/hmao/vse_press_relizy/press-reliz/df3ee7c6-cb41-485c-b84b-a61961e69c27.

16. URL: <http://pravo.fso.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&bpas=cd00000&intelsearch> [Jelektronnyj resurs]. (data obrashhenija: 14.02.2013).

17. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitija Rossijskoj Federacii ot 13 fevralja 2009 g. № 44 [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/projects/1094> (data obrashhenija: 14.02.2013).

18. Gosudarstvennaja programma Rossijskoj Federacii «Razvitie zdravoohraneniya» [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/health/72/gprzo.pdf> (data obrashhenija: 07.02.2013).