

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ЗНАНИЙ**

**\*\*\***

**ИНСТИТУТ НООСФЕРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗРАБОТОК**

**Ю. Ю. Н о в и к о в**

**ВАЛЕОЛОГИЯ:**

***ИНТЕГРАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД***

Москва

2010

**ББК**

**Новиков Ю.Ю.**

Валеология: интегративный взгляд. – М., Междунар. ун-т междисциплинарных знаний, 2010. – 23 с.

В брошюре кратко рассмотрены основные положения валеологии как междисциплинарной науки. Представлена её структура и отдельно описаны её основные части: валеософия, теория валеогенеза (физиологические механизмы здоровья), валеометрия и валеопрактика. Рассмотрены общие вопросы здоровья и проблемы мониторинга, прогнозирования и экономики здоровья.

Брошюра предназначена для студентов и аспирантов ВУЗов, научных работников и преподавателей, а также специалистов, интересующихся валеологией.

**ББК**

Отпечатано с готового оригинал-макета

© Международный университет междисциплинарных знаний

© Новиков Ю.Ю.

**Валеология** (от лат. *valeo*-здоровствовать) представляет собой совокупность научных знаний о здравствовании человека, о причинах, формировании, сохранении и укреплении **здоровья**, рассматривающая организм человека, как единое целое. Валеология является междисциплинарной наукой и практикой - медициной здоровья. Современная валеология - это уникальная форма синтеза знаний, накопленных как научной, так и народной медицинской, подкреплённых достижениями естественных, в том числе экологических, социально-экономических, общественных и других наук, изучавших взаимодействие между человеком и обществом, между человеком и окружающей его природной и социальной средой.

Многие науки носят интегративный характер. Например, **общая теория систем** - междисциплинарная область науки, ориентированная на исследование свойств сложных систем в природе, обществе и человеке. Более конкретно, это точка отсчёта, позволяющая исследовать и/или описать любую группу взаимодействующих объектов, чтобы получить некоторый результат [Bertalanffi K.L., 1928], объединяя теории надежности, информации и управления; [Флейшман Б.С., 1971]. Валеология же объединяет результаты морфологии, физиологии, цитологии и генетики человека, экологии человека и гигиены, терапии, фитотерапии, гомеопатии, ботаники, фармакологии, биотики, психологии, сексологии, теории физической культуры, биохронологии и других научных направлений. Валеология опирается на синтез наук – медицинских, антропологических, психологических, социальных, биологических, экологических и др., на новый педагогический синтез, направленный на познание человеческого здоровья, человеческой любви и красоты, на новый синтез науки и культуры, на синтез науки и искусства: эстетику здоровья, эстетику и сексологию любви.

В основе валеологического знания лежит феномен жизни, обеспечиваемый типовыми специализированными структурами. Деятельность этих структур реализуется постоянной циркуляцией потоков веществ, энергии и информации внутри системы, а также между ней и окружающей средой. Именно эти потоки определяют наличие феномена жизни, являясь основой самообновления, саморегуляции и самовоспроизведения живых систем. Таким образом, валеология изучает уровень, потенциал и резервы физического и психического здоровья человека, а также методики, средства, технологии сохранения и укрепления его здоровья. Валеология – это перспективная отрасль научного знания, которая в будущем может занять одно из ведущих мест в системе человекознания в целом.

**Структура** валеологии:

- 1) валеософия (философия здоровья );
- 2) теория валеогенеза (физиологические механизмы здоровья);
- 3) валеометрия (измерение здоровья);
- 4) валеопрактика (оздоровление организма).

**Предметной областью** валеологии являются:

- здоровье как медицинская, социальная и философская категория;
- механизмы формирования индивидуального здоровья;
- методы оценки индивидуального здоровья и особенностей образа жизни индивида;
- методы определения конституциональных особенностей индивида;
- способы сохранения и укрепления здоровья человека;
- теория и методика валеологического образования.

**Объектом** валеологии выступает здоровый человек или человек, находящийся в состоянии предболезни.

**Задачами** валеологии являются:

- 1) формирование у человека системы знаний о его здоровье, а также о факторах, влияющих на сохранение и укрепление здоровья;
- 2) формирование у каждого человека осознания ответственности за сохранение, поддержание и укрепление собственного здоровья;
- 3) внедрение индивидуального подхода в оздоровлении человека;
- 4) ознакомление людей с научными основами здорового образа и стиля жизни;
- 5) ознакомление людей с валеопрактическими технологиями;
- 6) подбор каждому человеку адекватной его организму системы оздоровления (с учётом особенностей его конституции, уровня развития физических качеств, функциональной подготовленности и состояния здоровья).

### **Зарождение и развитие валеологии**

Идеи, оформившиеся затем в науку валеологию, впервые были высказаны в конце 1960-х годов. Разработчики валеологических концепций опирались на предшествующие работы известных отечественных ученых, в частности В.И. Вернадского, П.К. Анохина, Н.М. Амосова, В.В. Фролькиса, В.П. Казначеева, Н.А. Агаджаняна и др., которые с полным правом можно назвать фундаментальными блоками современной валеологии и теоретико-методологическими основами формирования здорового образа жизни населения России.

Непосредственной предпосылкой рождения валеологии явилось новое направление в фармакологии, развитое **И.И. Брехманом** (1921-1994), - фармакосанация (оздоровление лекарствами). Обнаружив эффект положительного влияния на функции здоровых людей некоторых биологически активных веществ, Брехман не нашёл в современной ему науке направления, которое могло бы включить в себя полученные факты. Термин «валеология» был впервые введён в 2-м издании книги И.И. Брехмана «Человек и биологически активные вещества» (1980).

Первая книга, называемая «Введение в валеологию - науку о здоровье» И.И. Брехмана была издана в Ленинграде в 1987 г. В ней автор утверждал, что наука о здоровье должна быть интегральной, формируясь на основе медицины, экологии, биологии, психологии, теории и практики физической культуры и других наук. В своей последней книге (1994) он так писал о рождении валеологии: «Валеология зародилась в начале 1980-х годов во Владивостоке. Она появилась не на голом месте, не в виде наития, а явилась логическим продолжением исследований учёных Дальневосточного филиала АМН СССР и других научных и лечебных учреждений России по созданию лекарственных веществ, способствующих сохранению и укреплению здоровья». И.И. Брехман также сформулировал основные пути взаимодействия валеологии с педагогикой, профилактической и лечебной медициной, физкультурой и спортом, наметил новые пути к развитию оздоровительной программы на всех уровнях её реализации. Он был инициатором всеобъемлющего обучения человека культуре здоровья [Брехман И.И., 1995].

По инициативе И.И. Брехмана во Владивостоке был создан научно-координационный центр валеологии и с 1993 г. начат выпуск сборников научных трудов «Валеология», в которых до настоящего времени находят отражение важнейшие достижения этой новой науки. Незадолго до смерти Израиль Ицкович выдвинул идею организации всенародного движения «Здоровый мир» [Брехман И.И., 1996], которую подхватил П.П. Горбенко, возглавлявший Институт профилактической медицины (ныне директор Национального института здоровья в Санкт-Петербурге), начавший издавать газету «Здоровый мир Вам» и с 1994 г. проводить ежегодные конгрессы по профилактической медицине и валеологии.

В 1986 г. Министерством здравоохранения СССР был утверждён «Межкафедральный план преподавания валеологии для студентов медицинских институтов». Впервые в нашей стране кафедра валеологии была создана профессором В.П. Петленко в Ленинградском институте усовершенствования врачей в 1987 г. Под его редакцией в 2000 г. был издан пятитомный конспект лекций по валеологии, в котором раскрыты все сферы валеологии как науки и учебной дисциплины.

В Москве валеологическое направление возглавил И.А. Гундаров, руководивший лабораторией в НИЦ профилактической медицины Минздрава РФ и некоторое время - Общественным институтом здоровья, а в настоящее время возглавляющий отдел в НИИ общественного здоровья при Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.

### **Что такое здоровье**

**Здоровье** – это величайшая человеческая ценность. Очевидно, что хорошее здоровье - основное условие для выполнения человеком его биологических и социальных

функций, фундамент самореализации личности [Петленко В.П., 2001]. Здоровье определяется как самостоятельная категория, сущность которой может быть идентифицирована количественно и качественно, а также управляема на разных уровнях – физическом, психическом и социальном.

Здоровье (*по определению Всемирной организации здравоохранения*) – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и физических аномалий. ВОЗ провозгласила кардинальное направление медицины, согласно которому в XXI веке медицина должна перейти от «защитно-оборонительных» позиций к «социально-конструктивным», связанным с созданием самого здоровья и активного долголетия людей.

В общем понятии здоровья различают две составляющие: духовное здоровье и физическое. *Духовное здоровье* человека - это система его мышления и отношение к окружающему миру. Оно зависит от умения строить свои взаимоотношения с другими людьми, способности анализировать обстановку, прогнозировать развитие различных ситуаций и в соответствии с этим строить модели своего поведения.

Двигательная активность, рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены и безопасного поведения, умение сочетать работу и отдых, физический и умственный труд формируют *физическое здоровье* человека. Эта составляющая здоровья предусматривает отказ от курения, употребления алкоголя и наркотиков, других вредных привычек.

Можно говорить о здоровье как динамическом состоянии, позволяющем осуществить наибольшее количество видоспецифических функций при наиболее экономном расходовании биологического субстрата. По мнению замечательного отечественного учёного-медика Н.М. Амосова (1987), здоровье – это максимальная производительность органов и систем при сохранении качественных пределов их функций.

В настоящее время **критериями здоровья** считаются следующие:

- отсутствие болезней;
- нормальное функционирование организма;
- психическое, физическое и социальное благополучие;
- способность полноценно трудиться;
- стремление к творчеству;
- способность приспосабливаться к изменениям окружающей среды.

Критерии деятельности здорового человека заключаются в *совершенствовании качества жизни* [Рашкин Л.А., Бокань Ю.И., Новиков Ю.Ю., 2006], формировании здоровья и гармонии в *окружающей среде обитания*, параметры которой обеспечивают экологическую безопасность и активное долголетие, *инновационном творчестве* и радости бытия.

## Валеософия

Теоретической основой валеологии является **валеософия** - философия здоровья, мудрость здоровья. Она является интегративным, комплексным научным направлением, которое синтезирует в себе понятия, принципы и законы гуманитарного и естественно-научного знания. Валеософское знание - базисное знание, являющееся мировоззренческим и методологическим основанием исследования любого аспекта проблемы здоровья и всей системы здоровосозидающей деятельности. Валеософия возникла как результат реального синтеза философского и валеологического знания, взаимодействие которых позволяет рассматривать жизнедеятельность человека через призму здоровья как смысла и ценности. В содержание валеософии включаются исследования мировоззренческих оснований медицинского и философского знания, анализ методов, принципов и категорий, которые они используют для изучения феномена здоровья. Тем самым валеософия выполняет функцию интеграции - объединения разрозненных, разбросанных по различным областям знания (философии, психологии, социологии, культурологии, педагогике, медицине и др.) проблем здоровья, которая реализуется в ходе теоретического анализа этих вопросов.

В контексте валеософского знания может быть решена проблема соотношения эмпирического знания и его теоретического обобщения, соотнесения объективных методов исследования и данных самонаблюдения (интроспекции) в науке о здоровье, её прогностических возможностей. Особенность валеософии как специфической и отдельной мировоззренческо-методологической области познания находит свое выражение в разделении и содержательном различении понятий «человек» и «личность». Первое отражает биосоциальный характер природы и жизнедеятельности конкретного индивидуума, неразрывную и непосредственную связь природного и социального во всех многообразных формах его существования. Второе - главную сущностную особенность человека - его социальность, способность присвоения и развития ценностей человеческой цивилизации. Личность человека - это наиболее обобщенная система его жизнедеятельности. Одно из принципиальных положений валеософии состоит в том, что личность является многомерным, многоуровневым и динамическим проявлением природно-генетической, цивилизационной и духовной сферы [Крымский С.Б., 2000].

С древнейших времён жизнь и здоровье человека рассматривались как самозначащие ценности. В Древнем Китае (IV в. до н. э.) философ Лао-Цзы писал: «меж Небом и Землёй человек драгоценнее всего» (полагая «здоровый человек»). Это первая аксиологическая оценка ценности человеческой жизни, указывающая на интеллигибельное положение человека в природе и на его связь с космосом – «Небом». Тем самым постулировалось промежуточное положение человека между землей и космосом.

Предложенное в учении Лао-Цзы понятие «Дао» (*в дословном переводе - путь*) отражало движение небес, движение Земли в небесах и жизнь человека на Земле, которые выступали как единый процесс. В китайской философии, в которой отсутствовало понятие персонифицированного Бога, Дао являлось первичным началом, независимым от сознания субъекта. И хотя Дао неделимо, именно оно обуславливает индивидуальный путь для каждого человека. Необходимо, несмотря на все препятствия, выбрать свой путь в «общем Дао». Не менее сложным является и следование по выбранному пути в течение всей жизни. Если человеку это удаётся, то Дао рано или поздно «проявляется» в человеческой жизни, в судьбе и деятельности. Следование Дао, естественному закону движения Мира, делает человека свободным и здоровым, позволяет находиться в гармонии с самим собою, другими людьми, приспособляться к окружающей социальной среде, макрокосмосу.

Существенные основания дала валеософии христианская теология. Об этом говорится в книге В.П. Зинченко и Е.Б. Моргунова (1994): «И все же Августин был прав, говоря, что истинным медиатором является Богочеловек. Для нас он истинный, потому что именно Богочеловек очеловечивает и одухотворяет все остальные медиаторы». Таким образом Спаситель – это фокус, оправдание и развитие человеческой культуры, олицетворение истинного образа и сущности человека, высшая цель человека, выше которой нельзя подняться.

Христианская валеософия включает в себя, прежде всего, представление о конечных, абсолютных основаниях нравственного выбора. Понимая человека как образ и подобие Божие, она воплощает в нём не только общечеловеческие, но и сакральные ценности, а процесс развития (с возможными отступлениями и трудностями) трактует как реальный опыт подражания Христу. Исходя из этих позиций, следует отметить, что появившееся в Христианстве ещё в раннем Средневековье душепастырство (духовная забота и помощь ближнему) и валеологическая деятельность не просто сопряжены, но и дополняют друг друга. Они и поныне представляются неразрывными элементами единого процесса работы с человеком, направленной на обретения счастья, гармонии и здоровья [Кулиниченко В.Л., 1999].

Достижения естествознания начала XX века и христианская традиция способствовали обоснованию наличия особого метафизического пространства человеческого существования, в котором объективизируется здоровье - ноосферы [Вернадский В.И., 1944], «точки Омега» [Teilhard de Chardin P., 1955] и др. В этом пространстве эволюция на Земле неизбежно приведёт к новому состоянию, для которого характерно объединение разума и природы и которое было названо «сверхжизнью». Деятельность в этом метафизическом пространстве, в области духовных измерений человека, связана с ответами на вопросы о его природе, образах и идеалах, ценностях и нормах, а также опосредствующих символах, создающих эту сферу, её структуру, движение и развитие.



Современная валеософия, творчески переработав результаты предшественников, приходит к развернутому пониманию нормального развития человека, сущностью которого является индивидуальное здоровье, последовательно рассматривая его основные атрибуты и признаки. А «нормальное развитие, - это такое развитие, которое ведёт человека к обретению им родовой человеческой сущности» [Братусь Б.С., 1988]. Его условиями и критериями являются:

- отношение к другому человеку как самоценности, как к существу, олицетворяющему в себе бесконечные потенции рода «человек» (центральное системообразующее отношение);
- способность к децентрации, самоотдаче и любви как способу реализации этого отношения;
- творческий, целотворящий характер жизнедеятельности;
- потребность в позитивной свободе и способность к свободному волепроявлению;
- возможность самопроектирования будущего и вера в осуществимость намеченного;
- внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями;
- стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни.

С позиций современной валеософии здоровье – это сущностная экзистенциальная характеристика человека [Давидович В.Е., Чекалов А.Е., 1997], поэтому, изучая его, и ставя целью воздействовать на него (сохранять и укреплять), необходимо исходить из проблемы (понятия) *человека*, проблемы его взаимодействия с Миром (понятия *пути*) и метода воздействия на них (понятия *творчества*).

Один путь предполагает использование возможностей науки и так называемой «научной медицины». Схематично особенности этого пути можно выразить моделью: *знание - действие* (приёмы и методы деятельности, направленные на реализацию знания) - *здоровье*. Именно так построены все традиционные научно-медицинские рекомендации. В них отражены знания о работе организма, его структурах и функциях, возможных нарушениях их работы и рациональные способы воздействия с целью их нормализации.

Другой путь - путь восточной и народной медицины. Его схематическое воплощение: *вера - действие* (культ, обряд, магическая процедура, традиционная, жесткая последовательность поступка, деятельности) - *здоровье*. Этот путь связан с использованием правил и этических норм, выработанных в различных религиях и духовных практиках, которые используются для создания и сохранения здоровья души человека, для защиты от инстинктивного, низменного, животного, дремлющего внутри человека. Большинство методик этого пути построены на механизмах внушения и гипноза, изменения состояния сознания или отключения процесса мышления.

Третий путь осуществляется по схеме: *мудрость – творчество - здоровье*. Это путь реализации замысла Творца (Высшего Духа, Макрокосма, Универсума) о том, чтобы

человек, производный от Него и подобный Ему, действительно стал Его образом и подобием, чтобы он не просто существовал как растение или бездумно прожигал данную ему жизнь, а стал свободным Источником Жизни. Мудрость здесь - не простой синтез знания и веры, а способность увидеть истинное и сокровенное, понять своё предназначение. Творчество - не совокупность различных видов деятельности, а Со-Творчество Универсума и человека, материи и духа, тела и сознания.

Очевидно, схематическое выделение трех путей (два первых пути - здоровый образ жизни, третий - гармонический образ жизни) не охватывает всех конкретных особенностей бытия человека. Но эта схема в целом отражает ситуацию выбора человеком стратегии будущей жизни, её смысла и приоритетов, среди которых здоровье занимает одно из определяющих мест.

### **Теория валеогенеза (физиологические механизмы здоровья)**

Переходя от рассмотрения базисных вопросов валеологии к проблемам механизмов здоровья необходимо отметить, что дихотомические категории «здоровье» и «болезнь», согласно положению, выдвинутому одним из основоположников отечественной патофизиологии В.В. Подвысоцким (основатель кафедры патофизиологии в Киевском университете), не отражают реальный физиологический статус. Он утверждал, что абсолютное здоровье и абсолютная болезнь немислимы, между ними существует бесконечное множество переходов. Эту же мысль подтвердил его последователь академик А.А. Богомолец, в 1930-е годы сформулировавший методологическое положение о единстве нормы и патологии, в котором первая включала в себя вторую как своё противоречие. Используя физическую аналогию, можно представить соотношение механизмов здоровья (саногенез) и болезни (патогенез) как систему сообщающихся сосудов: чем выше уровень здоровья, тем меньше возможность развития патологического процесса. И, наоборот, развитие патологического процесса возможно тогда, когда сказывается недостаточность резервов здоровья.

В дальнейшем патофизиолог С.М. Павленко (1967) обосновал научное направление о противодействии организма болезни, в основе которого лежит *саногенез* – динамический комплекс защитно-приспособительных механизмов, возникающих при воздействии чрезвычайного раздражителя и развивающийся на протяжении всего патологического процесса. Однако в этой концепции акцент был сделан на противодействии болезни, а не на здоровье как таковом. Современные же представления, базирующиеся на результатах теории функциональных систем П.К. Анохина, рассматривают механизмы здоровья комплексно, с позиций системного подхода.

В целом **механизмы здоровья** - это механизмы самоорганизации живой системы, обеспечивающие её динамическую устойчивость в процессе обмена с окружающей средой. Чем совершеннее функционируют эти механизмы, чем гармоничнее система, тем выше уровень здоровья человека, тем выше его сопротивляемость болезням. Механизмы здоровья функционируют при любом исходном уровне здоровья: у человека здорового, находящегося в переходном, предболезненном состоянии, и у больного - обеспечивая его выздоровление.

Механизмы формирования здоровья – **валеогенеза** – представляют собой автоматические механизмы самоорганизации человека, обеспечивающие формирование, сохранение и укрепление его здоровья. В основе их лежат регуляторные контуры, представленные прямыми и обратными связями [Анохин П.К., 1970]. За счёт самоорганизации живой организм поддерживает свою упорядоченность и препятствует деструкции.

На физиологическом уровне важнейшим механизмом валеогенеза является **гомеостаз** - способность организма обеспечивать постоянство своей внутренней среды вопреки внешним изменениям. К совершенным гомеостатическим механизмам относятся процессы терморегуляции, поддержания постоянства состава крови, уровней сахара в крови, осмотического давления крови и др. Согласно принципу гомеостаза, здоровье сохраняется, если поддерживается постоянство внутренней среды организма. И наоборот, оно ухудшается (возникает болезнь), если нарушение гомеостаза носит стойкий характер [Дильман В.М., 1987]. Стремление к внутреннему постоянству - важнейший физиологический механизм организма. Но организм человека на протяжении всего своего развития и всей своей жизни не находится в состоянии равновесия с окружающей средой. Он постоянно вынужден приспосабливаться к окружающей среде, реагируя на поступающие из неё раздражители. Поэтому жизнедеятельность (а значит, и здоровье) человека наряду с гомеостазом обеспечивается ещё одной фундаментальной способностью организма - адаптацией.

**Адаптация** - это врожденные и приобретенные виды приспособительной деятельности, которые обеспечиваются определенными физиологическими реакциями, происходящими на клеточном, органном, системном и организменном уровнях. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды. Благодаря адаптации достигается сохранение гомеостаза при взаимодействии организма с внешним миром. Адаптация организма к условиям среды может носить самый различный характер и затрагивать практически все стороны организма и жизнедеятельности человека. Однако следует заметить, что приспособление к новым условиям не проходит для организма бесследно. Оно достигается ценой затраты функциональных ресурсов организма. И если «плата за

адаптацию» выходит за пределы его резервных возможностей, появляется опасность возникновения болезни [Давыдовский И.В., 1962; Амосов Н.М., 1979; Казначеев В.П., 1983].

Физиологическая адаптация – это устойчивый уровень активности и взаимосвязи функциональных систем, органов и тканей, а также механизмов управления, обеспечивающий нормальную жизнедеятельность организма и деятельность человека в новых условиях и способность к воспроизведению здорового потомства. Каждая новая среда обитания, каждый воздействующий фактор имеют свои специфические особенности не только по своей физической природе, но и по специфике своего физиологического воздействия на определённые системы организма [Судаков К.В. и соавт., 2000].

Адаптивные реакции направлены не на сохранение функциональных возможностей организма, а на его морфофизиологическое преобразование, в результате которого повышаются адаптационные ресурсы, а значит, растут резервы здоровья. Повышение адаптивных резервов, по данным И.А. Аршавского (1993), характеризуется трёхфазностью протекания. Первая фаза - анаболическая. На этой фазе организм мобилизует дополнительные энергетические ресурсы. Вторая фаза характеризуется переходом на новый, более высокий уровень энергетических затрат, во время которой уже по ходу деятельности начинается индукция постепенного избыточного накопления энергетических резервов. В третьей фазе тенденция роста энергопотенциала (негэнтропии) заметно усиливается, в результате чего в организме повышается запас «свободной энергии» [Бауэр Э.С., 1935].

В ходе эволюции помимо механизмов биологической адаптации у человека выработался новый способ адаптации, основанный не только на изменениях морфофизиологической организации и способа поведения, но и на перестройке общественных, межчеловеческих отношений. Такой тип адаптации следует определить как социальную адаптацию [Агаджанян Н.А. и соавт., 1998].

### **Валеометрия**

**Валеометрия** (синоним, несколько суживающий её содержание – диагностическая валеология) как составная часть валеологии является её научно-метрологическим направлением. Хотя до недавнего времени решение проблемы измерения здоровья ввиду многоаспектности и неоднозначности сталкивалось с определёнными трудностями. Недаром известный специалист в области профилактической медицины и исследования здоровья Р. Долл писал: «несмотря на многие попытки измерить здоровье, не было предложено ни одной шкалы, которая имела бы в этом плане практическую ценность, и критерии положительного здоровья остаются такой же иллюзией, как измерение счастья, красоты и любви» [Doll R., 1978].

Реально валеометрия начала развиваться в 1960-70-е гг. в рамках военной медицины для отбора лиц, функционирующих в условиях экстремальных воздействий (космонавтов, летчиков-испытателей, подводников, водолазов и др.), устремлённых к укреплению здоровья. Тогда было сформулировано понятие «донозологическая диагностика» [Баевский Р.М., 1979], в ходе которой проводились пробы на выносливость и переносимость гипоксических состояний, нагрузочные пробы с оценкой как степени реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку, так и времени восстановления, определение весоростовых индексов, сосудистой резистентности и др. В дальнейшем донозологическая диагностика получила распространение в практике массовых профилактических осмотров населения. В основе донозологической диагностики лежит положение о том, что переход от состояния здоровья к болезни проходит ряд стадий, на которых организм пытается приспособиться к новым для него условиям существования посредством изменения уровня функционирования и напряжения адаптационных механизмов. При этом измерялись отдельные физические параметры и химические показатели, которые характеризовали лишь уровень функционального состояния той или иной системы, а не организма в целом.

По мнению Н.М. Амосова (2001), *количество здоровья* можно определить как сумму «резервных мощностей» основных функциональных систем организма. Их метрические характеристики могут быть критериями, количественно отражающими уровень здоровья.

В настоящее время в качестве критериев, количественно определяющих уровень индивидуального здоровья, могут использоваться только те, которые связаны с его существенными характеристиками. К ним относятся показатели, в той или иной степени отражающие деятельность механизмов самоорганизации живой системы - адаптации [Безматерных Л.Э., Куликов В.П., 1998; Сорокин О.Г., Ушаков И.Б., Щербина Н.В., 1996], гомеостаза [Мазурин Ю.В., Пономаренко В.А., Ступаков Г.П., 1991; Минцер О.П., 1993], реактивности [Гаркави Л.К., Квакина Е.Б., 1996] и др. В качестве показателей уровня здоровья можно также использовать характеристики проявлений здоровья - жизнеспособности [Апанасенко Г.Л., 1985, 1992; Войтенко В.П., 1992] и социализации личности [Апанасенко Г.Л., 2000]. Измерение количества адаптивного потенциала и функциональных способностей организма значительно расширило возможности *управления здоровьем человека* [Вялков А.И., 2003].

Большое распространение в валеометрии получили *скрининговые методики*, позволяющие с помощью относительно простых тестов и показателей физического развития оценивать состояние здоровья испытуемого. Некоторые из них имеют компьютерные варианты, что даёт возможность оперативной обработки результатов обследования достаточно больших контингентов и организации мониторинга здоровья.

В числе первых эффективных скрининговых методик была методика оценки энергопотенциала человека [Апанасенко Г.Л., Морозов Н.М., 1995]. Поскольку способность к наибольшему производству удельной термопродукции биосистемы сопряжена с максимальной концентрацией митохондрий в клетках, для оценки энергопотенциала организма достаточно определить его аэробную производительность, отнесённую к массе тела. Это связано с преобладающим вкладом аэробного механизма энергообразования в структуре энергетики человека. Оценка его аэробной способности осуществлялась путём прямого измерения аэробной мощности (максимального потребления кислорода) и ёмкости. Авторами также были разработаны непрямые методы скрининг-тестирования (с использованием номограмм определения общей выносливости по специальным формулам).

Чтобы связать измерение здоровья с задачами практической валеологии в 1990-х годах была предложена идея прогностического скрининга, для осуществления которого предполагалось открыть в крупных городах *пункты оценки здоровья* (один пункт на 8 – 9 тысяч обслуживаемого контингента [Гундаров И.А., Полесский В.А., 1993]. Их размещение должно было находиться на путях естественно существующих дневных людских потоков (например, на станциях метро). Оснащение пункта предусматривало наличие анкет многоразового использования, ростомера, весов, термометра, тонометра и секундомера; минимальный штат сотрудников – 1 человек, в этом случае обеспечивалась бы пропускная способность 6 – 10 человек в час.

### **Валеопрактика**

**Валеопрактика** (практическая валеология) - важнейшая составная часть валеологии, представляющая собой систему оздоровительных технологий и техник. Валеопрактика - это осуществление стратегии и тактики обеспечения здоровья (осознание здоровья, движение для здоровья, питание для здоровья, лекарство для здоровья и т. п.) [Яценко Н.Е., 1999]. Валеопрактика вобрала в себя все наиболее эффективные методы оздоровления от аюрведы и йоги до научно обоснованных систем оздоровления П. Брегга и Н.М. Амосова.

Валеопрактика направлена на формирование такого стиля поведения человека, который приводит его к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Любое поведение следует оценивать как здоровое, если оно ведёт к оздоровительному эффекту. Причём критерием эффективности формирования здорового образа жизни является не само поведение, а реальное приращение количества здоровья.

Движение, рациональное питание, закаливание, дыхательная гимнастика, духовная гармония - это то, что должно присутствовать в жизни человека каждый день. Это лишь 5 ключевых направлений по поддержанию здоровья, так сказать, основа. Рассмотрим их подробнее.

*Движение* является важнейшим фактором формирования здоровья. Именно полноценное развёртывание генетической программы человека во времени определяется адекватным уровнем его двигательной активности. Полноценная двигательная активность является неотъемлемой частью здорового образа жизни, оказывающей влияние практически на все стороны жизнедеятельности человека. В современном цивилизованном обществе, где тяжёлый физический труд оказался вытесненным машинами и механизмами, человека подстерегает опасность гиподинамии – ограничения движения. Поэтому важнейшим видом валеопрактики для преодоления этой опасности являются физические упражнения. Их набор и режим должен быть индивидуализирован для каждого человека в зависимости от пола, возраста, вида и режима деятельности, семейного положения, типа конституции, имеющегося двигательного опыта и др.

При определении набора физических упражнений, которые человек может включить в свой двигательный режим, следует исходить из того, какие у него имеются нарушения здоровья и патологические состояния. Анализ имеющегося опыта позволяет предложить следующий набор обязательных физических упражнений, которые могли бы предупредить имеющиеся нарушения здоровья [Вайнер Э.Н., 2002]:

1) *упражнения аэробного циклического характера*, обеспечивающие поддержание нормального уровня функционирования сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, терморегуляции и обмена веществ;

2) *гимнастические упражнения*, выполняемые для поддержания хорошего состояния:

- позвоночника с акцентом на шейный и поясничный отделы, наиболее подверженные различным видам нарушений,
- плечевых, тазобедренных, коленных и голеностопных суставов,
- мозгового кровообращения (упражнения для мимических мышц и мышц шеи, а также усиливающие приток крови к мозгу),
- желудочно-кишечного тракта (упражнения для мышц брюшного пресса),
- мочеполовой системы (упражнения для мышц промежности, таза и тазового дна).

Важное значение имеет рациональное применение физических упражнений в режиме рабочего дня. Особо это касается *работников умственного труда*. Для них в режиме рабочего дня целесообразны следующие формы двигательной активности:

- вводная гимнастика непосредственно перед началом рабочего дня (5 – 6 лёгких упражнений, продолжительность 5 – 7 минут);
- физкультурные паузы (5 – 8 упражнений, продолжительность 10 – 15 минут);
- физкультминутки в конце каждого рабочего часа в течение 2 – 3 минут;
- релаксирующие упражнения во время обеденного перерыва (до обеда).

В вечернее время правильно организованная двигательная активность (прогулка, не слишком интенсивная 20-минутная игра в бадминтон или городки, столь любимые академиком И.П. Павловым) будет способствовать хорошему качеству сна и адекватному восстановлению работоспособности, что особенно важно для людей занятых умственным трудом.

Для вполне здорового человека существенной валеологической практикой является регулярная (2 – 3 раза в неделю) интенсивная физическая нагрузка на выносливость. Это может быть бег, плавание, гребля, бег на лыжах, езда на велосипеде, участие в спортивных играх, при этом частота сердечных сокращений увеличивается до 120 – 140 уд/мин. Занятия спортом укрепляют здоровье и способствуют снижению заболеваемости, когда уровень тренировочных нагрузок соответствует физиологическим потенциальным (конституциональным) возможностям организма данного человека.

**Рациональное питание** – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учётом их возраста, пола, характера деятельности и национальных факторов. Рациональное питание является важнейшим фактором сохранения и укрепления здоровья, сопротивляемости организма вредным факторам окружающей среды, высокой умственной и физической работоспособности и активного долголетия. Рациональное питание должно обеспечивать индивидуально подобранному «пищевому портрету», соответствующему человеческому генотипу (конституции).

Питание является одним из видов получения энергии организмом. Согласно взглядам В.И. Вернадского, организм человека способен воспринимать и использовать все виды энергии, содержащейся в окружающей нас среде. Каналами получения такой энергии может быть кожное дыхание, резонанс (совпадения колебательных ритмов структур организма и космоса), космическая энергия и ряд других. Если все эти каналы функционируют согласованно, то снижается потребность организма в пище. Если же эти каналы в силу каких-либо причин оказываются недостаточно эффективными, то организм компенсирует дефицит энергией пищей. Такой путь энергообеспечения является для организма довольно обременительным, так как сам процесс пищеварения энергетически весьма трудоёмок.

Однако традиционно питание является важнейшим энергетическим ресурсом организма. Поэтому необходимо следовать принципам рационального питания и воспринимать их как технологии поддержания жизнедеятельности и оздоровления.

*Принципы рационального питания:*

- 1) его энергетическая ценность должна соответствовать энергетическим затратам организма;
- 2) соответствие химического состава пищевых веществ физиологическим потребностям организма (ежедневно в определенном количестве и соотношении в



организм должно поступать около 70 ингредиентов, многие из которых не синтезируются в организме и поэтому являются жизненно необходимыми, в частности витамины).

3) максимальное разнообразие питания;

4) соблюдение оптимального режима питания (под режимом питания подразумевается регулярность, кратность и чередование приёмов пищи).

Характер питания человека меняется в различные периоды жизни, что связано с изменениями физиологических функций и обмена веществ в организме. Рациональное питание должно удовлетворять потребность организма во всех необходимых пищевых компонентах: белках, жирах, углеводах, витаминах, воде, минеральных веществах, клетчатке и т. д. Обеспечение этого условия требует чёткого *планирования пищевого рациона*. При этом следует учитывать не только потребности человека, но, прежде всего, его индивидуальные, профессиональные, бытовые и др. особенности, а также текущее функциональное состояние.

При планировании и выборе рациона питания следует отдавать предпочтение продуктам, выращенным в регионе проживания, так как они вырабатывают вещества, помогающие противодействовать неблагоприятным местным условиям, тем самым повышая адаптационные возможности потребляющих их людей. Важное значение имеет соответствие характера питания сезонам годового цикла. При жаркой погоде летом воспроизводство тепла организмом уменьшает, а теплопотерю увеличивает употребление сырых растительных продуктов, содержащих значительное количество влаги и низкую калорийность. Зимой же предпочтительнее употребление натуральных продуктов, имеющих не только высокий энергетический потенциал, но и стимулирующих теплообразование и содержащих в концентрированном виде биологически активные вещества.

Употребление *сырых растительных продуктов* (плодов и зелёных частей) детерминирует реализацию целого ряда эволюционно обусловленных предпосылок нормальной деятельности желудочно-кишечного тракта. Эти продукты остаются единственной натуральной пищей, несущей организму естественные природные ресурсы для обеспечения процессов анаболизма и информацию об окружающей природной среде. В пищевом рационе современного человека их доля должна составлять не менее 60-80%. С точки зрения Г.С. Шаталовой, человек - существо растительноядное. Анатомическое строение его желудочно-кишечного тракта и физиологические приспособления, обеспечивающие пищеварение (например, кислая реакция в полости рта) в значительно большей степени сходно с таковыми у растительноядных животных. В процессе эволюции человек, только освоив применение огня, стал употреблять мясную и рыбную пищу [Шаталова Г.С., 1998].

Мясо, рыба и яйца для человека – не вполне адекватное питание. Употребление трудноперевариваемых животных белков и жиров, прошедших термическую обработку,

затрудняет процесс их расщепления и приводит к многократной нагрузке на механизм мембранного пищеварения. При этом отходы пищеварения (шлаки) остаются внутри организма в межклеточной среде, и их удаление ложится дополнительным грузом на выделительную систему организма, прежде всего на печень и почки.

В целом *современная концепция рационального питания* кратко может быть сформулирована следующим образом. Должен обеспечиваться энергетический баланс питания и физических нагрузок при рациональном соотношении белка, жира и углеводов (около 1:1:4) и достаточном количестве витаминов и микроэлементов.

**Закаливание** - повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию физических факторов окружающей среды (низкой и высокой температуры, пониженного атмосферного давления и др.) является важнейшим видом валеопрактики, а также частью профилактических и реабилитационных мероприятий. С древних времён закаливание использовалось как фактор укрепления здоровья и повышения сопротивляемости организма к различным метеорологическим условиям. Ещё в Древнем Египте было известно, что для укрепления здоровья очень полезны охлаждающие воздушные и водные процедуры. У наших предков в Древней Руси считалось величайшей добродетелью приучение тела с самого раннего детского возраста к холоду и различным непогодам.

Закаливание, прежде всего, необходимо, чтобы поддерживать механизм, компенсирующий воздействие на организм человека низких температур выделением тепла, в постоянной готовности. В процессе закаливания нормализуется состояние эмоциональной сферы, человек становится более сдержанным, уравновешенным, также закаливающие процедуры улучшают настроение, придают бодрость, повышают работоспособность и выносливость организма. Закаленный человек легко переносит жару и холод, резкие перемены внешней температуры, способные ослабить защитные силы организма.

При проведении процедур закаливания в организме возрастает синтез гормонов надпочечников и щитовидной железы и их утилизация тканями, с чем связывается активизация иммунитета и повышение резистентности закалённого человека к инфекции. Неспецифическим эффектом закаливания является активизация так называемых «периферических сердец» - микровибрации мелких артерий и артериол, благодаря чему облегчаются условия кровотока и улучшается функционирование сердечно-сосудистой системы.

Основными средствами закаливания являются воздух, вода, солнечные лучи, контрастные температуры и т. п. Существует несколько принципов, которые необходимо соблюдать для получения положительного эффекта от закаливания, независимо от

возраста человека или от действующих факторов закаливания. Эти принципы следующие:

- 1) систематичность проведения закаливающих процедур во все сезоны года;
- 2) постепенность увеличения силы раздражающего воздействия;
- 3) комплексность закаливания, предполагающая:
  - использование широкого круга средств,
  - воздействия на различные участки и части тела;
- 4) применение пульсирующих температурных воздействий;
- 5) индивидуализация закаливающих процедур.

Экстремальным по эффекту и силе воздействия методом закаливания является «моржевание». Но в этом случае необходимо подчеркнуть, что оно приемлемо не для всех, а лишь для людей с сильным типом нервной деятельности, с высоким порогом заморзания, плотного телосложения, обеспечивающего хорошую термостабильность «ядра» тела. В очень холодной воде температура организма может опускаться до 34° С, что приводит к активации свободного окисления за счёт повышения тонуса скелетных мышц с выработкой значительного количества тепла. У «моржей» теплоизолирующие свойства кожи возрастают в 6 раз за счёт изменения её кровоснабжения и развития слоя подкожного жира.

Формированию резистентности к высоким температурам способствует посещение бани. Закаливающий её эффект заключается в том, что, в первую очередь, начинают очень эффективно функционировать потовые железы, продуцируя большое количество пота, испарение которого с поверхности кожи предупреждает перегревание (иногда потери пота могут достигать 1 - 2 литра). С потом из организма выходят шлаки. В то же время при воздействии высокой температуры (и, особенно, при чередовании её с низкой) сосуды кожи становятся лабильными, быстро переходя от состояния спазма к расширению и обратно. «Игра» сосудов делает их эластичными, предупреждая развитие атеросклероза, гипертонии и других сердечно-сосудистых заболеваний.

*Дыхательная гимнастика* как один из эффективных видов валеопрактики представляет собой комплекс упражнений, с помощью которых «настраивается» дыхание. Она позволяет раскрыть резервы лёгких, способствуют эффективному обогащению крови кислородом. Дыхательная гимнастика полезна любому человеку и особенно рекомендуется пациентам с заболеваниями лёгких, в послеоперационном периоде для быстрого восстановления работоспособности, пожилым людям. В результате занятий специальными упражнениями дыхательная мускулатура человека и, прежде всего мышцы, производящие выдох, обретают достаточную силу и выносливость, нормализуется кровообращение [Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., 2000].

Внешнее дыхание является единственной вегетативной функцией, подчиняющейся контролю сознания, что создаёт предпосылку для формирования множества дыхательных техник управления энергетическими потоками в организме и функциями органов и систем. Всё многообразие дыхательных техник сводится к изменениям глубины, частоты и ритма дыхания. Вдох – это акт получения энергии организмом. На вдохе стимулируется психическая деятельность и напрягается тело. Задержка дыхания на вдохе способствует отщеплению кислорода от окисленного гемоглобина и переходу его из крови в ткани, т. е. является стимулятором насыщения тканей кислородом. При выдохе же нервная система успокаивается, энергия распределяется по организму и тело расслабляется.

В акте дыхания решающее значение имеет энергетическая составляющая вдыхаемого воздуха, поэтому дыхательной гимнастикой лучше всего заниматься в лесу, на берегу водоёма или в городском парке в ранние утренние часы. Дыхательные упражнения не являются моделью правильного дыхания. Они предназначены для того, чтобы внести коррективы в заложенную в подсознание программу управления дыханием и исправить дефекты, возникшие в ней под влиянием противоестественного образа жизни. Полное ритмичное дыхание способствует ясности мышления, даёт человеку возможность сконцентрироваться на своём занятии. В целом правильное дыхание, сформированное с помощью дыхательной гимнастики, задаёт тон не только вегетативным функциям (кровообращению, пищеварению, терморегуляции), но и мышлению, духовной сущности и эмоциональной обогащённости человека.

**Духовная гармония** является интегральным видом валеопрактики, в определённом плане дополняющим и объединяющим рассмотренные выше. Духовная, психосоматическая гармонизация является основным валеологическим методом на пути восстановления внутренней целостности человека. Она заключается в активизации психических элементов и устранении дисбаланса между ними, гармонизации связей между элементами тела и оптимизации психосоматических взаимоотношений. Эта гармонизация, устраняя помехи информационно-энергетическим потокам, всегда сопровождается повышением энергетического потенциала человека, а значит, повышением уровня здоровья.

Духовная гармония понимается как гармонизация трёх личностных качеств индивида: *целостности, креативности и духовности* [Кулева С.В., Алексеева Н.В., Щербакова Н.В., 2004]. Целостность личности - это результат гармонизации деятельности правого и левого полушария. В результате формируется личность, способная к универсальной деятельности. Креативность понимается как способность к творческому выбору в многообразии, на основе внутренней свободы. Она формируется как способность к конструктивному, нестандартному мышлению и поведению, к

осознанию и развитию собственного опыта. А критерием духовности является способность человека в сложной жизненной ситуации сделать выбор в пользу добра и созидания.

Человеческий разум, осмысливая открытые наукой законы природы и приспособлявая к этим законам бытие человека, обеспечивает тем самым его духовное и физическое здоровье. В царство разума ведёт лишь один путь – путь духовного развития и нравственного самосовершенствования [Шаталова Г.С., 1998]. С древних времён многие мыслители высказывали мысль, что такое слабое существо, как человек, благодаря интенсивной духовной жизни может продлить своё физическое существование гораздо дальше предела, которого достигает самое сильное животное. И это возможно посредством воспитания чувств, научившись управлять страстями, подчинять их разуму и нравственности. Поэтому в наше время необходимо формирование человека-личности, разумно относящегося к себе, к своему здоровью, осознающего свою ответственность за всё, что происходит в человеческом обществе, за его духовное и физическое здоровье, за здоровье природы.

Помимо рассмотренных пяти естественных направлений валеопрактики следует остановиться ещё на одном искусственном – применении *фармакологических средств* для укрепления здоровья и повышения работоспособности (с этого и началось развитие И.И. Брехманом валеологии в 1970-е годы). Применение лекарственных воздействий профилактического характера целесообразно как для здорового человека, особенно испытывающего стрессовые воздействия, так и для находящегося в состоянии предболезни. В последнем случае такое применение лекарственных средств является инструментом превентивной терапии [Рашкин Л.А., Новиков Ю.Ю., 2008].

Профилактические лекарственные воздействия могут быть направлены на регуляцию стрессорного синдрома (адаптогены), на дезинтоксикацию, на защиту организма от экстремальных воздействий (фармакопротекторы). Так, теоретической основой применения адаптогенов явилась гипотеза о состоянии неспецифически повышенной сопротивляемости организма, которое может быть достигнуто при введении лекарств, защищающих организм от разного рода вредоносных факторов [Н.В. Лазарев, 1961]. Фармакологические свойства адаптогенов, определяющие оптимизацию гомеостаза (подготовка систем организма к нагрузкам, противодействию стрессу, стимуляция регенерации) объяснялись стимуляцией тесно связанных друг с другом защитных механизмов

Основные требования к фармакологическим препаратам профилактической направленности – оптимизация гомеостаза, безвредность, широта терапевтического эффекта. Таким требованиям, к примеру, вполне удовлетворяют экстракты из морских беспозвоночных, обладающих выраженным стресс-протективным действием. Их исследование было последней экспериментальной работой И.И. Брехмана [Добряков Ю.И., Брехман И.И., 1996].

## Мониторинг, прогнозирование и экономика здоровья

Развёртывание эффективной системы укрепления здоровья народа невозможно без учёта на основе реального мониторинга положения в обществе, к которому эта система должна быть адаптирована. Совместное использование разработанных для территориального управления систем в совокупности с государственной медицинской и экономической статистической информацией позволило реализовать процесс **мониторинга здоровья** населения для любого уровня управления здравоохранением, включая анализ структуры заболеваемости, всех видов потерь, связанных с исходами заболеваемости (смертность, инвалидизация, временная утрата трудоспособности) по половозрастным группам населения и дать сравнительную оценку видов потерь в единой шкале утраченных человеко-лет, а также рассчитать потери потенциала жизни и потенциала её активности в результате отрицательных исходов заболеваемости [Гаспарян С.А., 2003].

Весьма перспективен мониторинг здоровья на основе *системного динамического моделирования и прогнозирования индивидуального и общественного здоровья* [Венедиктов Д.Д., 1998]. Этот метод позволяет определять «профили здоровья» отдельных территорий и страны в целом, рассчитывать возможные их изменения в зависимости от динамики социально-экономических, экологических, медико-санитарных и других условий, представляя их результаты в виде трехмерных динамических моделей или рельефноконтурных карт.

*Математические модели* являются важным компонентом междисциплинарного подхода в валеологии и мониторинге здоровья. Например, заслуживают внимания модели на основе марковских цепей [Крысанов И.С., 2008]. Допустим, имеется несколько состояний: «здоровье», «болезнь», «смерть» и известна вероятность перехода из одного состояния в другое на протяжении определённого времени. Длительность временных циклов зависит от исходного состояния здоровья, особенностей болезни и предлагаемого лечения. Имеется два варианта описания марковских процессов – с дискретным и непрерывным временем. В первом случае переход из одного состояния в другое происходит в заранее известные моменты времени, при этом исследователя интересует только последовательность состояний, которую проходит марковский процесс в своём развитии. Во втором случае исследователя интересует и цепочка меняющихся друг друга состояний, и моменты времени, в которые происходили такие переходы.

Математические методы также играют большую роль в прогнозировании здоровья. Суть **прогнозирования здоровья** заключается в возможности предсказания и количественной оценки будущих негативных явлений. Поэтому в России необходимо создание системы прогнозирования здоровья, в том числе на основе генетических, гелиометеотропных и других подходов с последующей научной разработкой комплекса

тактических и стратегических рекомендаций по сохранению здоровья [Горбенко П.П., Поваженко А.А., 1998]. В сфере здоровья **предметом прогнозирования** является как минимум риск возникновения основных заболеваний, преждевременной старости и смерти [Гундаров И.А., Матвеева С.В., 1996]. Для этого следует учитывать не только условия внешней среды и особенности поведения, но и объём внутренних резервов организма, которые обеспечивают:

- дожитие до определённого возраста,
- сохранение работоспособности,
- достаточную удовлетворённость собой в физическом, психическом и социальном плане.

Прогнозирование показателей здоровья возможно также *методом экстраполяции* - путём определения по известному ряду данных других неизвестных значений находящихся вне этого ряда или в другом аналогичном ряду.

Необходима разработка методов *интегрального прогноза здоровья*, что напрямую связано с решением экономических задач. Одной из важнейших проблем **социально-экономического прогнозирования** является прогноз качества здоровья населения, так как без информации об ожидаемом уровне здоровья всего населения и отдельных его групп весьма сложно проводить целенаправленную социальную политику и развивать социально ориентированную экономику.

Как считает заместитель Председателя Совета Федерации России М.Е. Николаев, следует в качестве основополагающих проектов и программ Стратегии-2020 включить программу экономики здоровья. **Экономика здоровья** предполагает, что, *во-первых*, при оценке всех экономических проектов необходимо оценивать и учитывать здоровье населения. Это требует внедрения в экономическую практику методов оценки здоровья работающих. Состояние здоровья работников должно стать нематериальным активом, повышающим стоимость и капитализацию компаний. *Во-вторых*, необходима экономическая система воспроизводства ресурсов здоровья – комплекс экономических стимулов, заставляющих людей вести здоровый образ жизни и заниматься оздоровлением. Также эти меры должны стимулировать предпринимателя, работодателя уделять внимание состоянию здоровья наёмных работников. При этом на соответствующем уровне должна находиться индустрия воспроизводства здоровья [Николаев М.Е., 2008]. Её основой должны стать **инновационные методы**, базирующиеся на последних достижениях науки.

*От философии здоровья необходимо в XXI веке перейти к конкретным и эффективным программам его развития* – и в этом интегративная сущность валеологии. Такой фундаментальный замысел должен быть в основе всех проектов, имеющих отношение к **улучшению качества жизни и здоровья** россиян.