единицы, сложить в одну нормируемую величину. Сравнивая её с подобными величинами, можно оценивать количество здоровья данной популяции.

Анализ результатов показал, что само понятие «качество жизни» и набор факторов, составляющих и влияющих на него, неодинаковы в разных возрастных периодах. Установлено, что в пожилом возрасте среди факторов, ухудшающих качество жизни, главенствовала полиморбидность, либо монопатология, приводившая к выраженной функциональной недостаточности. Лица, не имевшие хобби, возможностей для общения, испытывали психологические затруднения в первые годы выхода на пенсию, чаще болели, ниже оценивали качество жизни, чем их ровесники умеющие организовать своё свободное время, найти возможность для активного общения. Для повышения качества жизни пожилых людей имеет большое значение постоянное медицинское наблюдение, комплексная социальная помощь, уход и забота по месту жительства.

Таким образом, здоровье – такое состояние структуры, функции и адаптационных резервов, которое обеспечивает человеку определённую продолжительность жизни, работоспособности, репродукцию и самочувствие. Мера развития и норма здоровья является вариантом меры и нормы развития организма. Поэтому понятию здоровья соответствует морфофункциональная норма здорового организма. Количественная оценка состояния здоровья позволяет более полноценно характеризовать качество жизни как относительно здоровых, так и больных людей особенно в процессе лечения. Вертикальные связи обеспечат преемственность в проведении восстановительной терапии и ускорение внедрения новых методов реабилитации в ЛПУ всех уровней.

ОСНОВА УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ – ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОМОЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский институт, Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru

В настоящее время вся система здравоохранения вовлекается в процесс реформирования с целью оптимизации своей деятельности. При переходе от философии оказания медицинской помощи к философии здоровья чётко выделились две концепции: первая, связанная с заболеванием, – профилактика заболеваний и вторая – промоция здоровья. Разработка понятий баланса здоровья и его потенциала или ресурса, помогла приблизиться к понятию промоции здоровья, его более полному раскрытию. К ресурсам здоровья относят факторы, способствующие здоровью. Факторы, действующие в противоположном направлении, известны как факторы риска. Они приводят к нарушению потенциала здоровья. В таком случае промоция здоровья объединяет многие усилия, направленные на защиту, поддержание и улучшение потенциала здоровья, его баланса, а значит и качества жизни.

Программы, базирующиеся на понятиях профилактики и промоции здоровья, охватывают медицинскую практику, санитарное просвещение и образование, деятельность предприятий, законодательство, образы жизни, религиозные представления. Реализация этих концепций может способствовать разработке общественной политики, концентрирующей всё своё внимание на человеке и создании всех условий для его всестороннего развития, повышения качества жизни и плодотворного участия в производстве и общественной жизни. Очевидно, что необходимо действенное участие здравоохранения в формировании внешней среды, обеспечивающей здоровье человека; развитии индивидуальных навыков, разработке и совершенствовании законодательства по здравоохранению, в усилении общественной активности, направленной на поддержание и улучшение здоровья и качества жизни. В условиях позитивного для населения реформирования системы здравоохранения, это позволит способствовать защите и укреплению здоровья человека, повышению качества его жизни, созданию благоприятных условий для продуктивной деятельности.

При изучении амбулаторных карт людей пожилого и старческого возраста, и с помощью специальных анкет проведена оценка состояния здоровья, психологического статуса, социального, материально-экономического положения, эффективности и действенности решения медицинских, социальных и других проблем обследуемых. Показано, что качество жизни снижалось у большинства обследованных, однако, на первый план среди факторов, определяющих его уровень, выдвигались социальные проблемы, общее нездоровье, обусловленное гиподинамией, снижением возможности к передвижению, самообслуживанию, общению, головокружениями, падениями, вынужденной социальной изоляцией, одиночеством, психо-

логическими девиациями, развитием пресенильных нарушений, деменцией. Первостепенное значение для повышения качества жизни людей старческого возраста приобретает долговременная комплексная социальная помощь, домашний уход и забота.

Методологический и методический аспекты философии здоровья требуют уточнения сущности понятия, формулировки дефиниций и определения критериев оценки её главных компонент, предполагают установление спектра репрезентативных показателей и методик их регистрации. Настала пора, чтобы в системе подготовки врачей существенное внимание уделялось преподаванию методов оценки состояния здоровья относительно здоровых людей на индивидуальном (организменном), популяционном и национальном уровнях. Основной научной проблематикой профилактических учреждений должна стать фундаментальная проработка концепции гигиенической донозологической диагностики.

«Экология и здоровье населения», Маврикий, 18-25 февраля, 2011 г.

Медицинские науки

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Казарин Б.В.

ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, e-mail: BorisVK2002@yandex.ru

Одной из наиболее серьезных проблем, стоящих сегодня перед здравоохранением, является интеграция и совместное разрешение ряда вопросов, делающих управленческие задачи руководителей высшего и среднего звена отрасли, трудно разрешимыми. В нашей стране исторически сложилось так, что одна и та же отрасль народного хозяйства (именуемая «здравоохранением») как в сознании населения, так и в сознании управленцев, работающих вне системы здравоохранения, является ответственной не только за работу внутри системы «медицинское учреждение – лицо (или группа лиц), нуждающееся в оказании медицинской помощи», включая первичную медико-санитарную помощь, но и в целом за «здоровье населения».

Обратившись к одному из наиболее популярных и авторитетных характеристик понятия «здоровье», данной в Уставе (Конституции) Всемирной организации здравоохранения, мы обнаруживаем там исчерпывающее, но абсолютно не применимое для практического использования определение: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»[1]. Вполне понятно, что при таком подходе к здоровью, оно становиться недостижимым даже в виде отдаленной цели.

Уместно вспомнить, что среди факторов, участвующих в формировании общественного и индивидуального здоровья, роль здравоохранения, как отрасли народного хозяйства, ответственной за оказание медицинской помощи и первичную профилактику, составляет весьма незначительную долю (по данным разных исследователей от 10 до 15% от всей суммы воздействий (диаграмма).

В этой связи ответственность системы здравоохранения (как отрасли народного хозяйства) и органов управления здравоохранением за уровень здоровья населения вверенной территории становиться достаточно эфемерной. За результаты деятельности можно спросить, но в отсутствие реальных рычагов управления уровнем здоровья итоги работы могут оказаться плачевными.

Значительно большим влиянием на здоровье обладают такие факторы, как воздействие окружающей среды, условий труда и быта. Эти факторы в своей основной массе относятся к «управляемым», т.е. существуют организационные, технологические и иные приемы, направленные на снижение их вредного (или неблагоприятного) воздействия и, напротив, на усиление полезного их действия.

Существуют целые системы таких мероприятий больше известных под названием комплексных программ «Здоровье». В рамках таких программ осуществляются сочетанные меры борьбы с вредными привычками, развитием навыков здорового образа жизни, уменьшением числа лиц занятых на производствах с неблагоприятными условиями труда, улучшением бытовых условий и мер по развитию здравоохранения как отрасли обеспечивающей надлежащий уровень оказания медицинской помощи

[1] Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения в редакции 1946– 2005 гг. [3]