

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 спек-

тра 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 становится 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 становится достаточно эфемерной. За результаты деятельности можно спросить, но в отсутствие реальных рычагов управления уровнем здоровья итоги работы могут оказаться плачевными.

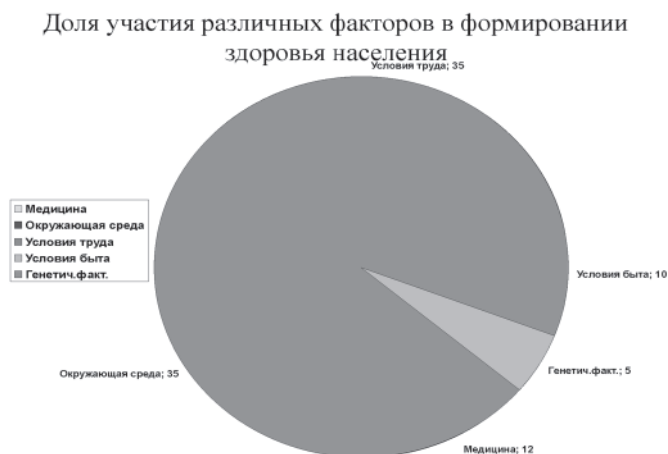
Значительно большим влиянием на здоровье обладают такие факторы, как воздействие окружающей среды, условий труда и быта. Эти факторы в своей основной массе относятся к «управляемым», т.е. существуют организационные, технологические и иные приемы, направленные на снижение их вредного (или неблагоприятного)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

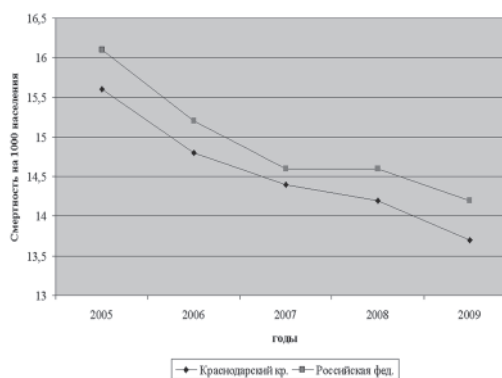
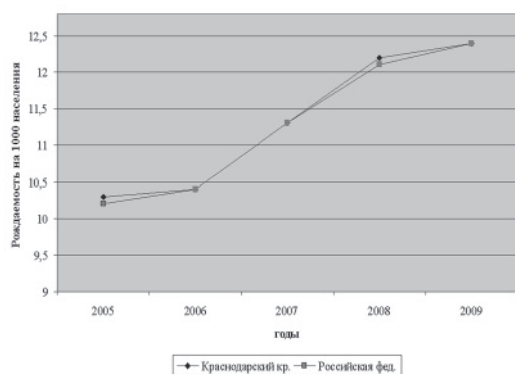
(например: Краснодарская губернаторская стратегия «Будьте здоровы» с подпрограммами: программа «Антинарко», программа развития сети

межрайонных центров высокотехнологической медицинской помощи, краевая программа «Пять миллионов здоровых сердец» и т.д.).



Некоторой иллюстрацией успешности такого комплексного подхода к решению проблем здоровья населения, когда в них участвуют местные органы власти, хозяйствующие субъекты, органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения могут служить показатели динамики роста рождаемости и снижения смертности населения в Краснодарском

крае за 2005–2009 гг. Как видно из графиков 1 и 2 существует положительная динамика рождаемости (рост числа родившихся) и уменьшение числа умерших за тот же период. Вместе с тем, показатели естественного движения населения в крае все еще являются отрицательными, они составили – 1,3 чел. на 1000 населения (по РФ – 1,8) [1].



Графики 1 и 2. Показатели рождаемости и смертности населения Краснодарского края в 2005–2009 годах [1]

Дополнительные возможности для реализации мер по улучшению здоровья населения открываются в условиях модернизации систем обязательного медицинского страхования и здравоохранения, так в системе здравоохранения создается комплексная система медицины для практически здоровых (выше мы уже отметили, что абсолютное здоровье вещь мало-достижимая) – ведется организация Центров здоровья.

Задачами центров здоровья, на сегодняшнем этапе модернизации, стал целый комплекс мероприятий по первичной профилактике заболеваний, в том числе:

- информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
- пропаганда здорового образа жизни и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких;

➤ обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, в т.ч. от потребления алкоголя и табака;

➤ динамическое наблюдение за группами риска развития неинфекционных заболеваний;

➤ оценка функциональных и адаптивных резервов организма;

➤ прогноз состояния здоровья, консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

➤ разработка индивидуальных рекомендаций по сохранению здоровья.

Финансирование указанных мероприятий осуществляется в рамках обязательного медицинского страхования. Затраты территориальных фондов медицинского страхования на один законченный случай первичного обращения в Центры здоровья составили в текущем году от 101 рубля в Калмыкии до 465 рублей в Ростовской области, при этом среднее число посещений Центров здоровья в день составило в 2010 году от 0,2 Волгоградской области, до 34,9 – в Краснодарском крае.

Предварительные данные по состоянию на май 2010 года, показывают, что среди обратившихся в Центры здоровья оказались «практически здоровыми» чуть более 30% обратившихся, 68% из числа обследованных имели факторы риска и функциональные нарушения, в т.ч.: курение 43%, различные нарушения ССС 90%, избыточную массу тела 73%, повышенное АД 17%, дефицит массы тела 4%, различные симптомы хронического стресса 96%, повышенный уровень холестерина 63%, повышенный уровень глюкозы 16%, высокое потребление алкоголя 6% [2].

Всем обратившимся были составлены планы оздоровления и индивидуальные рекомендации по сохранению здоровья, нуждающиеся направлены для диагностики и лечения в соответствующие по профилю лечебные учреждения.

Наряду с комплексом мер по модернизации деятельности страховых компаний и органов здравоохранения по охране здоровья населения, была создана и отраслевая программа Минздравсоцразвития, известная как программа модернизации здравоохранения.

Программа модернизации здравоохранения разработана главным образом, с учетом необходимости совершенствования оказания медицинской помощи больным при заболеваниях кардиологического профиля, больным с

сосудистыми заболеваниями нервной системы, больным акушерского, гинекологического профиля и новорожденным, онкологическим больным и больным, пострадавшим в результате травм. Особое место в программе модернизации здравоохранения уделяется совершенствованию оказания помощи лицам, больным социально значимыми заболеваниями: туберкулезом, инфекциями, алкоголизмом и наркоманией. Составители программы модернизации здравоохранения предусмотрели и своеобразный «местный» компонент программы – имеется возможность дополнительного выбора профиля заболеваний по выбору субъекта федерации (в зависимости от краевой или эндемической патологии).

Целью программы модернизации здравоохранения является улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации.

Реализуя эту цель, планируется решить ряд задач программы:

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.

2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Уже на стадии развертывания работы по осуществлению мероприятий по модернизации здравоохранения в субъектах федерации предусматривается мониторинг деятельности органов здравоохранения и органов власти. Предусмотрены отчетные показатели – индикаторы реализации программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации (таблица).

Обращает на себя внимание, что из общего числа контролируемых показателей, наряду с показателями доступности медицинской помощи и использования ресурсов здравоохранения в системе контроля рассматривается и влияние процессов модернизации на медико-демографические показатели (медицинская результативность), достигаемые в процессе реализации программы.

Таким образом, целенаправленные системные действия в рамках совместной работы органов власти территории, структур территориальных фондов медицинского страхования и органов управления здравоохранением по модернизации системы охраны здоровья населения, позволит осуществить как мероприятия по улучшению качества и обеспечению доступности медицинской помощи населению, так и направить усилия на работу по собственно улучшению уровня здоровья населения субъекта.

Индикаторы реализации программы модернизации здравоохранения
субъекта Российской Федерации

№ п/п	Номер таблицы/ раздела	Содержание (наименование) таблицы / раздела	Количество показателей	Показатели доступности медицинской помощи и ис- пользования ресурсов здра- воохранения	Медико- демогра- фические показатели (медицин- ская резуль- тативность)
1	1.1	Совершенствование оказания меди- цинской помощи больным кардиологи- ческого профиля	36	24	12
2	1.2	Совершенствование оказания меди- цинской помощи больным с сосуди- стыми заболеваниями нервной систе- мы	28	23	5
3	1.3	Совершенствование оказания меди- цинской помощи больным акушер- ского, гинекологического профилей и новорожденным	35	29	6
4	1.4	Совершенствование оказания меди- цинской помощи больным онкологиче- ского профиля	27	23	4
5	1.5	Совершенствование оказания меди- цинской помощи больным, пострадав- шим вследствие травм	19	12	7
6	1.6	Совершенствование оказания меди- цинской помощи больным социально значимыми заболеваниями	14	0	14
7	1.7	Совершенствование оказания меди- цинской помощи больным профиля по выбору территории*	19	15	4
8	1.8	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи насе- лению по всем профилям заболеваний	48	37	11
9	2	Повышение доступности и качества медицинской помощи неработающим пенсионерам	3	3	0
10	3	Мероприятия по совершенствованию организации, финансового обеспе- чения и учета медицинской помощи	11	11	0
11	4	Внедрение современных информаци- онных систем в здравоохранение	10	10	0
Итого показателей			250	187	63

Список литературы

1. Редько Е.Н. О взаимодействии департа-
мента здравоохранения Краснодарского края и
КТФОМС при оказании амбулаторно-поликли-
нической помощи населению и работе Центров
здоровья // * Материалы расширенного Сове-

та директоров территориальных фондов ОМС
Южного федерального округа. – Краснодар,
2010.

2. Царева О.В. Мероприятия, направлен-
ные на формирование здорового образа жизни у
граждан Российской Федерации, включая сокра-

чение потребления алкоголя и табака // Материалы расширенного Совета директоров территориальных фондов ОМС Южного федерального округа. – Краснодар, 2010.

3. World Health Organization. – URL: <http://www.doctorate.ru/ustav-vsemirnoj-organizacii-zdravooxraneniya/II.United.14/12/2010>

СОДЕРЖАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ЛИСТЬЯХ ДЕРЕВЬЕВ – ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРБОСИСТЕМЫ

**Парахонский А.П., Беркун А.В.,
Ткаченко А.В., Крылов В.П.**

*Медицинский институт высшего
сестринского образования, Краснодар,
e-mail: para.path@mail.ru*

В современном мире антропогенные изменения затронули практически все экосистемы планеты. Повышенное внимание уделяется вопросам загрязнения окружающей среды тяжёлыми металлами. Они представляют большую опасность, как для природных экосистем, так и для человека. Возникающие неблагоприятные экологические последствия приводят к усугублению и без того непростой демографической ситуации из-за увеличения заболеваний и смертности населения. Это связано с тем, что металлы достаточно быстро накапливаются в почве и древесине, но очень долго из них удаляются. Между тем, растения являются начальным элементом в цепи биосферных изменений, происходящих под влиянием загрязнения окружающей среды тяжёлыми металлами, и именно экологические последствия загрязнения фитоценозов могут привести к сдвигу экологического равновесия в ландшафтных системах.

На урбанизированных территориях, испытывающих высокую техногенную нагрузку, важную роль в защите окружающей природной среды играют зелёные насаждения, которые необходимо преобразовывать и сохранять с учётом их функциональной роли. Количество зелёных насаждений на одного жителя города Краснодара в настоящее время меньше нормы, установленной СПиН 2.07.80 г.

По данным анализа современной научной литературы основной проблемой парковых ландшафтов, как элементов урбосистем, является техногенное загрязнение основных компонентов парков: почвы – древесных насажде-

ний. Важно отметить, что ухудшение состояния различных видов древесной растительности не всегда связано с накоплением почвой тяжёлых металлов и солей, но почти всегда определяется увеличением интенсивности транспортного потока. Поэтому интенсивность транспортного потока является наиболее значимым фактором для оценки уровня антропогенной нагрузки на придорожную экосистему.

В результате сжигания топлива растёт концентрация свинца в почве и воздухе; стирание протектора шин и тормозных колодок приводит к загрязнению почвы кадмием, асбестом; оксиды серы и азота поступают в атмосферу, образуя кислотные дожди, подкисляющие почву и растворяющие восковой защитный слой хвои и листья. Вообще, химическое загрязнение воздуха оказывает очень разностороннее действие на придорожную экосистему.

Уровень воздействия дороги на близлежащую территорию зависит не только от интенсивности транспортных потоков, но и от природноклиматических условий. Это комплекс факторов, изменяющихся в зависимости от природной зоны и оказывающих определённое влияние на биосферные процессы. Одним из наиболее важных среди этих факторов являются почвенные условия. Важно отметить, что повышение концентрации в почве тяжёлых металлов не всегда приводит к отрицательному воздействию на придорожные экосистемы, так как некоторые из них участвуют в физиологических процессах и необходимы живым организмам. Токсичное действие этих элементов начинается только при возрастании их концентрации выше оптимальной.

Наиболее загрязнёнными, как правило, являются городские почвы. Негативные последствия загрязнения окружающей среды тяжёлыми металлами представляют реальную угрозу для биосферы. Дерево является постоянно действующим фильтром, благодаря процессам адсорбции, абсорбции, фильтрации и инфильтрации.

Адаптивные способности древесных растений и изменение их функциональной роли под влиянием факторов окружающей среды урбанизированных территорий выглядят неоднозначно, но, как правило, снижаются с увеличением интенсивности движения автотранспорта. Для многих растений известны предельно допустимые концентрации токсикантов в воздухе, количественные данные о содержании последних в листьях зелёных насаждений носят единичный и разрозненный характер. По данным исследований у древесных растений в течение филогенеза и онтогенеза вырабатываются механизмы,