

Бобровский И. Н., Семенов В. Г., Ефимов С. В., Синдяшкина Д. Н., Стоян М. В., Сабанчеева З. Ю., Помогайлов А. А., Максименко Л. Л., Бобровский Р. Н., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Терентьев А. А., Францева В. О., Сумкина О. Б.

**ЗОНИРОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ - ЭФФЕКТИВНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/51.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 12 (31): в 2-х ч. Ч. I. С. 154-157. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

ЗОНИРОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ - ЭФФЕКТИВНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Бобровский И. Н., Помогайлов А. А., Максименко Л. Л., Бобровский Р. Н.,
Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Терентьев А. А., Францева В. О., Сумкина О. Б.,
Семенов В. Г., Ефимов С. В., Синдяшкіна Д. Н., Стоян М. В., Сабанчеева З. Ю.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

Возникновение в последнее десятилетие ряда неблагоприятных факторов, как демографических, так и сложившихся в сфере общественного здравоохранения и в других сферах, способствовало тому, что темпы роста населения не только замедлились, но и получили отрицательное значение на многих территориях Российской Федерации, в том числе и в Ставропольском крае. Указанные проблемы свидетельствуют о сложности и противоречивости современных демографических процессов и о необходимости их учета в социально-экономическом развитии страны. Вследствие этого вопросам развития и управления народонаселением необходимо уделять большое внимание.

Особое место в демографической политике государства занимают дети, подростки, трудоспособное население. Только через оценку их здоровья можно изменить возникшие неблагоприятные тенденции в демографических процессах в стране. И тогда положительный эффект будет иметь место не только для личности, но и для будущих поколений людей, а также для поступательного развития всего общества нашей страны.

Именно по этому проблема охраны здоровья детей, подростков, трудоспособного населения привлекает к себе все большее внимание медицинской общественности в нашей стране и за рубежом (Ан Р. Н., 2001-2003; Вельтищев Ю. Е., 1994, 1998; Васин В. А., 1995-2005; Баранов А. А., 1994-1999; Ефименко Н. В., 2000-2006; Кучма В. Р., 1996-2000; Куликов В. В., 1994-2000; Куценко Г. И., 2000, 2001; Сухарев А. Г. и соавторы, 1997, 1998; Чичерин Л. П., 1997-2000; Щепин О. П., 1996-1998; Armstrong D., 1983; Hamalainen M., 1998 и др.).

Анализ негативных явлений в среде подростков и трудоспособного населения (рост хронических неинфекционных, особо распространенных и социально значимых заболеваний и др.) вызывает обоснованную тревогу общества (Антипов И. Г., 1987; Булыко В. И., 1989; Баклаенко Н. Г., 1999; Шарапова О. В., 2001, Сон И. М., 2000-2005; Михайлова Ю. В., 1995-2006 и др.).

Уровень здоровья детей, подростков и лиц трудоспособного возраста в современных условиях определяет высокая распространенность морфофункциональных расстройств, хронических заболеваний, нарушений физического и психического развития. Подавляющее большинство имеют функциональные и хронические нарушения, затрагивающие две - пять и более систем организма (Кучма В. Р., 2001).

На фоне всего этого особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, табакокурения и, относящихся к группе особо распространенных и социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки и т.п.).

В настоящее время только 37,5% людей из вышеуказанных групп по уровню физического и психического развития могут быть отнесены к группам «условно здоровые люди» и «группе риска».

Укрепление здоровья социально неадаптированных и вышеуказанных групп населения, разработка рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья - это те задачи, которые в настоящее время стоят перед здравоохранением и государством в области улучшения демографических процессов и поддержания трудового потенциала страны.

В свете решения этих задач в настоящее время требуется усиление влияния всей системы здравоохранения и других смежных систем, (в том числе с привлечением и использованием инновационных технологий, существующих и апробированных на уникальных территориально-экологических подсистемах федеральной целостности (для Ставропольского края - регион Кавказских Минеральных Вод)), на здоровье вышеуказанных групп населения, что, несомненно, скажется на улучшении демографических процессов путем создания условий для поддержания трудового потенциала и воспроизводства здоровых поколений, т.е. не может быть благоприятным сохранение здоровья населения страны при неблагоприятных демографических ситуациях и наоборот. Последнее, в свою очередь отражается на всех сторонах жизни общества.

Именно с этих позиций в данной работе рассматривается регион Кавказских Минеральных Вод, который, в силу своей специфики, требует особого подхода как территориально-географическая, экономическая, политическая, экологическая, производственная и социальная подсистема народнохозяйственной (федеральной) целостности с присущими ей экономическими отношениями и интересами. Регион Кавказских Минеральных Вод (КМВ), занимающий 5,8 тыс. кв. км, уникален по своим природно-климатическим особенностям и по сложившейся здесь в течение двухсот лет культуре оздоровительного отдыха, не имеющим аналогов на Евразийском континенте. Размещение и архитектура городов, формирование ландшафтов, развитие инфраструктуры региона и его городов - все было подчинено удовлетворению потребности населения страны в оздоровительно-рекреационных услугах. Кавказским Минеральным Водам присвоен статус особо охраняемого эколого-курортного региона, в который включены курортные города - Пятигорск, Ессентуки, Кисловодск, Железноводск, а также города Минеральные Воды, Лермонтов, Георгиевск и Предгорный район Ставропольского края. Администрация региона базируется в г. Ессентуки. (Под курортом принято пони-

мать «освоенную и используемую в лечебно-профилактических целях особо охраняемую природную территорию, располагающую природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями и сооружениями, включая объекты инфраструктуры». Несколько поколений россиян пользовались санаторно-курортными услугами, необходимость которых стала привычной частью национальной культуры).

Основные положения государственной стратегии в области устойчивого развития КМВ изложены в Указе Президента Российской Федерации от 27 марта 1992 года № 309 «Об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации - Кавказских Минеральных Водах», Постановлении Правительства Российской Федерации от 6 июля 1992 № 462 «Об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации - Кавказских Минеральных Водах», Федеральных законах «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», «Об особо охраняемых природных территориях», федеральной программе «Развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод» (утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации № 1063 от 23 октября 1993 года). В данной программе заложена система мер государственного обеспечения рационального использования хозяйственного и курортно-рекреационного потенциала для оздоровления населения России, экологического оздоровления региона. В финансировании данной программы предусмотрены федеральные и местные источники финансирования.

В связи с тем, что проблемы охраны здоровья лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, всесторонне оценки состояния их здоровья выходят за пределы здравоохранения (возникает связь с вопросами восстановительной медицины, курортологии, экономики, финансирования и т.д. и т.п.) и приобретают характер первоочередных задач национальной политики, необходим поиск научно обоснованной, высокоэффективной, соответствующей требованиям сегодняшнего дня концепции медицинского обеспечения данной категории лиц на современном этапе развития общества.

Данная концепция предполагает необходимость комплексного и всестороннего изучения лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, которое должно включать в себя: обобщение социально-экономических, медико-генетических, психофизиологических, экологических и других аспектов их жизнедеятельности данной категории лиц; изучение особенностей патоморфоза особо распространенных и социально значимых заболеваний в периоды экономического кризиса и реформирования здравоохранения; совершенствование средств и методов решения вопросов организации, планирования и финансирования санаторно-курортной отрасли системы здравоохранения, профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц с особо распространенными и социально значимыми заболеваниями, в новой организационной технологии их медицинского обеспечения - с соблюдением принципов диспансеризации, этапности, комплексности и инновационном подходе в вопросе финансирования.

Из выше указанного можно вывести цель предполагаемого исследования: комплексное изучение состояния здоровья лиц с особо распространенными и социально значимыми заболеваниями в периоды экономического кризиса и реформирования системы здравоохранения и научное, организационно-методологическое обоснование концепции по его укреплению, используя уникальные природно-климатические зоны национальной целостности, в частности регион - Кавказские Минеральные Воды Ставропольского края.

При этом модифицированный четырех стадийный подход является научно-обоснованной и унифицированной схемой для реализации как всей концепции регионарного зонирования (посредством: управление, качество, нормативно-правовая база, материальное обеспечение) так и подтверждает обоснованность максимального приближения к практическому здравоохранению.

Существовавшая до 1995 года система курортов КМВ Ставропольского края полностью отвечала принципам организации санаторно-курортного дела (этапность, преемственность и т.д.). Анализ сложившейся ситуации и переход к рыночным отношениям адаптирует изменившуюся и модифицированную санаторно-природную базу к новым экономическим условиям.

Человек (выступая в роли потребителя), исходя из состояния своего организма, и пропуская анализ своего состояния через социально-экономические проблемы окружающей действительности (человеческая среда), запрашивает продукт (необходимость в восстановительном этапе или реабилитации на базе санаторно-курортного комплекса), тем самым, порождая спрос. Спрос рождает предложение и как следствие всей цепи - человек проходит определенное санаторно-курортное лечение в системе санаториев с определенным четко ограниченным набором выбранных им самим же из рекомендованных врачом-специалистом программ или курсов (Схема 1, 2).

Схема 1

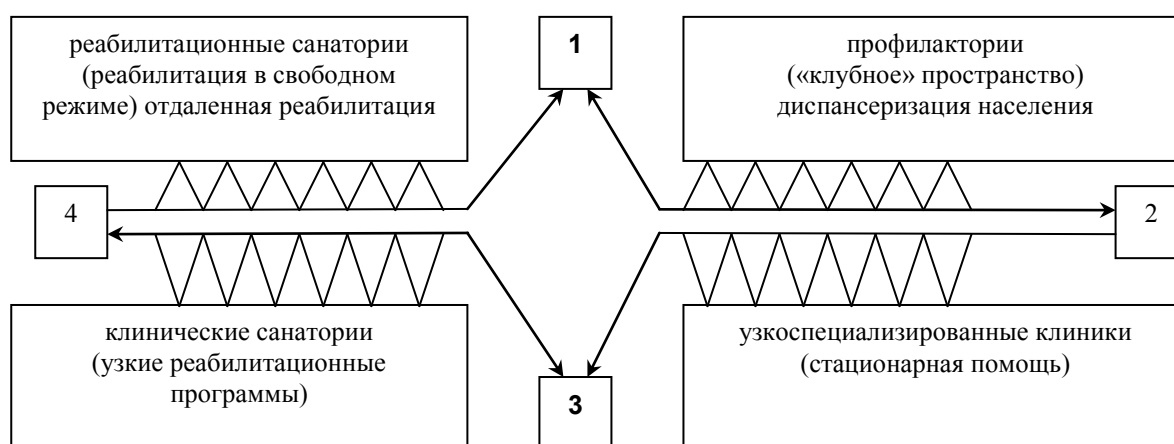


Схема 2



Тот же четырех стадийный подход применим к вопросу реорганизации восстанавливаемой санаторно-курортной базы, с обязательным условием инновационного подхода к проблеме реабилитации лиц, относящихся как группе «условно здоровых», так и имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания (Схема 3). Инновация, в данном случае, (применительно к региону Кавказских Минеральных Вод) заключается в создании и организации, соблюдая принципы «этапности» и «преемственности», новых видов санаториев и реабилитационных схем, а так же в удовлетворении (на уровне конкретного индивидуума) возникающей потребности в формировании индивидуального образа здоровья (Схема 4).

Схема 3.

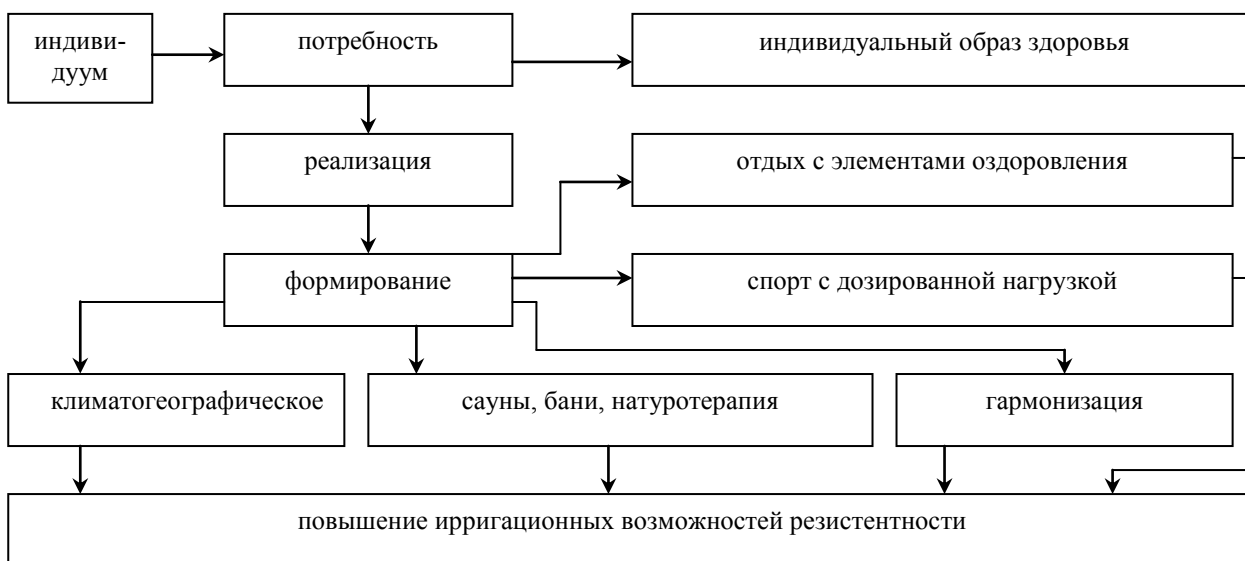


Детальный анализ четырех стадийной системы концептуального циклического генезиса любого возникающего патологического процесса в организме человека (применяемый нашей исследовательской группой для обоснования вопроса реорганизации санаторно-курортной базы на Схеме 3) может также служить для обоснования и уточнения выбора спектра реабилитационных и/или санаторно-курортных программ, с учетом индивидуального подхода к потребностям пациента.

Анализ представленных схем позволяет сделать вывод о необходимости создания специализированных (не узко направленных) программ реабилитации по восстановлению здоровья лиц любых групп населения, в том числе и лиц, имеющих наиболее распространенные и социально значимые заболевания (рациональная организация отдыха, психологическая разгрузка, функциональная тренировка, фен-шуй терапия, фитотера-

пия, бальнеотерапия и т.п.), что возможно при условии соблюдения принципа регионального зонирования с использованием уникальных территориально-экологических подсистемах федеральной целостности (в частности для Ставропольского края - региона Кавказских Минеральных Вод).

Схема 4



К ВОПРОСУ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НА УРОВНЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗОНИРОВАНИЯ

*Дементьева Д. М., Максименко Л. Л., Францева В. О., Сумкина О. Б.,
Бобровский Р. Н., Ивахникова И. Г., Пиванова Н. Л., Терентьев А. А.,
Семенов В. Г., Ефимов С. В., Синдяшкіна Д. Н., Стоян М. В.,
Сабанчеева З. Ю., Гетман Н. В., Шибков Н. А., Бобровский И. Н.
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

В последнее столетие существенное антропогенное воздействие на природу привело к изменению не только собственно биосферы планеты, но и значительному социальному и демографическому изменению общества в целом. На индивидуальное развитие человека оказывает огромное влияние: химические воздействия, появление новых «вредных» специальностей, перемещение людей в новые экологические условия обитания, появление новых болезней, применение ранее не используемых медицинских препаратов и технологий, кардинальное изменение бытовых условий жизни и питания и т.д. Установлено, что все это привело к существенному изменению наследственной природы человека. В частности, изменилась структура и частота врожденных пороков развития, появились их новые нозологические формы.

Наследственная и врожденная патология в настоящее время составляет существенную часть в структуре общей заболеваемости и смертности населения, особенно детского возраста. По данным ВОЗ, около 5% новорожденных страдают врожденными нарушениями, а 40% ранней младенческой смертности и инвалидности детства обусловлено наследственными факторами. Показатели младенческой смертности от ВПР продолжают расти от 31% в 1970 г. до 39% в 1992 году.

Об актуальности проблемы ВПР говорит тот и факт, что в пункте № 46 Указа Президента России (от 20.04.93 № 468) предусмотрено «Разработать и внедрить систему наблюдения и контроля (мониторинга) здоровья населения Российской Федерации». Министерством здравоохранения Российской Федерации издан приказ № 162 от 23.05.97 «О создании Федеральной системы эпидемиологического мониторинга врожденных и наследственных заболеваний и пороков у детей». В связи с этим Министерство охраны окружающей среды и природных ресурсов России отмечает, что при повышении частоты ВПР в 1.5 раза в течение 5 лет любой регион объявляется зоной с чрезвычайной экологической обстановкой.

Согласно приказу МЗ РФ № 268 от 10.09.1998 г «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» в Российской Федерации Центру информационной поддержки Федерального генетического регистра Московского НИИ педиатрии и детской хирургии приказывалось осуществить систему мониторинга ВПР. Были разработаны соответствующие формы описания пороков, информационно-аналитическая база. В 1999 году первые данные были получены и обработаны. К сожалению, несмотря на приказ в систему мониторинга включились не все регионы, причем некоторые из них информацию предоставляли не регулярно. Ряд регионов данные не предоставлял ни разу (Карачаево-Черкессия) или крайне не регулярно (КБР, Адыгея). Эти факты не позволяют адекватно оценивать распространенность ВПР по стране и её динамику.