

Ионов Дмитрий Юрьевич

преподаватель Сочинского института
курортной рекреации и гостеприимства – филиала
Российской международной академии туризма

РОЛЬ КУРОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация:

Статья посвящена теоретическим проблемам совершенствования отечественной системы общественного здравоохранения посредством опережающего развития санаторно-курортных услуг в рамках подхода курортной медицины. Утверждается, что развитие санаторно-курортной отрасли позволит кардинально увеличить социально-экономическую эффективность индивидуальных и общественных расходов на формирование и восстановление здоровья.

Ключевые слова:

человеческий капитал, общественное здравоохранение, здоровье населения, санаторно-курортное лечение.

Ionov Dmitriy Yurievich

Lecturer, Sochi Institute of
Resort Recreation and Hospitality,
branch of Russian International Academy of Tourism

THE ROLE OF THE HEALTH RESORT MEDICINE IN RECOVERY OF PUBLIC HEALTH

Summary:

The article discusses the theory of improvement of Russian public health care system by means of priority development of health resort services in the framework of the health resort medicine approach. The author believes that development of the health resort branch will allow to increase cardinally the social and economic efficiency of individual and public expenses on formation and recovery of health.

Keywords:

human capital, public health care, population health, health resort treatment.

Совершенствование системы общественного здравоохранения в Российской Федерации выступает в качестве обязательного условия повышения эффективности мер, которые направлены на охрану здоровья населения страны – важнейшего элемента человеческого капитала. При этом российское законодательство в сфере охраны здоровья граждан, согласно положениям Всемирной организации здравоохранения, призвано закрепить в процессе укрепления и охраны здоровья приоритет профилактических мер. В связи с этим развитие системы общественного здравоохранения в нашей стране обусловило необходимость обеспечения взаимосвязанности и целостности ее этапов. В свою очередь это предполагает разработку единой системы планирования, координации, нормирования, лицензирования, стандартизации и сертификации.

Следует отметить, что нормативы обеспечения учреждений здравоохранения материальными, трудовыми и финансовыми ресурсами устанавливаются согласно методикам расчета, разрабатываемым на федеральном уровне. А программы развития здравоохранения субъектов Российской Федерации создаются в соответствии с государственными гарантиями по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью. Последняя в свою очередь оказывается за счет средств системы обязательного медицинского страхования, которая, соответственно, выступает основой финансирования медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

В целях повышения социально-экономической эффективности отечественного общественного здравоохранения необходимо учитывать медицинскую результативность разных методов поддержания и восстановления здоровья населения. Для этого нужно выделить наиболее важные биосоциальные факторы, оказывающие ощутимое воздействие на здоровье.

В человеке объединены морфофизиологическая (организм), психоэмоциональная (индивидуальность) и социальная (личность) системы. При этом жизнедеятельность индивида неразрывно связана с окружающей средой, что обусловило создание трехуровневой структуры его среды обитания: природа, искусственная среда (техносфера), общественные отношения (социум).

На рисунке 1 представлена схема, иллюстрирующая воздействие разных факторов на здоровье и качество жизни человека. Видно, что совокупность параметров может быть условно разделена на четыре группы: образ жизни, природно-экологическая обстановка, социально-экономическая обстановка, биологические факторы (наследственность). Кроме того, в качестве некоего внешнего фактора выделяется государственная политика в области охраны здоровья населения.



Рисунок 1 – Факторы, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения [1]

Доля влияния каждого отдельного фактора не подлежит точной оценке ввиду их тесной взаимосвязи и обусловленности политикой в области охраны здоровья. Также воздействие названных критериев в разных условиях может носить как положительный характер (оздоровление, повышение защитных сил, укрепление организма), так и негативный (болезни и т. п.). К примеру, трудовая деятельность человека связана с влиянием на здоровье профессиональных вредностей, при чрезмерном воздействии которых могут возникнуть профессиональные заболевания. При этом среди негативных видов профессиональных вредностей различают следующие:

- физические (шум, вибрация, ультразвуковые колебания, ионизирующее излучение);
- химические (газообразные и жидкие вещества, отравляющие вещества);
- биологические (бактерии, вирусы, грибки и др.).

Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан, она представляет собой совокупность мер политического, экономического, социального, научного, правового, культурного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, реализуемых в целях сохранения и укрепления психического и физического здоровья каждого человека, поддержания его долгой активной жизни, а также предоставления ему необходимой медицинской помощи.

Реализация программ в области охраны здоровья требует создания органов управления здравоохранением (министерств и департаментов). Согласно приведенным ранее определению и рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, цель функционирования учреждений здравоохранения состоит в «улучшении здоровья населения», что подразумевает не только оказание медицинской помощи заболевшим, но и «проведение профилактических мер для всего населения в целом, а также обеспечение координации межведомственных программ по повышению приверженности населения к ведению здорового образа жизни» [2].

Приведенная широкая трактовка ответственности министерств здравоохранения свидетельствует о высокой степени влияния их деятельности на здоровье населения. Например, при комплексном воздействии санитарно-эпидемиологических, профилактических мероприятий, лечения антибиотиками тяжелых заболеваний и медико-санитарного просвещения степень влияния системы общественного здравоохранения может находиться на уровне 75 %. При этом оказание заболевшим только медицинской помощи в системе с достаточным финансированием оказывает влияние на уровне в 10–15 % [3].

Стоит отметить, что значительное воздействие на здоровье граждан только с помощью медицинской помощи возможно лишь в развивающихся странах. Так, в странах с развитой эко-

номикой, где население обеспечивается полным набором всех медицинских услуг, дополнительное увеличение финансирования приведет к незначительному эффекту по сравнению с таковым в государствах, имеющих резерв роста в данном направлении.

Влияние на здоровье образа жизни превышает воздействие остальных факторов более чем в 2 раза. Например, 80 % случаев заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета II типа, 40 % злокачественных новообразований можно предотвратить снижением влияния факторов риска и изменением образа жизни населения [4].

Таким образом, на здоровье оказывают влияние разные факторы. Причем в различных обстоятельствах они воздействуют на здоровье как прямо, так и косвенно, как положительно, так и отрицательно. В то же время (см. рисунок 1) основная роль в нивелировании негативного и мультиплицировании положительного влияния факторов принадлежит проводимой в сфере здравоохранения политике и организации системы здравоохранения. Соответственно, большое значение имеют факторы, которые непосредственно не связаны с медицинскими методами воздействия на здоровье.

В связи с этим актуальность приобретает курортное направление охраны и восстановления здоровья населения. Исследования, проводимые специалистами в области курортологии, показывают высокую значимость отрасли в системе здравоохранения. Это объясняется тем, что курортные факторы оказывают существенное положительное влияние на уровень здоровья как отдельных людей, так и населения в целом. Например, успешное курортное лечение способно уменьшить число дней нетрудоспособности в 3–8 раз по сравнению с лечением традиционными методами медицинского вмешательства. Также стоит отметить, что для данной отрасли помимо высокой эффективности работы характерны невысокие материалоемкость и затратность, значительный интеллектуальный потенциал и значимость работы не только в масштабах экономики страны, но и каждого пациента в отдельности.

Данные характеристики курортной отрасли в системе общественного здравоохранения не только в рамках теории человеческого капитала, но и с позиции рыночной экономики призваны обеспечить ей высокую инвестиционную привлекательность. Так, каждый вложенный в санаторно-курортное лечение и реабилитацию рубль обеспечивает восстановление ресурсов здоровья, трансформирующихся впоследствии в 6–30 р. национального дохода [5].

Изучение на протяжении многих десятилетий лечебного и оздоровительного влияния курортных факторов позволило сформировать целостную систему их классификации и разработать рациональные схемы их применения [6]. Классификация курортных факторов представлена на рисунке 2.

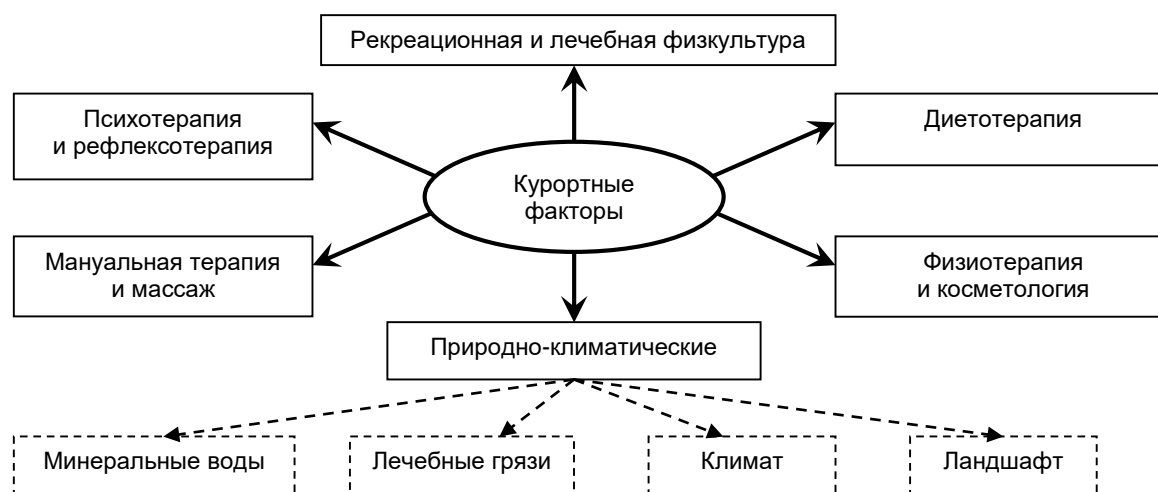


Рисунок 2 – Основные курортные факторы, используемые в лечебных и оздоровительных целях [7]

В настоящее время курортные факторы изучаются и применяются именно в рамках использования природно-климатических условий и их тесной интеграции с другими факторами в аспекте совмещения полезных свойств. Большинство отечественных курортов задействуют природно-климатические параметры как основу оздоровления. Принимая во внимание природно-климатические и ландшафтные особенности рекреационных регионов, на их территории можно создавать климатические, бальнеологические, грязевые курорты и здравницы с особыми природными ресурсами.

Наряду с природно-климатическими факторами в санаторно-курортном лечении и реабилитации значимую роль играют преформированные физические факторы – основные элементы немедикаментозного лечения и оздоровления – физиотерапии.

На территории России существуют курорты всех основных типов, где в лечебных, реабилитационных и профилактических целях используются схемы оздоровления, основанные на комплексном применении природно-климатических и преформированных физических факторов. В первую очередь речь идет о курортах смешанного типа, таких как климатобальнеологические и бальнеогрязевые, а также о здравницах с особыми природными и климатическими параметрами (нафталан, микроклимат подземных соляных пещер или шахт и т. д.). При этом некоторые природные факторы ведущими курортными комплексами создаются искусственно (например на территории Подмосковья, Черноморского побережья Краснодарского края, Кавказских Минеральных Вод).

Отечественное курортное дело располагает всеми необходимыми методическими разработками, способами и формами их использования в лечебных и оздоровительных целях. Однако современные проблемы социально-экономического плана обуславливают потребность в непрерывной разработке новых и совершенствовании имеющихся подходов к процессу санаторно-курортного лечения и оздоровления отдыхающих, учитывающих возрастно-половые и профессионально-экологические особенности жителей разных регионов Российской Федерации. При этом для привлечения на отечественные курорты иностранных граждан требуется значительное повышение комфортности санаториев, пансионатов и гостиниц, а также уровня сервисного обслуживания.

Решение названных задач в совокупности требует теоретических и практических основ применения курортно-оздоровительных факторов. В связи с этим необходимо отметить новое профилактическое направление российского здравоохранения и курортной медицины, развиваемое школой профессора В.И. Криворучко на базе внедрения современных экспресс-диагностических методов оценки уровня здоровья и его мониторинга в процессе курортного лечения и оздоровления [8].

Курортная медицина представляет собой систему знаний, практических методов, которые направлены на восстановление у человека функциональных резервов, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды, самой деятельности человека либо болезни, преимущественно природными и преформированными немедикаментозными способами. При этом в структуре курортной медицины в качестве отрасли медицины объединены два основных направления: охрана здоровья здоровых и вторичная профилактика [9].

Первое из указанных направлений ориентируется на сохранение и восстановление здоровья здоровых либо практически здоровых людей без предболезненных расстройств или функциональных нарушений. В данном направлении как объект восстановительного воздействия выступают пониженные резервные регуляторные возможности организма.

Цель данного воздействия заключается в восстановлении утраченного здоровья и нарушенных функций, где основными технологическими элементами, относящимися к компетенции курортной медицины, выступают резервометрия и преморбидная диагностика на базе современных экспресс-диагностических технологий, а также коррекция нарушенных функциональных состояний путем применения реабилитационных мероприятий. Самостоятельным разделом первого направления являются формирование, восстановление и укрепление здоровья у детей и подрастающего поколения.

Второе направление курортной медицины представляет собой медицинскую реабилитацию инвалидов и больных людей, которые страдают разного рода соматическими заболеваниями и необратимыми морфофизиологическими изменениями в органах и системах организма. В этом случае задача восстановительного лечения состоит в увеличении функциональных резервов, компенсации нарушенных функций, вторичной профилактике заболеваний и их осложнений, восстановлении трудовых функций или возвращении дееспособности в условиях частичной недостаточности здоровья.

Таким образом, можно констатировать тесную взаимосвязь курортного дела с подходом, разработанным в рамках курортной медицины (первичной профилактикой болезней и акцентированием внимания не на лечении возникшей патологии, а на формировании здорового образа жизни). В целом обеспечение санаторно-курортной помощи в рамках курортной медицины будет способствовать реализации концепции охраны здоровья здоровых и развитию оздоровительного направления наряду со сложившимися лечебными подходами.

Данные аспекты в целом дают возможность говорить о наличии у санаторно-курортной отрасли предпосылок, позволяющих на ее основе сформировать современную высокоэффективную во всех отношениях общественную систему здравоохранения. Она позволит повысить функциональные резервы и адаптивные способности человеческого организма, предупредить заболевания и улучшить качество жизни лиц, подверженных действию неблагоприятных природных

и производственных факторов, а также увеличить продуктивность профессиональной деятельности лиц, имеющих функциональные предболезненные состояния.

В условиях снижения общего уровня здоровья, накопившихся проблем в сфере профилактической медицинской помощи населению и преобладания по основным направлениям деятельности системы борьбы с возникшими заболеваниями развитие санаторно-курортной отрасли позволит кардинально увеличить социально-экономическую эффективность индивидуальных и общественных расходов на формирование и восстановление здоровья. При этом, с одной стороны, должно произойти снижение затрат на восстановление здоровья, а с другой – высокий уровень биосоциального здоровья не только повысит производительность труда, но и будет способствовать качественному развитию людей и общества в целом, что имеет крайне большое значение в рамках современной постиндустриальной экономики – экономики знаний и инноваций.

Ссылки и примечания:

1. Схема составлена автором.
2. Сегодня актуальнее, чем когда-либо: первичная медико-санитарная помощь : доклад о состоянии здравоохранения в мире. Женева, 2008. 125 с.
3. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение в России. Что надо делать : научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М., 2010. С. 47–48.
4. Моисеева Н.А., Козлова М.В. Влияние факторов среды обитания и образа жизни на состояние здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2011. № 4. С. 32.
5. Корчажкина Н.Б. Современное состояние санаторно-курортной службы в Российской Федерации и возможные пути ее развития // Вестник восстановительной медицины. 2013. № 5. С. 14–21.
6. Ветитнев А.М., Журавлева Л.Б. Курортное дело. М., 2006. С. 21–28.
7. Схема составлена автором.
8. Криворучко В.И., Нелюбин В.В. Справочник по курортной медицине и спортивно-оздоровительному туризму в РФ. М., 2013 ; Криворучко В.И., Ионов Д.Ю. Курортное дело как социально-экономическая категория в системе охраны здоровья россиян // Инновационная курортология: настоящее и будущее : сборник научных трудов Международной научно-практической конференции. Пермь, 2013. С. 90–93.
9. Разумов А.Н. Методология развития и организации системы восстановительной медицины и медицинской реабилитации // Доктор.Ру. 2013. № 10. С. 5–8.

References and notes:

1. The scheme is made up by the author.
2. *Now more than ever: primary health care: report on world health 2008*, Geneva, 125 p.
3. Ulumbekova, GE 2010, *Health care in Russia. What to do: The Scientific Basis "Health Development Strategy of Russia until 2020"*, Moscow, p. 47-48.
4. Moiseeva, NA & Kozlova, MV 2011, 'Influence of environmental factors and lifestyle on health', *Health of the Russian Federation*, no. 4, p. 32.
5. Korchazhkina, NB 2013, 'The current state of the health resort service in the Russian Federation and the possible ways of its development', *Herald of regenerative medicine*, no. 5, p. 14-21.
6. Vetitnev, AM & Zhuravleva, LB 2006, *Spa business*, Moscow, p. 21-28.
7. The scheme is made up by the author.
8. Krivoruchko, VI & Nelyubin, VV 2013, *Reference spa medicine and sports tourism in the Russian Federation*, Moscow; Krivoruchko, VI & Ionov, DY 2013, 'Balneology as a socio-economic category in the system of protection of the health of Russians', *Innovative balneology: Present and Future: Proceedings of the International scientific-practical conference*, Perm, p. 90-93.
9. Razumov, AN 2013, 'Methodology development and organization of the system of regenerative medicine and rehabilitation', *Doktor.Ru*, no. 10, p. 5-8.