**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**9 июня 2003 г.**

**№241**

**О ВНЕСЕНИИ ДОПОЛНЕНИЯ В ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**ОТ 27.08.99 № 337 «О НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

**В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

В соответствии с решением Совета по кадровой политике при Министре здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2003

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести дополнение в приложение № 1 к приказу Минздрава России от 27.08.99 № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»:

|  |  |
| --- | --- |
| Основная специальность | Специальность требующая углубленной подготовки |
| 040132 восстановительная медицина |  |

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Т.И. Стуколову

Министр

Ю.Л. Шевченко

**Методологические аспекты формирования центров и кабинетов здоровья**

      Одним из основных механизмов реализации отраслевой программы «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 гг.» является формирование сети Центров и кабинетов здоровья. Основное их предназначение - раскрыть потенциал здоровья человека, определить пути совершенствования здоровья для его последующей реализации в личной, социальной и профессиональной жизни. На базе каких учреждений? Какие социальные группы населения в большей мере заинтересованы в создании кабинетов здоровья? Как часто и какие параметры показателей здоровья целесообразно регистрировать? Как это реализовать, какие существуют методы оценки состояния здоровья, адекватные поставленной задаче? В какой форме хранить получаемую информацию? Какие пути оздоровления организма целесообразно использовать? Какова структура центра (кабинета) здоровья?

      Для того чтобы ответить на эти и более сложные вопросы, имеющие конкретный, практический выход, необходимо уточнить, что такое здоровье, третье состояние и болезнь, определить составляющие здоровья, понятие «стандарт здоровья», определить структуру паспорта здоровья, проанализировать статистические данные показателей, прямо и косвенно характеризующих состояние здоровья населения России.

      После ответа на поставленные вопросы можно обосновать принципиальную схему центра здоровья, его оснащение, необходимое их количество в масштабах России.

Kоротко коснемся следующих аспектов.

* Здоровье, промежуточное состояние, болезнь.
* Стандарт здоровья.
* Основные составляющие здоровья.
* Исходные данные для формирования паспорта здоровья.

**Здоровье, болезнь, третье состояние (предболезнь).** Сегодня очень много известно о механизмах заболеваний, и очень мало - о механизмах здоровья. Несколько человек могут в равной степени подвергнуться действию инфекции, но лишь двое из них заболеют. Врач во всех подробностях расскажет вам, как они заболели, но почему только эти двое? Что защитило остальных? Два человека могут беспрестанно курить, переедать, злоупотреблять алкоголем, работать на тяжелой работе, но заболеть может только один из них. Почему? Мы постоянно подвергаемся воздействию болезнетворных микроорганизмов, не всегда пьем чистую воду, дышим загрязненным воздухом, никому не удается полностью избежать стрессов, неприятностей. И все-таки болезнь чаще оказывается исключением, чем правилом. Мы относимся к своему здоровью как к само собой разумеющемуся до тех пор, пока не заболеем. Наша иммунная система работает постоянно, стараясь сохранить здоровье, точно так же как наше сердце продолжает биться. Очевидно, что снижение иммунитета играет решающую роль при любой болезни, в противном случае мы болели бы постоянно. Что же такое здоровье, болезнь и состояние предболезни?

**Здоровье.** Легко ли определить, здоров человек или болен? Считается, сделать это нетрудно. Если глаза человека «сияют», а не выглядят тусклыми, если он скорее-энергичен, чем малоподвижен, если в нем есть «искра» и если он практически никогда не посещает доктора - он здоров.

      Примерно 2500 лет назад Гиппократ учил, что состояние здоровья является доказательством того, что человек достиг состояния гармонии как внутри себя, так и со своим окружением, и все, что оказывает влияние на мозг, воздействует и на тело. В V веке до н.э. Перикл говорил, что «здоровье - это состояние морального, психического и физического благополучия, которое дает человеку возможность стойко и не теряя самообладания переносить любые жизненные невзгоды».

      В настоящее время признано, что здоровье - это отсутствие болезней в физическом теле и сознании человека. При этом все физиологические системы организма работают нормально и эффективно. В сознании человека отсутствует угнетение или раздражение, нет отрицательных эмоций и отрицательных мыслительных процессов. Общий настрой сознания бодрый, уверенный и устойчивый.

      По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [Устав ВОЗ, 1946].

     Если связывать понятие «здоровье» с жизненной силой, то это означает, что весь ее потенциал (100%) используется организмом полностью на обеспечение жизненных потребностей.

**Промежуточное состояние (предболезнь).** В общепринятом понимании - это проявление каких-либо отклонений, расстройств в физическом теле и сознании человека. Это означает, что какие-то физиологические системы перестают нормально функционировать. Иногда в сознании человека появляется очаг раздражения, угнетения, неустойчивости.

     На стадии предболезни человеку достаточно отдохнуть некоторое время, отвлечься, временно сменить вид деятельности, и отклонения в состоянии организма устранятся.

Если связывать понятие «недомогание» с жизненной силой, то это означает, что ее потенциал снизился из-за того, что часть ее (около 10-15%) расходуется на восстановление ослабленной функции организма, что и приводит к состоянию дискомфорта, усталости, раздражительности, снижения работоспособности.

**Болезнь.** Что такое болезнь? Каковы основные понятия медицины? В настоящее время часто используются следующие принципы в понимании сущности болезни и лечения:

• Болезнь - это патологический процесс, в котором параметры функций человека выходят за пределы определенных норм.

• Она может быть вызвана слишком высоким (например, холестерин), или слишком низким (например, витамины, микроэлементы) содержанием в организме.

• Болезнь может быть вызвана каким-либо опасным по своим свойствам фактором (бактерии, вирусы, токсические вещества, радиация).

• Лечение заключается в физическом вмешательстве (например, хирургия, фармакология), цель которого - удалить или ослабить то, что вызывает болезнь.

• Считается возможным путем медицинского исследования найти средство лечения практически для любого заболевания.

• Врач имеет дело с больным, болезнями и недомоганиями.

    Эти ограниченные, но весьма распространенные убеждения о болезни и больном. Если их изменять и расширять, то нам важно понять, каково их влияние, что мы думаем о здоровье и что необходимо делать, когда заболеваем.

    В общепринятом понимании болезнь - это серьезный сбой в работе каких-либо физиологических систем организма или сбой в нормальной работе сознания (из-за сильного или длительного эмоционального переживания, мыслительного процесса). Сильный кратковременный сбой в работе физиологической системы или сознания означает острое заболевание, долговременный сбой - хроническое заболевание. В любом случае нарушается функциональное состояние организма.

    Во время острого заболевания определенные функции организма ослабевают, а другие, наоборот, активизируются. Во время хронического заболевания организм старается компенсировать более мощной работой других функций ту, которая не может нормально функционировать. Дополнительная нагрузка на эти функции приводит к определенной стабилизации организма, но ведет к более быстрому износу работающих в напряженном режиме функциональных систем организма. Как только возникает сбой в работе этих систем, организм, компенсирует это новым приспособительным сдвигом и переходит на более низкий уровень жизнедеятельности. Такое может повторяться до тех пор, пока функциональные резервы не снизятся.

     С позиции жизненной силы острое заболевание означает быстрое и резкое падение потенциала жизненной силы под воздействием какого-либо неблагоприятного внешнего или внутреннего фактора. Например, в результате заболевания гриппом потенциал жизненной силы понижается до 30-70%. Остальная часть энергии тратится на борьбу с заболеванием и возвращением оптимального состояния.

     Хроническое заболевание с позиции жизненной силы означает постепенное падение потенциала на поддержание компенсаторных механизмов в организме. На поддержание этого процесса в рабочем состоянии требуется. В среднем, от 10 до 20% обшей жизненной силы организма. В таком варианте человек располагает лишь 80-90% собственной жизненной силы, в соответствии с этим себя и чувствует.

     И тем не менее, болезнь не является доказательством того, что организм потерпел неудачу, это скорее путь к более здоровому состоянию, к более устойчивому равновесию. Она может быть переходным состоянием и оказаться необходимой, если прежнее состояние было не оптимальным. Могут существовать два пути выздоровления. Один вернет в то состояние, в котором организм находился до болезни. И хотя часто этот путь кажется желательным, очевидно, что почти все моменты, которые способствовали возникновению этой болезни, снова окажут свое негативное действие. В случае более серьезного заболевания может понадобиться более прогрессивный путь выздоровления - путь, который выведет из положения той личности, которая была и которая имела склонность к этому заболеванию. И пока не произойдет такое выздоровление, человек будет болеть снова и снова той же самой болезнью. Болезнь может быть дорогой, ведущей к улучшению здоровья.

     Греческий философ Сократ известен изречением: «Познай самого себя». Говорят, что один из его учеников спросил: познал ли он самого себя? Сократ ответил: «Нет, но я кое-что понял об этом незнании».

     Секрет здоровья внутри нас самих. Это наше здоровье, и нам его создавать каждый день своей жизни. Его не найти в лекарствах и его не раздают врачи, какими бы ни были их методы лечения - традиционные или нетрадиционные. Окрыленные необыкновенным действием открытых в медицине новых лекарств или методов лечения, мы забываем, что все это лишь меры борьбы с болезнью. А болезнь, чаше всего - это последний сигнал о том, что что-то не в порядке и требует вмешательства.

     Таким образом, за свое здоровье отвечает сам человек, и сам определяет пути, с помощью которых можно изменить положение дел еще до того, как болезнь заявит о себе.

**Стандарт здоровья.** Ответственность друг за друга на протяжении многих лет передавалась от поколения к поколению. Почти во всем мире людям предоставляется бесплатная помощь - еда, одежда, жилье, медицинское обслуживание и т.д. Мы берем ответственность за других, а затем удивляемся, почему они сами не хотят заботиться о себе.

    Наверное, настало время нести ответственность за себя, заботиться о себе. Большинство из нас потратили свою жизнь, будучи ответственными за других, в раздумьях о том, что должны делать другие люди. И это вместо того, чтобы заботиться о себе, нести ответственность за себя - за свое здоровье, за свои знания, за свою работу, за свое место в жизни, и нести ответственность перед другими людьми, так как мы живем не одни в этом мире.

     В результате преобразований в нашем обществе часть людей, в том числе и в нашей стране, стала задумываться, что нужно сделать, чтобы не только сохранить здоровье, но и преумножить его, стать красивее, стройнее, сильнее, моложе, с удовольствием, активно и творчески жить и работать? Как наряду с комплексом широко известных мер профилактики болезней (не курить, не употреблять алкоголь, мыть руки перед едой, чистить зубы и делать гимнастику по утрам и т.п.) перейти к системе укрепления, формирования и преумножения здоровья?

Прежде чем ответить на эти вопросы целесообразно каждому для себя решить: к чему нужно стремиться? Какие существуют критерии здоровья? Есть ли понятие «стандарт здоровья»? Какие существуют методы оценки уровня здоровья, резервных возможностей организма?

    Лао Цзы в IV в. до н.э. писал: «Знание других ведет к мудрости, знание себя - к Просвещению. Познание других дает силу внешнюю, самопознание создает внутреннюю мощь».

    Существует ли стандарт здоровья? Если да, то, что он из себя представляет? Сколько людей с прекрасным здоровьем?

     Стандарты здоровья распространяются на внешние (антропометрические) данные (осанка, идеальный-нормальный вес, сухая масса тела, идеальные параметры обхватов шеи, бицепсов, предплечий, груди, талии, таза, бедер, и др.), данные физического развития человека (силы кисти, бицепсов, трицепсов, ног, становая тяга, выносливость, ловкость и др.), психологическое состояние (уровень интеллекта, коммуникабельность, стрессоустойчивость, склонность к употреблению наркотиков и др.), данные биоэнергитического состояния организма (аура, состояние каналов, биологически активных точек и др.), состояние органов и систем (сердечно-сосудистая, дыхательная, иммунная и др.)- Кроме того, целесообразно учитывать социальное здоровье (состояние благополучия, удовлетворенность собственной жизнью, уважение дома и на работе, уважение в браке и др.). духовное здоровье (идеалы, цель жизни, желание жить, творчество, милосердие и др.).

    Соответствие стандартам здоровья может носить качественную или количественную характеристики и проводиться как самостоятельно, так и с помощью специалистов. Определение показателей состояния организма человека в одних случаях проводится для отбора школьников при поступлении в спецшколы, ВУЗы, отбора в армию, морской флот, при поступлении на работу в престижные фирмы и т.п., в других случаях для самоконтроля и врачебного контроля за динамикой состояния здоровья, внешних данных, показателей отдельных органов и систем, при занятиях физкультурой, формирования и проведении индивидуальных коррекционных программ, расширения функциональных резервов, профилактики конкретных заболеваний. Нельзя не отметить, что оценка проведения состояния здоровья соответствующим стандартам чревата неблагоприятными последствиями, когда она проводится по заказу работодателя. При проведении отбора на фирму человек может не получить высокооплачиваемую работу. В армиях стран НАТО офицер может не получить очередного воинского звания, лишиться денежного довольствия в случае невыполнения комплекса тестов физической готовности, в число которых входят также данные состояния сердечно-сосудистой системы, массы тела, гибкости позвоночника.

    Каждый человек определяет сам, что ему нужно для реализации своих жизненных целей, идеалов, первоочередных задач и выбирает свой уровень стандарта. Так, если человек занимается бодибилдингом, ему несомненно надо знать, как оценить и какие существуют стандарты идеальной фигуры, силовые характеристики различных мы­шечных групп. Для девушек, стремящихся стать фотомоделью, иметь хорошую фигуру полезно знать, что в развитых странах основным критерием стройности стал «Индекс телесной массы» (Боди Мэсс Индекс, «BMI»). Этот индекс рассчитывается довольно просто: ВМ1= В/Р2, где В - вес тела в килограммах, Р - рост в метрах. «Нормальным» соотношением между ростом и весом тела считается Индекс телесной массы около 21. То есть женщина ростом 170 см должна весить 60 кг. В последнее время ученые-диетологи из Гарвардского университета в результате своих исследований установили, что даже женщина с ВМ1=21 - 23 (более 66,5 кг для роста 170 см) подвержены отчетливо более высокому риску инфаркта, чем женщины с индексом ниже 21.

     Для людей старше 40 лет, у которых в роду отмечались болезни сердечно-сосудистой системы, кроме контроля за массой тела, важно определение холестерина, триглицеридов. Несомненно, после 45-50 лет актуально определение маркеров риска развития рака предстательной железы у мужчин и рака молочной железы у женщин. Но это уже патология, а чтобы свести к минимуму риск развития заболевания, целесообразно оставаться как можно дольше молодым и здоровым. Одним из путей в здоровье является проведение самооценки уровня здоровья, а при необходимости проведение диагностики с помощью специалистов с последующим выбором и выполнением оздоровительной программы и контролем ее эффективности.

    Какие самые общие подходы к определению стандартов здоровья?

Рей Стерн (1996 г.), основатель первого в США клуба здоровья для мужчин и женщин в Сан-Матео. штат Калифорния, в 50-е годы считает: «Ощущение своей привлекательности и сексуальности - главный показатель того, что вы здоровы и полны жизненных сил».

Древняя китайская медицина выделяет **семь признаков здоровья:**

• Жизнеспособность. Жизнь полная энергии, позволяющая выполнить любую из поставленных задач.

• Аппетит. Аппетит во время голода, жажда к новым действиям и к сексу. Жажда жизни.

• Глубокий сон. Оптимальный по времени, без неприятных сновидений.

• Хорошая память. Хорошая память на прошлые и текущие события.

• Юмор. Способность посмеяться над собой и миром, окружающим Вас.

• Полная отдача. Способность к самоотдаче, способность отдать время и усилия своим друзьям, близким и другим людям, нуждающимся в Вашей помощи.

• Чистые мысли и точные поступки. Доброта, нравственность, способность быстро обнаруживать проблему, принимать решения и действовать без промедления. Промедление и страх - вид болезни, точно также как обида, гнев, зависть, месть.

Эти 7 признаков - цель, к которой надо стремиться.

    Гущо Ю.П. (1993 г.) в своей монографии приводит такую систему составляющих здоровья:

• Наличие общественно полезной цели в жизни.

• Хорошая память, быстрота суждений, чувство справедливости, терпимость, стремление к познанию себя и окружающего мира.

• Хорошие сон, пищевой и половой аппетиты.

• Тренированное гибкое тело (масса тела в килограммах на 10-12 меньше показателя «рост в сантиметрах минус 100»).

• Артериальное давление 120/80.

• Уровень холестерина 150-200 мг.

• Количество сахара в крови 4,4 ммоль/л; после нагрузки глюкозой - 6,5-10,0 ммоль/л.

• Уровень в крови: липопротеидов 110-125 усл. ед., триглицеридов - 0,6-1 ммоль/л.

     Общим подходом к понятию здоровья являются нормальные значения показателей состояния организма. Идеальная норма в любом возрасте - это основные показатели уровня здоровья: (масса тела, ЧСС, АД, состав крови и т. д.) такие же, как в 20-25 лет.

Н. Elrick (1980) выделил и обследовал группу людей с высокой физической энергией, долгой и полноценной жизнью, свободой от болезней и получил в результате «новые стандарты здоровья», к которым, на его взгляд, нужно стремиться (таблица 1).

***Таблица 1. Стандарты оптимального и нормального здоровья***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стандарты | Нормальное здоровье | Оптимальное здоровье |
| Диета | Калорийная еда; соль, сахар, холестерин, жиры в избытке; недостаток белков и кальция | Оптимальное количество питательных веществ |
| Физические упражнения | От случая к случаю | Ежедневно |
| Курение | Обычно | Нет |
| Алкоголь | Обычно | Нет |
| Кровяное давление | 100/70-150/95 | 90/60-120/80 |
| Пульс | 60-80 | 35-55 |
| Холестерин | 150-300 | 125-175 |
| Триглицериды | 30-200 | 30-100 |
| Максимальное потребление 02 | 30-40 | 40-80 |

    Специалисты, работающие в области нейро-лингвистического программирования (McDermott, Joseph O'Conner, 1996 г.), выделяют следующие десять признаков здоровья:

1. Обостренное осознание и оценка самого себя.

2. Желание ежедневно отводить время для расслабления и медитации.

3. Устойчивая способность поддерживать тесные взаимоотношения.

4. Стремление адаптироваться к изменяющимся условиям.

5. Постоянное стремление к физической активности.

6. Острые и хронические приступы смеха.

7. Навязчивое желание получать удовольствие и радость.

8. Повторяющиеся приступы надежды и оптимизма.

9. Хроническое желание заботиться о своем организме.

10. Систематическое отторжение беспокойства.

    Шесть и более таких симптомов - значит у Вас, по мнению названных специалистов, превосходное здоровье.

    Что из названного самое «верное», решать Вам и тем специалистам, к которым Вы сочтете целесообразным обратиться в кабинете здоровья.

**Составляющие здоровья**. Для поддержания и укрепления необходимо определить составляющие здоровья. Можно выделить семь составляющих здоровья.

Каждая составляющая играет свою определенную роль в формировании здоровья каждого человека, а также определяет структуру кабинета здоровья.

    Физическая составляющая здоровья - состояние органов и систем, обеспечивающих жизнедеятельность организма (сердечно-сосудистая, дыхательная, костно-мышечная, нервная, пищеварения, мочеполовая и т.п.), а также состояние биоэнергетики организма.

     Психоэмоциональное здоровье - это способность адекватно оценивать и воспринимать свои чувства и ощущения, сознательно управлять своим эмоциональным состоянием. Будучи уравновешенной личностью, человек способен эффективно противостоять стрессогенным нагрузкам, находить безопасные выходы для негативных эмоций.

    Интеллектуальное развитие человека определяет уровень созидательной активности в различных областях научной и творческой деятельности. Личность с высоким уровнем интеллекта использует все источники, средства и знания для совершенствования своего мастерства, наращивание творческого потенциала. Интеллектуальный рост - это одна из форм развития человеческого организма.

    Социальная составляющая здоровья личности определяют характер ее взаимоотношения с обществом, родными и близкими. Разумные способы общения и взаимоотношений с родными людьми позволяет в большей мере сохранять свой уровень здоровья, в большей мере раскрыть свой потенциал здоровья.

    Профессиональная составляющая здоровья подразумевает достижение значительных успехов в трудовой деятельности и получение удовольствия от занятий ею. Чем выше уровень профессионализма человека, тем выше и требования, предъявляемые к работе, которая должна не только приносить удовлетворение от работы, но и обогащать его жизнь.

    Духовное развитие человека определяет цель существования, определяет личностные приоритеты, идеалы и жизненные ценности человека. Духовно развитая личность не только декларирует общечеловеческие принципы морально-этического плана, но и старается жить в соответствии с ними. Названные шесть составляющих определяют индивидуальность человека.

    Для полноценного здоровья необходимы не только шесть составляющих, но и взаимоотношения человека с окружающей средой. В частности, для человека важно знать, в каких условиях он живет и работает (электромагнитные излучения, уровень загрязнения воздуха и питьевой воды, наличие геоаномальных зон, излучений тонкого поля), иметь возможность снизить их неблагоприятное действие. Рассмотрим данные, представленные в 2001 г. в официальном издании Государственного комитета Российской Федерации по статистике («Регионы России». М., 2001, 827с.), с точки зрения представленных выше составляющих здоровья (таблица 2).

***Таблица 2. Динамика изменения косвенных показателей здоровья населения России в периоде 1990 по 2000 год***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 1990 г. | 1995г. | 2000г. |
| Заболеваемость на 1 000 населения (диагноз установлен впервые в жизни) | 616 | 679 | 736 |
| Количество разводов на  1 000 браков | 424 | 619 | 700 |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении: Мужчины Женщины | - | - | 59  72,2 |
| Число зрителей театров на 1000 населения | 375 | 215 | 212 |
| Число посещения музеев на 1000 населения | 971 | 512 | 505 |
| Выпуск газет на 1 000 населения (разовый тираж) | 1116 | 82! | 750 |
| Число зарегистрированных преступлений на 1 00000 населения | 1240 | 1860 | 202J |

   Исходя из общего количества значений впервые в жизни установленного диагноза очевидно, что заболеваемость растет, при этом ежегодно у 63-73% людей регистрируется хроническое заболевание. Данный показатель носит интегральный характер и наряду с ожидаемой продолжительностью жизни при рождении (59 лет для мужчины и 72 года для женщины) свидетельствует об актуальности рассматриваемой проблемы. Определенного внимания заслуживает показатель количества разводов на 1000 браков, их значение с 424 в 1990 г. возросло до 700 в 2000 г., при этом в 2000 г. эти значения в Рязанской области составили 807 разводов на 1000 браков, в г. Санкт-Петербург - 827, Хабаровском крае - 906, Мурманской области - 907. Очевидно, что в неполных семьях страдает не только здоровье мужчины и женщины, но и здоровье их детей, родителей (можно ожидать снижения следующих составляющих здоровья: физическое, психоэмоциональное, профессиональное, социальное, духовное здоровье). Из таблицы также видно, что за последние 10 лет в 1,5-1,8 раза снизилось число зрителей театров, число посещения музеев, разовый тираж газет на 1000 населения, но в 1,5-2,0 раза возросло число зарегистрированных преступлений, убийств и покушений на убийство.

   Можно полагать, что негативное влияние на общее состояние здоровья оказывает работа не по специальности или по специальности, которая не приносит ни достойного заработка, ни удовлетворения.

**Паспорт здоровья**. На наш взгляд, определенное позитивное влияние на здоровье человека может оказать введение в работу центров и кабинетов здоровья паспорта здоровья, документа, который со временем будет способен конкурировать с историей болезни, не снижая значимости последней. Следует оговориться, что история болезни - это документ лечащего врача, а паспорт здоровья - самого человека и в отдельных случаях, для организованных коллективов - руководства, администрации.

Для подготовки паспорта здоровья нами проведена подготовительная работа. В частности мы исходили из того, что возможны два варианта паспорта здоровья: в электронном виде с использованием аппаратно-программного комплекса, и на бумажном носителе по каждому из направлений обследования, представляющего интерес для конкретного человека с учетом его пожеланий, В отношении первого варианта могут быть использованы следующие программы, позволяющие в конечном итоге рассчитать и представить уровень здоровья в виде одного цифрового значения. Это программы: (Судаков К.В., Разумов А.Н., Орлов В.А., Гундаров И.А., Марасанов А.В., Баландин Ю.П., Бессонов А.Е.).

   Внедрение компьютерных технологий паспорта здоровья позволит решить ряд задач:

• Задачи административно-управленческого порядка. Получение руководителями администрации и организаторами здравоохранения оперативной и объективной информации о состоянии здоровья в масштабе учреждения, направления, региона, отрасли. Планирование в соответствии с ситуацией политики финансового, материально-технического и кадрового обеспечения учреждения, региона, отрасли.

• Задачи организационно-лечебно-оздоровительного порядка. Получение врачами исчерпывающей, содержательной информации о состоянии здоровья человека, риске развития заболевания. Планирование лечебной, профилактической и оздоровительной работы в соответствии с личностно-ориентированным подходом к конкретному человеку.

• Задачи консолидации сил врач-пациент. Проведение работы среди пациентов с предоставлением им количественных характеристик показателей здоровья. Рекомендовать индивидуальные коррекционные программы для расширения функциональных резервов, профилактики конкретных заболеваний. Следить за динамикой состояния здоровья и наглядно отражать эту информацию в виде паспорта здоровья, уровня здоровья.

При втором варианте формирования паспорта здоровья отсутствует жесткий алгоритм обследования. Человек сам, исходя из возможностей центра (кабинета) здоровья может самостоятельно пройти то или иное обследование и сформировать свой индивидуальный паспорт здоровья. В итоге человек активно включается в процесс поддержания своего здоровья, сохраняя на должном уровне (в рамках «стандарта здоровья») сильные стороны и корректируя в сторону совершенствования «слабые» стороны своего здоровья, его составляющие.

    Предлагаемый нами подход носит обобщающий характер как собственных исследований, так и материалов, представленных в литературе (Пономаренко В.А., Ушаков И.Б., Судаков К.В., Оганов Р.Г., Измеров Н.Ф.). Сучетом вышеназванного и структуры составляющих здоровья можно предложить следующий вариант структуры паспорта здоровья. После заполнения общих паспортных и антропологических данных целесообразно акцентировать внимание на критериях диагностики и ожидаемом результате оценки состояния здоровья (таблица 3), некоторых методах самооценки состо­яния здоровья (таблицы 4,5). В таблице 6 в рамках раздела педагогики целесообразно участие психолога, преподавателя физкультуры, филолога, имиджмейкера, культуролога. Следует оговориться, что представляемый вариант паспорта здоровья носит предварительный характер и может изменяться в сторону сокращения или увеличения привлекаем специалистов, результатов обследования.

   Одним из разделов паспорта здоровья для людей, которые готовятся или работают в экстремальных условиях, а также желающих испытать себя и получить «дозу адреналина» могут быть результаты обследования в барокамере на центрифуге, стенде вестибулярной устойчивости, климатической камере, велоэргометре, статоэргометре, психологическим отбор (таблица 7). Многообразны пути и формы оценки функциональных возможностей при обследовании специалистами различного профиля в медицине (таблица 8, 9).

    Очевидна целесообразность оценки экологии жилища, рабочего места, региона

проживания и определение маркеров экологического неблагополучия по данным оценки состояния органик (таблица 10). Основные принципы формирования паспорта здоровья представлены ниже.

   Во-первых, необходимо проводить обязательную оценку состояния здоровья, исходя из риска развития наиболее часто встречающихся заболеваний (таблица 11), с этой целью практически у каждого человек измерять вес, артериальное давление, уровень сахара и холестерина в крови, кардиоинтервалы ЭКГ и т.п..

    Во-вторых, при определении функциональны); резервов опираться на материалы комплексной оценки данных опроса, соматического, биоэнергетического и психологического статуса, уровня физического развития.

   В-третьих, при заполнении паспорта здоровья, предусмотреть высокий уровень мотивации человека. В большинстве случаев эта процедура должна носить добровольный характер и выполняться по желанию человека.

  В-четвертых, целесообразно предусмотреть позитивные установки при проведении тестирования. на обратимость выявленных изменений в состоянии, резервов, начальных признаков риска заболевания.

   В-пятых, заполнение паспорта предусматривает блочно-модульный вариант заполнения: постоянное обновление с учетом последних технологий, в зависимости от возраста, пола, профессии в трех вариантах (сжатый, развернутый, полный).

    При этом, несомненно, целесообразным является использование простых, апробированных и хорошо зарекомендовавших себя неинвазивных методов функциональной диагностики, обладающих высокой информативностью и не требующих длительного времени на их проведение. В заключение результаты обследования должны представляться пациенту со следующими рекомендациями; проведение повторного обследования через 6-12 месяцев; проведение углубленного обследования; изменение образа жизни, использование оздоровительных технологий с повторным контрольным проведением обследования через 3-4 месяца; отдых в санатории, профилактории, доме отдыха с повторным обследованием; лечение в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля.

***Таблица 3. Субъективные и объективные критерии здоровья***

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий | Результат обследования |
| Конституция | Соответствие росто-весовых размеров, процент жира, индивидуально-конституциональные особенности. |
| Состояние органов и систем | ССС, дыхательная, выделительная, координация, гибкость позвоночника, иммунитет, зашлакованность организма и др. |
| Физический статус | Физическая подготовленность, сила, выносливость, гибкость, готовность к работе п экстремальных условиях. |
| Психоэмоциональный статус | Эмоции, мышление, внимание, память, интеллект, талант, внушаемость, сопротивление, темперамент, восприятие. |
| Духовность | Цель жизни, желание жить, надежды, убеждения. |
| Социальные составляющие | Взаимоотношения в семье, школе, на работе и т.д. |
| Профессиональная составляющая | Предпочтительная профессия, смысл профессиональной деятельности, карьерный рост, профессиональная ориентация. |
| Интеллектуальное развитие | Способность к анализу, творчеству и т.д. |

***Таблица 4. Методы самооценки состояния здоровья и образа жизни***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Год | | | | | | | |
| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Вес |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пульс |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Частота дыхания |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Задержка дыхания на вдохе |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Задержка дыхания на выдохе |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гибкость позвоночника |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Толщина жировой складки на животе. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Координация -способность сохранять равновесие |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физическая подготовленность по Амосову |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тест Купера |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Степ-тест Кэрша |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кол-во простудных заболеваний |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кол-во хронических заболеваний |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Таблица 5. Самооценка готовности к работе в экстремальных профессиях***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Год | | | | | | | |
| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Подтягивание |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отжимание от пола |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подъем туловища из положения лежа |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Бег 1км (3 км) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жим штанги лежа (вес, количество раз) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жим штанги на наклонной скамье лежа |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кол-во приседаний |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Память |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Внимание |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Скорость переработки информации |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эмоциональная устойчивость |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Таблица 6. Педагогика***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специальность | Вид диагностики | Результат обследования |
| Психолог | Психодиагностика | Состояние: эмоции, мышление, внимание, память. Желания, воля, талант, внушаемость, сопротивление, вера/неверие, темперамент, восприятие, зрение, слух, вкус, обоняние, осязание, энергетическое восприятие и т.п. |
| Инструктор по спорту (преподаватель физкультуры) | Оценка физического статуса, развития | Уровень развития, вероятность физического совершенствования |
| Филолог | Правильность речи | Речевой имидж |
| Логопед | Правильность произношения звуков, букв | Правильность речи |
| Имиджмейкер | Прическа, одежда | Предпочтение в одежде, манере поведения, прическа |
| Культуролог | Поведение в обществе | Правильное поведение дома и на работе. |

***Таблица 7. Технические методы оценки готовности к работе в экстремальных условиях***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Год | | | | | | | |
| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Барокамера |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Перегрузка на центрифуге |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вестибулярная устойчивость |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Устойчивость к высоким температурам. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Велоэргометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Статоэргометрия |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Психологический отбор |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Таблица 8. Медицина***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специальность | Вид диагностики | Результат обследования |
| Терапевт | Конституциональные особенности, ЧСС, АД, ЭКГ «Биологический возраст» | Физическая конституция, критические периоды, вегетативный статус, преморбидныс состояния, функциональные резервы организма |
| Невропатолог | ЭЭГ, компьютерная томография | Полушарная асимметрия |
| Вертебролог | Состояние позвоночника | Гибкость позвоночника |
| Артролог | Состояние суставов | Подвижность суставов |
| Функциональ-ная  диагностика | Нагрузочные пробы: велоэргометрия,  стабилография | Функциональные резервы организма в условиях физического стресса |
| Биохимик | Белковый, жировой, углеводный обмен, иммунный и гормональный статус | Содержание сахара, холестерина, триглицеридов в крови, иммунитет, тестостерон, андрогены и т.п. |
| Психотерапевт | Психоанализ, психодиагностика | Вероятность психосоматических болезней |
| Нарколог | Психоанализ, психодиагностика | Риск алкогольной, табачной, наркотической зависимости |
| Педиатр | Карта новорожденного, карта развития ребенка | Вероятность психосоматических болезней во взрослом состоянии |
| Сексопатолог | Оценка сексуального здоровья и поведения | Гармонизация отношений между мужчиной и женщиной |

***Таблица 9. Традиционная медицина***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специальность | Вид диагностики | Результат обследования |
| Биоэнергетика | Рефлексоди агностика каналов, меридиа­нов, БАТ | Состояние здоровья |
| Аурикулодиагностика | Тоже |
| Фолль | То же |
| Накатани | Тоже |
| Биолокация | Общая диагностика ауры, чакр |
| Гомеопатия | Гомеопатические конституции | Типажи с физическими, психологическими особенностями, с предрасположенностью к тому или иному заболеванию |

***Таблица 10. Экология***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специаль-ность | Вид диагностики | Результат обследования |
| Эндоэко-логия | Зашлакованность организма | Толстый кишечник, печень, почки, кровь, лимфа, суставы |
| Микрозлементная диагностика волос | Микроэлементная диагностика организма |
| Ксенобиотики организма | Микропримеси в крови, моче организма |
| Экзоэко-логия | Вода | Чистота, микропримеси, характер очистки |
| Воздух | Чистота, температура, влажность воздуха и т.п. |
| Питание | Сбалансированность питания, режим питания |
| Жилище | Геопатогенные зоны, размещение рабочей зоны и зоны отдыха, дизайн помещения, шум, вибрация, ЭМИ и т.п. |
| Рабочее место | Геопатогенные зоны, дизайн помещения и т.п. |
| Образ жизни | Употребление табака, алкоголя, наркотиков |

***Таблица 11. Заболеваемость па 1000 населения по основным классам болезней и 1999-2000 гг. (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни).***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Класс болезней | 1999 | 2000 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 44,9 | 44,6 |
| Новообразования | 8,2 | 8,5 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 3,5 | 3,8 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 8,1 | 8,5 |
| Болезни нервной системы | 16,4 | 15,4 |
| Болезни глаза и придаточного аппарата | 30,4 | 32,1 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 21,0 | 22,1 |
| Болезни системы кровообращения | 16,2 | 17,2 |
| Болезни органов дыхания | 303,5 | 319,5 |
| Болезни органов пищеварения | 34,0 | 32,5 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 43,3 | 44,3 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 29,4 | 30,8 |
| Болезни мочеполовой системы | 36,4 | 37,8 |
| Беременность, роды и послеродовый период | 53,2 | 53,6 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 1,5 | 1,5 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 84,5 | 86,8 |

На основании представленных выше материалов можно сформировать следующую схему **Центра здоровья (направления работы кабинета здоровья)**

|  |
| --- |
| **Паспорт здоровья**  **Оздоровление и коррекция**  **Магазин здоровья**  **Учебно-методический отдел**  **Оценка здоровья и диагностика**  **Динамический мониторинг**  **Интеграция с клиникой** |

- Кабинет «Путь к здоровью». Оздоровительные технологии, применяемые в домашних условиях.

- Кабинет оздоровительного питания.

- Экология жилища и рабочей зоны.

- Кабинет репродуктивного здоровья.

- Оценка состояния и оздоровительные технологии дыхательной системы.

- Оценка состояния и оздоровительные технологии пищеварительной системы.

- Оценка и оздоровление психоэмоционального состояния.

- Интегральная оценка и повышение функциональных резервов организма.

- Оценка и оздоровительные технологии биоэнергетического состояния.

- Оценка состояния и оздоровительные технологии органов зрения и слуха.

- Оценка состояния и оздоровительные технологии сердечно-сосудистой системы.

- Оценка состояния и оздоровительные технологии позвоночника и опорно-двигательного аппарата.

Размещение кабинетов здоровья возможно как в дошкольных учреждениях, которых сегодня в России порядка 51000 с общим числом детей их посещающих более 4 млн., так и в дневных образовательных учреждениях (67 тыс.) с контингентом в 20 млн. детей и подростков, среди которых около 6 тысяч учреждений начального профессионального образования и специальных учебных заведений, которые посещаетоколо 4 млн. подростков и молодежи.

**Таблица 12. Численность детей, подростков, молодёжи, работающего населения и старшего поколения и число образовательных учреждений и предприятий в России в 2000 г. (по данным Госкомстата России «Регионы России», М., 2001, 827 с.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид учреждения, предприятий | Число учреждений | Число обучающихся, работающих |
| Дошкольные учреждения | 51 329 | 4 263 000 |
| Дневные общеобразовательные учреждения | 67 063 | 20 073 843 |
| Учреждения начального профессионального образования | 3893 | 1 679300 |
| Государственные специальные учебные заведения | 2589 | 2 308 600 |
| Число высших учебных заведений | 965 | 4741 400 |
| Предприятия и организации | 3346483 | 87 145000 |

Примечание: население старше трудоспособного возраста составляет 20,6% от (144819000 человек) численности населения России в 2000 г. Около 5 млн. студентов посещает 965 высших учебных заведений России. Около 29 млн. человек старше трудоспособного возраста. 87 млн. человек работают на 3,3 млн. предприятиях и организациях

     Реализация на практике отраслевой программы «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2100 гг.», подкрепленная системой социальных, правовых, финансово-экономических акцентов, утверждающих приоритеты на поддержание и укрепление здоровья человека, позволит на наш взгляд сделать в России важный шаг к созданию принципиально новой эффективной системы управления динамикой здоровья каждого конкретного человека. Построенная по профилактическому принципу, данная система требует поддержки всех государственных и общественных институтов страны и будет способна в полной мере реализовывать потенциал здоровья каждого человека от момента рождения и до глубокой старости.