

Информация для цитирования:

Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н., Андриевский Б.П., Часовников К.В. К ВОПРОСУ КОРРЕКЦИИ КОНЦЕПЦИИ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ // Медицина в Кузбассе. 2021. №1. С. 50-54.

Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н., Андриевский Б.П., Часовников К.В.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия

К ВОПРОСУ КОРРЕКЦИИ КОНЦЕПЦИИ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

В статье предложена коррекция концепции системы охраны здоровья населения с помощью выделения общественного и индивидуального уровней управления. Показатели деятельности каждой из этих двух систем различны, для первой – это показатели «общественного здоровья», для второй – показатели деятельности ЛПУ и «индивидуального здоровья».

Ключевые слова: общественное здоровье и здравоохранение; охрана здоровья населения

Dantsiger D.G., Filimonov S.N., Andrievsky B.P., Chasovnikov K.V.

Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

ON THE ISSUE OF CORRECTING THE CONCEPT OF THE POPULATION HEALTH PROTECTION SYSTEM AT THE PRESENT STAGE

The article proposes a correction of the concept of the population health protection system by highlighting the public and individual levels of management. The performance indicators of each of these two systems are different, for the first – these are indicators of "public health", for the second – indicators of the activity of health care facilities and "individual health".

Key words: public health and health care; protection of public health

Опыт работы автоматизированной системы управления здравоохранением «АСУ-Горздрав», созданной в 70-80 гг. в Новокузнецке и продолженной с 2008 года по настоящее время, показал, что в России одновременно существуют две системы управления здравоохранением. Первая обеспечена ресурсами Минздрава и включает само министерство, региональные департаменты или министерства и городские отделы или управления здравоохранением. Критерием ее работы является деятельность, отраженная набором показателей полноты и качества оказания медицинской помощи, своевременности и преемственности и др., в совокупности позволяющая говорить о нагрузке системы.

Другая – выходит за пределы ведомственного подчинения и охватывает все производственные и инфраструктурные территориальные образования (на языке «системы» – это «внешняя среда»), где собственно и находится большая часть населения, охрану здоровья которого она обязана выполнять. Ее критериями являются уровень и качество состояния здоровья всего населения страны. К показателям здоровья населения относятся: демографические характеристики (рождаемость, смертность, продолжительность жизни и др.); заболеваемость (классификация, первичная и накопленная, острая и хроническая, исходы с выздоровлением и летальностью и др.); инвалидность с рождения и приобретенная; физическое, психическое и духовное состояние.

Анализ сферы здравоохранения Новокузнецка позволил установить следующее. Система охраны

здоровья населения управляется администрацией, в которой не предусмотрен специалист, который бы анализировал и составлял справки и отчеты о демографии, заболеваемости, инвалидности, физическом, психическом и духовном состоянии прикрепленного населения (социальное здоровье общества). Зато такой специалист есть в системе здравоохранения. В итоге происходит нестыковка работы двух систем. Администрации требуется информация о здоровье населения, и она запрашивает ее у руководителя департамента (или управления, отдела). Руководитель отдела здравоохранения не может получить указанную выше информацию от главных врачей ЛПУ, своих прямых подчиненных, так как они располагают только информацией о показателях деятельности своих учреждений. Следовательно, здесь необходимо задействовать руководителей ЗАГС (сведения о бракоразводных процессах), статуправления (сведения о рождаемости, смертности, заболеваемости), социальной защиты (сведения об инвалидности, незащищенных слоях населения, льготниках), образования и науки (сведения о физическом, психическом и духовном состоянии и успеваемости).

На основе многолетнего анализа деятельности учреждений и служб сферы здравоохранения Новокузнецка можно прийти к следующему концептуальному выводу.

Сфера здравоохранения разного административного уровня – это объекты управления. Субъектами управления являются: в первой системе – министр здравоохранения Кузбасса, а во второй – замести-

тель Губернатора по социальным вопросам. И у каждого из них — свои полномочия.

В последнее время вопросам медицины и здравоохранения уделяется много внимания на высших уровнях государственной власти. Это можно проследить в выступлениях Президента страны в Послании Федеральному Собранию, на Госсовете по здравоохранению, при обсуждении предложений по изменению Конституции страны [1]. Но если часть населения страны, как сказал Президент, недовольна состоянием системы здравоохранения, то это не потому, что сограждане недовольны качеством лечения, но реальную медицинскую помощь им стало труднее получать из-за низкой доступности.

Сегодня надо уже более четко различать эти две системы, похожие по названию, но выполняющие разные функции.

1. Система охраны здоровья населения, в которую входят все элементы инфраструктуры (производственной, экологической, социально-экономической), руководителем которой является заместитель Губернатора по социальным вопросам. Результат ее деятельности отражают показатели общественного здоровья (воспроизводство населения: рождаемость, смертность, продолжительность жизни, инвалидизация).

2. Система здравоохранения, состоящая из пяти элементов, четыре из которых составляют «набор обслуживания»: а) материально-техническая база, б) кадровое обеспечение, в) организационные формы и методы работы, г) финансовое обеспечение. А пятый элемент — «поток» — это население, дифференцированное по возрасту, полу, профессиональным и социальным категориям. Здесь руководство осуществляется Министерством здравоохранения. Оценка эффективности дается по двум составляющим: а) показатели деятельности, позволяющие говорить о нагрузке системы, б) показатели здоровья, главным образом, показатели индивидуального здоровья (летальность от числа заболевших лиц и анализ заболеваемости: общей и накопленной, инфекционной и госпитализированной, с временной утратой трудоспособности), а также контроль основных врачебных функций (профилактика, диагностика, лечение, реабилитация) на предмет полноты и качества.

Целью системы охраны здоровья является создание необходимых условий для сохранения и улучшения жизни населения и для ведения им здорового образа жизни. Фактически это все то, что создает систему жизнеобеспечения населения в каждом конкретном месте проживания людей по критерию здоровья.

Целью системы здравоохранения является предупреждение болезней медицинскими средствами, полное или частичное восстановление (при возможности) здоровья в случае его утраты и трудоспособности по медицинским показаниям у работающих. За такое здравоохранение несет ответственность отраслевое министерство.

Таким образом, изложенная концепция является теоретической основой проектирования и внедрения

конкретной системы охраны здоровья населения. Реализация концепции должна осуществляться при помощи разрабатываемой региональной программы «Охрана здоровья населения Кузбасса».

В ней должны быть закреплены следующие установки:

- система охраны здоровья населения (общественный уровень) управляется администрацией, во главе которой стоит руководитель муниципального образования;

- система здравоохранения (индивидуальный уровень) управляется руководителем, во главе стоит начальник управления здравоохранением.

Показатели деятельности каждой из этих двух систем должны быть различными. Для первой системы это показатели «общественного здоровья», для второй — показатели деятельности ЛПУ и «индивидуального здоровья».

Вот выдержка из проекта Концепции: «Реализация всех направлений Концепции обеспечит формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса» [2].

В анализируемом проекте реформирования модели первая цель будет в системе охраны здоровья населения — «формирование здорового образа жизни населения», а вторая — в системе здравоохранения — «система здравоохранения, позволяющая оказывать доступную и качественную медицинскую помощь».

Развивая мысль о дифференциации систем по своим основным функциям (профилактика и лечение), необходимо дать обоснование использования инструментария дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».

В цикле медицинских наук, во всей системе медицинского знания научная дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» занимает совершенно особое место.

Среди разногласной семьи медицинских знаний дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» претендует не только на равноправность, но даже более того — на дирижерское место.

Общественное здоровье — это единственная медицинская дисциплина, которая подходит к анализу всех патологических явлений, составляющих предмет медицинского изучения, не с точки зрения их индивидуальных проявлений, с какой они получают наиболее наглядный интерес для клинической медицины, а под углом зрения их социальной обусловленности. Индивидуальная патология не могла возвыситься до понимания социальной стороны всех патологических процессов по двум мотивам.

Один из них состоит в том, что при изучении только клинических явлений невозможно установить их закономерность, потому что мы будем поражены множеством индивидуальных различий.

Правда, даже в области индивидуального медицинского анализа многие патологические явления настолько явно выдают свою социальную природу, что она уже издавна не могла остаться не подмеченной, например, роль социальных факторов в патогенезе туберкулеза или в развитии эпидемий.

Второй мотив социальной слепоты медицины — это внушенная всем медицинским образованием врача привычка рассматривать себя как пользователя отдельной больной личности, как механика индивидуального человеческого тела, и поэтому решительно отбрасывающего все «социальные подходы» просто потому, что они были ему излишней обузой в процессе установления диагноза и прописывания соответствующего медикамента.

Решение многочисленных конкретных задач, — какая совокупность вредных внешних воздействий и защитных сил организма в каждом отдельном случае лишила организм биологического равновесия, называемого здоровьем, — относится к области индивидуальной медицины. Но для социального анализа эти явления не имеют существенного значения. Задача социального анализа исчерпывается объективным утверждением факта, что наличие определенных неблагоприятных физических воздействий, вырастающих в определенной социальной среде, вызывает в среднем в определенном числовом выражении появление определенного количества заболеваний.

Системный подход позволяет произвести полный охват всех основных звеньев системы охраны здоровья населения, как давно устоявшихся, оседлых и обустроенных территорий, так и, особенно, в районах нового освоения.

К неперемным требованиям использования методологии системного подхода относятся следующие звенья: материально-техническая база; кадровое обеспечение; организация труда; финансовое обеспечение.

Лишь в таком сочетании система способна эффективно работать, и недоучет хотя бы одного из этих звеньев неизбежно приводит к распаду или неэффективной деятельности системы. В систему охраны здоровья населения региона или муниципального образования должны входить все сферы деятельности — производственная, обеспечивающая, экологическая и т.д. Управление этими сферами — прерогатива органов власти. В таком комплексе система здравоохранения, помимо выполнения своих медико-социальных и санитарных функций, несет еще и функцию обеспечения социально-гигиенической информацией. Она должна информировать органы управления о том, как функционирует каждая сфера по критерию здоровья.

При этом медицинская помощь — есть только часть системы охраны здоровья населения, а вся система охраны здоровья выходит далеко за пределы рамок собственно здравоохранения.

В последнюю входит ряд процессов или процедур, таких как медицинская профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация, медицинский уход и паллиативная помощь.

Профилактика — термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Медицинская диагностика — процесс установления диагноза, то есть заключения о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии.

Лечение — процесс, целью которого является облегчение, снятие или устранение симптомов и проявлений того или иного заболевания или травмы, патологического состояния или иного нарушения жизнедеятельности, нормализация нарушенных процессов жизнедеятельности и выздоровление, восстановление здоровья.

Медицинская реабилитация — это комплекс мероприятий, направленный на максимально возможное восстановление утраченных способностей пациента после различных заболеваний.

Уход за больными — комплекс мероприятий по обслуживанию пациентов (ограниченных в своих действиях из-за болезни) с целью их наиболее возможного комфортного существования и скорейшего выздоровления. В системе здравоохранения уход за больными является частью сестринского дела.

Паллиативная медицинская помощь повышает качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с проблемами, сопутствующими опасным для жизни заболеваниям, будь то физические, психосоциальные или духовные.

За дефекты, перечисленные только что, несет ответственность система здравоохранения, возглавляемая соответствующим отраслевым министерством. Если перевести эти дефекты в конкретные цифровые показатели, то все они относятся к так называемым показателям индивидуального здоровья [3].

Фактически утрата здоровья людей формируется вне традиционного здравоохранения, которое затем занимается «ремонтными работами». Отсюда становится очевидным, что система охраны здоровья является прерогативой государства, которое и несет за нее ответственность. Здесь уже приходится оперировать другой терминологией, опирающейся на показатели общественного здоровья. К ним, прежде всего, относятся смертность (число умерших лиц от численности населения, не путать с летальностью — умершие от числа заболевших), инвалидность и другие [4]. В последние годы даны некоторые аспекты различия систем в сфере здравоохранения [5-8].

Таким образом, только при этом условии необходимо определять конечный результат деятельности как улучшение здоровья населения, а не возлагать это только на систему здравоохранения, ограниченную своими ресурсами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изложенная концепция является теоретической основой проектирования и внедрения современной

системы охраны здоровья населения. В ней должны быть закреплены следующие установки.

Система охраны здоровья населения (общественный уровень) управляется администрацией, во главе которой стоит руководитель муниципального образования. Система здравоохранения (индивидуальный уровень) управляется руководителем, за ко-

торым стоит начальник управления здравоохранением.

Показатели деятельности каждой из этих двух систем должны быть различными. Для первой системы это показатели «общественного здоровья», для второй — показатели деятельности ЛПУ и «индивидуального здоровья».

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Meeting of the Presidium of the State Council on the tasks of the subjects of the Russian Federation in the field of health [Electronic resource]. Russian (Заседание президиума Госсовета о задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения [Электронный ресурс].) Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/61942>
2. Concept for the development of the healthcare system in the Russian Federation until 2020. Russian (Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.) Режим доступа: http://nrma.ru/Reform/zdr_conception_2020.shtml
3. Indicators of individual health [Electronic resource]. Russian (Показатели индивидуального здоровья [Электронный ресурс].) Режим доступа: <https://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-omz/336-pokazateli-individualnogo-zdorovya>
4. Indicators of public health [Electronic resource]. Russian (Показатели общественного здоровья [Электронный ресурс].) Режим доступа: <https://flacon007.livejournal.com/131869.html>
5. Danziger DG, Andrievsky BP, Chasovnikov KV. Method of analysis of the Novokuznetsk health care system from a system approach position. *Psychology. Sport. Healthcare: a collection of selected articles based on the materials of the International Scientific Conference*. SPb, 2019. P. 151-153. Russian (Данцигер Д.Г., Андриевский Б.П., Часовников К.В. Методика анализа системы здравоохранения Новокузнецка с позиции системного подхода // Психология. Спорт. Здравоохранение: сборник избранных статей по материалам Международной научной конференции. СПб., 2019. С. 151-153.)
6. Danziger DG, Andrievsky BP, Chasovnikov KV. Health and health of the population – related names with different functions. *World science: problems and innovations: collection of articles of the XXXI International Scientific and Practical Conference. Part 1*. Penza, 2019. P. 191-194. Russian (Данцигер Д.Г., Андриевский Б.П., Часовников К.В. Здравоохранение и охрана здоровья населения – похожие названия с разными функциями // World science: problems and innovations: сборник статей XXXI Международной научно-практической конференции. Ч. 1. Пенза, 2019. С. 191-194.)
7. Danziger DG, Andrievsky BP, Chasovnikov KV. On the division of powers between the heads of the public health system and the health care system in the Russian Federation. *Modern scientific research: topical issues, achievements and innovations: a collection of articles of the IX International Scientific and Practical Conference. Part 1*. Penza, 2019. P. 218-220. Russian (Данцигер Д.Г., Андриевский Б.П., Часовников К.В. О разделении полномочий между руководителями системы охраны здоровья населения и системы здравоохранения в Российской Федерации // Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей IX Международной научно-практической конференции. Ч. 1. Пенза, 2019. С. 218-220.)
8. Danziger DG, Govor RA, Andrievsky BP, Chasovnikov KV. Unsolved problems at the joint of systems in health. *Psychology. Sport. Healthcare: a collection of selected articles based on the materials of the International Scientific Conference*. SPb, 2020. P. 10-12. Russian (Данцигер Д.Г., Говор Р.А., Андриевский Б.П., Часовников К.В. Не решенные проблемы на стыке систем в сфере здравоохранения // Психология. Спорт. Здравоохранение: сборник избранных статей по материалам Международной научной конференции. СПб., 2020. С. 10-12.)

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Сведения об авторах:

ДАНЦИГЕР Дмитрий Григорьевич, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, директор, ФГБНУ НИИ КППЗ, г. Новокузнецк, Россия.

АНДРИЕВСКИЙ Борис Павлович, канд. мед. наук, доцент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

Information about authors:

DANTSIGER Dmitry Grigorievich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of healthcare and public health organization, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia.

ANDRIEVSKY Boris Pavlovich, candidate of medical sciences, docent, department of healthcare organization and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

ЧАСОВНИКОВ Константин Викторович, канд. мед. наук, доцент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

CHASOVNIKOV Konstantin Viktorovich, candidate of medical sciences, docent, department of healthcare organization and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

Корреспонденцию адресовать: ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, д. 23, ФГБНУ НИИ КППЗ
E-mail: fsn42@mail.ru ORCID: 0000-0001-6816-6064