

Статья поступила в редакцию 6.07.2021 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2021-3-18-25

Информация для цитирования:

Бабенко А.И., Бабенко Е.А. РАЗРАБОТКА ЭЛЕМЕНТОВ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ // Медицина в Кузбассе. 2021. №3. С. 18-25.

Бабенко А.И., Бабенко Е.А.

ФГБНУ НИИ Комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,
г. Новокузнецк, Россия

РАЗРАБОТКА ЭЛЕМЕНТОВ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Цель исследования – провести динамический анализ процесса научного познания разработки элементов стратегического планирования в здравоохранении.

Материал и методы исследования. Использованы результаты научных исследований лаборатории медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении НИИ КППЗ за период 1985-2021 гг. Проведен контент-анализ 600 научных изданий.

Основные результаты. Сформирована методология и основные этапы стратегического планирования в здравоохранении с разработкой информационно-аналитических моделей социально-гигиенической оценки функционирования регионального здравоохранения, медицинских служб и организаций. Даны характеристики основных элементов стратегического планирования, представлена иерархия стратегии здравоохранения, уровней познания проблем, определено понятие капитала здоровья, его оборотов, стратегической значимости показателей здоровья населения. Представлен перечень основных научных площадок практического применения разработанных элементов и моделей.

Область применения. Региональное и муниципальное здравоохранение, медицинские службы и организации.

Заключение. Представленные теоретические и методологические разработки лаборатории, этапы, методы и модели планирования стратегии территориального здравоохранения, медицинских служб и организаций являются основой реализации элементов стратегического планирования в здравоохранении.

Ключевые слова: организация здравоохранения; стратегическое планирование; социально-гигиеническая оценка; информационно-аналитические модели

Babenko A.I., Babenko E.A.

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

DEVELOPMENT OF STRATEGIC PLANNING ELEMENTS IN HEALTHCARE

Objective of research was to conduct a dynamic analysis of the scientific cognition regarding the development process of elements in the strategic planning for healthcare.

Methods of research. The results of scientific research of the laboratory of medical and social problems and strategic planning in healthcare at Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases over the period of 1985-2021 were used. A content analysis of 600 scientific publications was carried out.

Main results. The methodology and the main stages of strategic planning in healthcare were formed with the development of informational and analytical models of socio-hygienic assessment of the regional healthcare functioning, medical services and organizations. The characteristics of the main elements of strategic planning were given. The hierarchy of the health strategy, the levels of knowledge of problems was presented. The concept of health fund, its turnover and strategic significance of the population health indicators was defined. The list of the main scientific platforms for practical application of the developed elements and models was presented.

Field of application. Regional and municipal healthcare, medical services and organizations.

Conclusion. The presented theoretical and methodological developments of the laboratory, the stages, methods and models of strategic planning regarding territorial healthcare, medical services and organizations were the basis for the implementation of elements for strategic planning in healthcare.

Key words: healthcare organization; strategic planning; social and hygienic assessment; informational and analytical models

Важнейшим вопросом в деле охраны здоровья населения является научное обоснование стратегии деятельности государства и, в частности, системы здравоохранения. И здесь имеют значение не отдельные группы исследований в медицине медико-биологического, клинического, гигиенического, эпидемиологического и социально-гигиенического направлений. Необходим комплексный подход к определению стратегических позиций регионально-

го здравоохранения, медицинских служб и организаций.

Вернадский В.И.: «...мы все больше специализируемся не по наукам, а по проблемам» [1].

Возникает потребность в создании новой парадигмы социально-гигиенических исследований с учетом биологических, социальных, экономических свойств населения и оценкой его воспроизводства, распространенности патологии, интенсивности вы-

мирования в данных условиях окружающей среды и общественной системы.

За последние 40 лет в советском и российском здравоохранении применялись разные подходы к решению проблемы здоровья нации. Разрабатывались комплексные программы «Здоровье» населения отдельных регионов, промышленных предприятий и т.д. с охватом многих сфер жизнедеятельности. Проводилась социально-гигиеническая паспортизация территорий, модернизация и оптимизация здравоохранения. В последние годы разрабатывались различные варианты стратегии здравоохранения РФ, направленные на координацию финансовых потоков, контроль их использования (оперативно-тактическое планирование), на достижение целевых показателей заболеваемости и смертности населения (целевое планирование) и т.п.

Эти документы сложно назвать стратегическими. Они в лучшем случае отражают этапы традиционного (рационального) планирования. Медицинская организация рассматривается как «закрытая» система, принцип ее построения — функциональный с четким разделением управления по службам, пунктуальностью расходования средств и контролем всех видов деятельности. Механизм планирования — от прошлого к будущему с использованием методов экстраполяции и целеполагания (телеологический). Критерии деятельности — целевые установки достижения показателей с изысканием внутренних резервов.

При стратегическом планировании медицинская организация — это «открытая» система, имеющая возможности для «самонастройки». Принцип ее деятельности — ситуационный с маневром распределения ресурсов, выявлением новых проблем и выработкой новых решений. Механизм планирования от будущего к настоящему, когда сегодняшние действия определяют решение будущих проблем, и эффект распространяется на длительную перспективу. Для планирования используются методы моделирования и технологии ситуационного анализа с определением прогностических показателей (индикаторное планирование). Это позволяет организации функционировать с учетом внешних условий.

Применение такого подхода в здравоохранении предопределяет необходимость разработки методологии и методов комплексной социально-гигиенической оценки, элементов стратегического планирования, информационно-аналитических моделей для определения стратегии регионального здравоохранения, медицинских служб и организаций.

Цель исследования — провести динамический анализ процесса научного познания разработки элементов стратегического планирования в здравоохранении.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом исследования послужили результаты научных исследований межрегиональной лабора-

тории медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении (далее «лаборатория») Научно-исследовательского института комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (далее «Институт») за период с 1985 по 2021 гг., опубликованные более чем в 600-х научных изданиях, включая 12 монографий, 230 научных статей в журналах, 330 публикаций в сборниках научно-практических конференций, 25 методических рекомендаций, 13 брошюр с информационно-аналитическими материалами. За рассматриваемый период данная лаборатория прошла свое развитие от лаборатории проблем охраны здоровья населения Новосибирской области, Отдела социально-гигиенического планирования и прогнозирования здоровья населения Сибири до современного названия подразделения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Во второй половине 80-х годов XX века возникла необходимость в научной разработке структурных элементов комплексных программ «Здоровье», методик оценки реализации мероприятий. Как начальный этап выбора стратегических позиций в охране здоровья населения лабораторией, совместно с другими подразделениями института, были представлены методические подходы к созданию подобных программ [2]. Для их информационно-аналитического сопровождения была проведена социально-гигиеническая паспортизация с анализом формирования здоровья населения в отдельных регионах Сибири. Опыт ее проведения позволил сформировать структуру социально-гигиенического паспорта (утвержден МЗ РСФСР в 1991 г.) [3].

Представленные две группы научных разработок послужили отправной точкой для научных разработок элементов стратегического планирования и управления в здравоохранении. Необходимо было пересмотреть методы социально-гигиенической оценки функционирования медицинских организаций и в целом территориального здравоохранения, используя не только статистическую информацию, но и результаты опроса потребителей и производителей медицинских услуг, специалистов-экспертов.

В этот период в лаборатории стали формироваться методология стратегического планирования и методы работы с различными информационными базами данных для выработки стратегических позиций территориального здравоохранения, медицинских служб и организаций.

Первым крупным научным исследованием основных элементов стратегического планирования была разработка стратегии развития регионального здравоохранения на примере отдельных районов Новосибирской области [4]. По материалам анализа формирования рынка медицинских услуг, трансформации его потребителя, системы обеспечения качества медицинской помощи, правового регулирования и т.д. был определен новый подход к парадигме здравоохранения с переходом к познанию эле-

ментов стратегического планирования. Полученные результаты позволили отработать методический подход к оценке удовлетворенности пациентов организацией медицинской помощи на районном уровне с определением приоритетных направлений улучшения работы медицинских учреждений (центральная районная больница, ее подразделения, участковые больницы).

Параллельно с этим была определена значимость руководителей медицинских организаций как субъектов управления системой здравоохранения. Сформирована типологическая их характеристика, степень готовности к участию в реформах здравоохранения, определены приоритетные, по их мнению, направления в этом вопросе.

Важным методическим этапом стратегического планирования была отработка экспертной оценки путей совершенствования медицинской помощи.

Это позволило определить ведущие направления стратегии отдельных медицинских служб (терапевтической, хирургической, педиатрической, акушерско-гинекологической и др., всего 17) с расчетом удельного веса значимости отдельных групп мер. С другой стороны, для 9 групп мер были установлены приоритеты их значимости для отдельных медицинских служб, а также определена значимость отдельных мер по каждому классу болезней. На основании комплексного использования субъективных оценок, в т.ч. экспертных, были сформированы прототипы управленческих решений, что позволило установить приоритеты стратегических позиций по совершенствованию здравоохранения на территориальном уровне.

Следующим этапом разработки стратегического планирования в здравоохранении является региональный уровень. Была определена стратегическая значимость показателей здоровья населения, в частности причин смертности и заболеваемости, для дифференцированного анализа потерь здоровья населения на отдельных территориях региона, а также отдельных контингентов населения.

Базой исследования послужила Новосибирская область с ее отдельными городами, районами и предприятиями, на которых была отработана методология и методы оценки трудового потенциала и потерь здоровья трудовых коллективов. Была сформирована методика комплексной оценки с интегрированием отдельных показателей, что позволило ранжировать районы области по потерям здоровья и установить значимость отдельных показателей заболеваемости и смертности для каждой территории.

Интегрированная оценка показателей заболеваемости детей, подростков, взрослого населения с использованием различных форм учета дала возможность определить приоритеты потерь здоровья соответствующего контингента населения.

В конечном итоге был установлен вклад каждого класса болезней (удельный вес значимости в %) в общие потери здоровья населения в результате заболеваемости, инвалидности и смертности.

Комплексная оценка потерь трудового потенциала предприятия в результате смертности работников, временной и стойкой нетрудоспособности позволила дифференцировать вклад в общие потери отдельных производств, в т.ч. в стоимостном выражении, а также условную величину сокращения периода трудоспособности от медико-социальных причин.

Планирование стратегии в охране здоровья населения сопряжено с механизмом реализации соответствующих мер, что определяется отношением субъектов управления к функционированию данной системы.

Разработанная методика опроса представителей администрации различных управлений и ведомств региона позволила выявить их отношение к проблемам здравоохранения и участие в вопросах охраны здоровья, где в конечном итоге эффективность их деятельности определялась существующей системой управления в регионе [5].

Получила развитие методика экспертной оценки проблем в охране здоровья населения и путей его сохранения. По материалам экспертной оценки (опрос более 100 экспертов) путей решения по сокращению потерь здоровья населения была рассчитана значимость основных направлений стратегии в охране здоровья населения.

При интегрированной оценке было установлено, что 40,0 % всех мер должно быть направлено на совершенствование медико-профилактической помощи, диагностики, лечения и реабилитации через систему здравоохранения (33,0 %), медико-социальную и санаторно-курортную помощь (7,0 %). 38,0 % всей стратегической направленности связано с реализацией мер по обеспечению здорового образа жизни. Другие направления: улучшение условий труда и охрана окружающей среды имели меньшую значимость (соответственно 15,0 % и 7,0 %) ввиду длительного временного эффекта.

Для детализации направлений стратегии проводилось сравнение мнений экспертов областного и районного уровней относительно приоритетов патологии и путей сокращения ее распространенности. Это дало возможность установить прототипы стратегии для соответствующего уровня, в т.ч. для сохранения здоровья отдельных контингентов населения и трудового коллектива.

Представленный этап послужил основой для дальнейшего развития исследований по социально-гигиенической оценке и планированию деятельности медицинских служб и организаций с использованием статистической, социологической и экспертной информации.

Общий методологический подход был применен при планировании и управлении территориальным здравоохранением в условиях малой и высокой плотности расселения жителей, труднодоступности медицинской помощи; медицинскими службами (акушерско-гинекологическая, кардиологическая, скорой медицинской помощи, «Медицина катастроф»); медицинскими организациями (многопрофильные област-

ная и дорожная клинические больницы, учреждения с полифункциональной деятельностью, медицинский центр с расположением подразделений на разных территориях, клиника научного центра, негосударственные медицинские организации, коммерческие стоматологические клиники) [6, 7].

Научными площадками для исследований служили Новосибирская областная клиническая больница, Дорожная клиническая больница Западно-Сибирской железной дороги (Новосибирск), Центральная клиническая больница им. Н.А. Семашко Министерства путей сообщения РФ (Москва), Новосибирский областной кардиологический диспансер, муниципальная станция скорой медицинской помощи (Новосибирск, Томск), муниципальная клиническая больница № 25 (Новосибирск), «Медсанчасть-168» (Новосибирск), Центральная Мирнинская районная больница Республики Саха (Якутия), сельское здравоохранение Республики Тыва и Краснодарского края, клиника Научного центра клинической и экспериментальной медицины СО РАМН (Новосибирск), государственные стоматологические поликлиники г. Омска, стоматологическая клиника ТОО «Мадж ЛТД» (Томск), Территориальный центр медицины катастроф Сибирского федерального округа (Новосибирск), Сибирский окружной медицинский центр Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (Новосибирск).

В них были рассмотрены особенности использования информационных баз данных, аналитических подходов к выработке стратегических позиций в соответствии с целью функционирования на соответствующем уровне и профилем организации медицинской помощи.

Дальнейший этап развития в здравоохранении стратегического планирования был связан с моделированием информационно-аналитических технологий для определения стратегии в организации медицинской помощи. Так, была разработана модель оценки востребованности медицинских технологий при амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению (на базе 2-й больницы скорой медицинской помощи г. Омска), взаимодействия стационарного и амбулаторного этапа специализированной медицинской помощи (на примере Новосибирской клинической больницы Сибирского окружного медицинского центра).

Еще одним этапом в развитии стратегического планирования медицинской организации являлась разработка медико-экономических моделей оценки эффективности многопрофильной больницы (на примере муниципальной клинической больницы № 1 г. Новосибирска). Эта разработка послужила основой для создания системы моделирования медико-экономической эффективности в здравоохранении, которая позволяет оценить результаты реорганизационных программ здравоохранения по критериям сохранения человеческого капитала в результате снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности [8].

Применение элементов стратегического планирования к организации медицинской помощи отдельным контингентам больных было методически отработано при создании Клиники неврологии и остеопатии (Новосибирск) для оказания помощи пациентам с последствиями черепно-мозговой травмы [9]. Представлен методический подход к оценке формирования контингента онкологических больных на основе изучения длительности и качества их жизни с учетом моделей развития злокачественных новообразований [10], а также к разработке стратегии организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля [11].

Теоретические и методологические разработки лаборатории привели к необходимости использования концепции человеческого капитала для системы охраны здоровья населения. Было дано его определение с точки зрения социально-гигиенической науки и понятия капитала здоровья, который рассматривается как генерирование потока доходов в виде воспроизводства здоровья новых поколений. Представлено теоретическое обоснование видов оборотов капитала здоровья. Естественный — отражает цикл движения поколений в социальном пространстве (воспроизводство населения), социально-экономический — отражает цикл изменения качества жизни и характеризуется потерями здоровья населения, инновационный — отражает цикл внедрения новых технологий и характеризуется распространенностью патологии среди населения.

Расширение исследований в этом направлении позволило представить методологию изучения формирования здоровья семьи через реализацию ее основных функций: репродуктивную, воспитательную, экономическую, хозяйственно-бытовую, досуговую, психоэмоциональную, сексуальную.

Соответственно этому лабораторией проводился ряд исследований, направленных на изучение формирования и реализации репродуктивного потенциала, здоровья детского населения. Материалы изучения реализации репродуктивного потенциала крупного промышленного центра Заполярья (г. Норильск) позволили разработать модель мониторинга и комплекс мер по его сохранению. Далее была разработана модель оценки формирования и сохранения репродуктивного потенциала у женщин начального фертильного возраста в г. Новосибирске с установлением количественной значимости мер по поддержанию здоровья женщин.

Качественной стороной реализации репродуктивной функции является здоровье подрастающего поколения, что было изучено по материалам медико-социальной оценки состояния здоровья детей первого года жизни в г. Омске. В продолжение этого направления исследований проведено изучение медико-социальных аспектов формирования здоровья детей раннего возраста в различных типах семей [12]. Это позволило разработать дифференцированный подход к диспансеризации детского населения на основе изучения условий и образа жизни семьи. Перспективным направлением стало изуче-

ние социально-гигиенических аспектов формирования здорового образа жизни у детей как элемента реализации воспитательной функции семьи. Разработанная модель его формирования у детей дошкольного возраста позволила определить значимость влияния отдельных элементов социальной среды на формирование навыков здорового образа жизни.

Одним из факторов снижения репродуктивного потенциала является наличие инфекций, передающихся половым путем, что послужило основой для исследования этого влияния на его формирование в Ханты-Мансийском АО-Югре, а также в г. Новосибирске с разработкой мер по совершенствованию медико-профилактической помощи несовершеннолетним. На основе их полового поведения, мнения родителей и педагогов разработана модель организации и этапы медицинской помощи этой категории населения, а также технологические элементы профилактики инфекций, передающихся половым путем [13].

Отдельные элементы стратегического планирования и информационных технологий были разработаны для планирования санаторно-курортной помощи (на примере санаториев ЗАО «Курорт Белокуриха» Алтайского края и ОАО «Санаторий Краснозерский» Новосибирской области) и при реализации лечебно-оздоровительных технологий для пациентов с профессиональными заболеваниями (на примере санатория «Россия» курорта Белокуриха Алтайского края) [14]. Особенности планирования стратегии подобных организаций обусловлены тем, что, с одной стороны, поток пациентов формируется произвольно (любой желающий может приобрести путевку), и это предопределяет необходимость развития соответствующей диагностической базы, а с другой — требуется специфический подход к реализации лечебно-оздоровительных технологий с учетом состояния организма пациента и медико-оздоровительных возможностей курорта.

Проведенный комплекс исследований по социально-гигиенической оценке деятельности медицинских служб и организаций, территориального здравоохранения, организации медицинской помощи отдельным контингентам населения, изучение различных аспектов формирования здоровья детей позволил развить методологию и разработать модели, методы реализации элементов стратегического планирования в здравоохранении.

Дальнейший этап исследований лаборатории направлен на использование результатов индивидуального учета наличия патологии у населения для разработки социально-гигиенических прогнозов распространенности патологических процессов, различных групп заболеваний среди населения. На базе Новосибирского областного клинического диагностического центра сформирована модель социально-гигиенической оценки распространенности патологии среди населения с расчетом потенциальной востребованности лечебно-диагностических технологий. При этом была установлена социально-гиги-

еническая значимость отдельных методов диагностики для оценки распространенности патологии и определения степени возможного использования результатов обследования населения в региональных диагностических центрах для стратегического планирования.

Другой перспективной информационной базой данных для планирования стратегии могут служить результаты патоморфологических исследований в региональных бюро судебно-медицинской экспертизы. Сотрудниками лаборатории проведено изучение материалов вскрытия в Новосибирском областном бюро судебно-медицинской экспертизы умерших от механических травм в трудоспособном возрасте. Разработана модель социально-гигиенической оценки патологической пораженности населения по результатам вскрытия умерших, которая позволила определить прогностическую значимость этих материалов, рассчитать показатели патологической пораженности и потенциальную востребованность медицинских технологий.

Это дало основу для изучения возможности использования результатов вскрытия умерших от заболеваний и патологических процессов, приводящих к летальному исходу взрослого населения (болезни органов кровообращения, дыхания, пищеварения). Разработка информационно-аналитической модели и результаты исследования позволили установить количественную значимость развития отдельных медицинских служб для снижения распространенности патологической пораженности населения [15].

Важным информационным звеном, учитывающим распространенность патологии среди определенной части мужского населения, являются результаты медицинского освидетельствования юношей-подростков и лиц, призываемых на военную службу, военно-врачебными комиссиями военкоматов. Данная информационная база позволяет не только оценить состояние обороноспособного потенциала, но и здоровье всего контингента юношей до призывного возраста.

Информационно-аналитическая модель оценки распространенности и значимости патологии среди лиц допризывного и призывного возраста, разработанная по материалам военно-врачебной комиссии Новосибирского областного военного комиссариата, дала возможность определить количественную значимость отдельных групп заболеваний на различных этапах их выявления (при обращаемости за медицинской помощью, при первоначальной постановке на воинский учет, при призыве на военную службу и экспертизе протоколов медицинского освидетельствования), провести сравнительную и интегрированную оценку распространенности патологии среди данного контингента населения. При этом были установлены приоритеты совершенствования стратегии медицинской помощи для снижения потерь обороноспособного потенциала с расчетом удельного веса значимости отдельных медицинских служб.

Проведенное комплексное исследование результатов обследования населения в региональных диагностических центрах, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования военно-врачебными комиссиями военкоматов способствовало включению показателя патологической пораженности, учитывающего морфологические и функциональные отклонения в организме человека, в систему социально-гигиенических оценок, прогнозов и определения востребованности медицинских технологий.

В настоящее время лаборатория проводит исследования по разработке информационно-аналитических моделей для оценки востребованности медицинских и организационных технологий при оказании помощи различным контингентам больных. В частности, проведено исследование по планированию объемов медицинской помощи по профилю «стоматология» с разработкой модели оценки востребованности терапевтических и хирургических технологий на базе стоматологической поликлиники № 4 «Люксдент» г. Омска, а также изучение затрат труда на реализацию отдельных медицинских технологий и стоматологическую патологию с определением приоритетов мер, обеспечивающих доступность и качество стоматологической помощи населению по материалам стоматологической клинической поликлиники № 3 г. Новосибирска.

Изучена востребованность специалистов различного профиля при оказании помощи детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения. По материалам Новосибирского областного клинического детского психоневрологического диспансера установлена дифференцированная реализация лечебных и реабилитационных технологий детям и подросткам с различными нозологическими формами психоневрологической патологии.

Продолжается комплекс исследований по оценке здоровья населения Сибири и разработке стратегии медико-профилактической помощи, формированию здорового образа жизни с отработкой отдельных ее элементов на региональном уровне. По материалам Красноярского краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики осуществляется медико-социологический мониторинг. В частности, изучается отношение населения к профилактическим мерам по снижению распространенности коронавирусной инфекции, ограничению времени продажи алкогольной продукции, медико-социальная грамотность населения и т.д.

По результатам социологического опроса различных субъектов (население, пациенты, врачи, руководители медицинских и страховых организаций, органов местной власти) в Новосибирской области установлены приоритеты реализации мер по формированию здорового образа жизни у населения.

Все это направлено на разработку современной методологии и новых методических подходов, ориентированных на профилактику и контроль неинфекционных заболеваний, определяющих характер формирования человеческого капитала, и в частно-

сти капитала здоровья. Это оценивается вкладом отдельных групп заболеваний в сокращение уровня средней ожидаемой продолжительности жизни. На базе лаборатории проведен динамический анализ значимости причин смерти в ряде регионов Сибирского федерального округа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ динамики разработки элементов стратегического планирования в здравоохранении, проведенный лабораторией, позволил сформировать основные методологические подходы:

1. Стратегическое планирование в здравоохранении связано с процессами демографического, социального, экономического развития общества и должно определяться взаимоотношениями государства и населения при реализации репродуктивной функции, профессиональной подготовки и трудовой деятельности, укрепления обороноспособности, формирования здорового образа жизни и организации медицинской помощи.

2. Стратегии здравоохранения подразделяются на 4 основных уровня: федеральный, региональный, медицинских служб и медицинских организаций.

На федеральном уровне стратегия ориентируется на принцип взаимоотношений государства и населения, где критериями являются человеческий капитал и капитал здоровья.

На региональном уровне главный ориентир — сбалансированность процессов демографического, социального, экономического и экологического развития с критериями воспроизводства населения, наличия причин заболеваемости, инвалидности и смертности.

На уровне медицинских служб главная стратегическая задача — обеспечение доступности медицинской помощи, что оценивается показателями распространенности патологии среди различных контингентов населения.

На уровне медицинских организаций — повышение качества медицинской помощи, которое определяется эффективностью кадровой политики, материально-технической оснащенностью, медикаментозным обеспечением, медико-технологическим развитием и т. д., с оценкой степени удовлетворенности населения ее оказанием.

3. При социально-гигиенической оценке взаимодействия населения и государства проводится дифференцированный анализ: на уровне жителей страны, региона предметом исследования является взаимосвязь развития общества и здоровья населения (популяции). Относительно контингентов населения (дети, подростки, женщины фертильного возраста, пожилое население, лица, состоящие на диспансерном учете, и т.д.) оценивается степень развития медико-социальных сфер и соответствующих медицинских служб (охрана материнства и детства, педиатрическая, геронтологическая, онкологическая, психиатрическая и т.д.) и предметом исследования является процесс формирования потерь здоровья. На

коллективном уровне (работники предприятий, учащая молодежь, школьники, воспитанники детских дошкольных учреждений и т.д.) рассматривается развитие медико-санитарного обеспечения соответствующих организаций с оценкой взаимосвязи реализации цели функционирования коллектива со здоровьем его членов.

На уровне изучения состояния здоровья семьи определяется взаимосвязь реализации ее основных функций (репродуктивной, воспитательной, экономической, хозяйственно-бытовой, досуговой, психоэмоциональной и т.д.) со здоровьем ее членов. На индивидуальном уровне предметом исследования является распространенность болезней (в т.ч. патологических процессов и патологических поражений, с оценкой морфологических и функциональных отклонений) во взаимосвязи с оказанием медицинской помощи в соответствующих медицинских организациях.

4. При стратегическом планировании основными исследовательскими этапами являются: разработка прогнозов здоровья населения и оценка распространенности патологии, определение потенциальной востребованности медицинских и организационных технологий, совершенствование сети и структуры медицинских организаций, служб и территориального здравоохранения.

5. Каждый этап стратегического планирования (прогнозный, технологический, организацион-

но-функциональный и структурно-организационный) имеет соответствующую информационно-аналитическую модель социально-гигиенической оценки.

6. Познание проблем в здоровье населения осуществляется от социально-гигиенического уровня до клинического, медико-биологического, генетического с решением их от индивидуума до отдельных контингентов, коллективов, семьи и популяции в целом.

7. Показатели здоровья населения имеют свою стратегическую значимость. При этом смертность населения отражает объем и структуру демографических потерь; инвалидность — объем и структуру медико-экономических потерь населения и востребованность медицинской помощи; заболеваемость (по данным обращаемости за медицинской помощью) — нагрузку на отдельные службы здравоохранения и востребованность медицинской помощи; заболеваемость по данным медицинских осмотров, обследований (контингентов, коллективов, групп): при классификации по нозологическому принципу — это заболеваемость, по синдромальному — определяется востребованность медицинских технологий в настоящее время; патологическая пораженность (выявляемая различными диагностическими методами) — определяет прогноз заболеваемости и потенциальную востребованность медицинских технологий.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

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

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Vernadsky VI. Biosphere and noosphere. Moscow: Rolf, 2002. P. 313. Russian (Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. М.: Рольф, 2002. С. 313.)
2. Bessonenko VV, Doshchitsin YuP, Vetkov VI, Babenko AI. Development of integrated regional programs «Public health»: Methodological recommendations. Moscow, 1988. 44 p. Russian (Бессоненко В.В., Дошцин Ю.П., Ветков В.И. Бабенко А.И. Разработка комплексных региональных программ «Здоровье населения»: Методические рекомендации. М., 1988. 44 с.)
3. Doshchitsin YuP, Podolsky VM, Lebedev EP, Babenko AI, et al. Socio-hygienic passport of the territory: Methodological recommendations. Moscow, 1991. 22 p. Russian (Дошцин Ю.П., Подольский В.М., Лебедев Е.П., Бабенко А.И. и др. Социально-гигиенический паспорт территории: Методические рекомендации. М., 1991. 22 с.)
4. Filatov VB. Strategy for the development of regional health care: the experience of formation. Moscow: Rarog, 1999. 176 p. Russian (Филатов В.Б. Стратегия развития регионального здравоохранения: опыт формирования. М.: Рарог, 1999. 176 с.)
5. Babenko AI, Ladygina EK. Opinion of the heads of the Novosibirsk district on the effectiveness of the «Health» complex program. *Health care of the Russian Federation*. 1991; (1): 8-9. Russian (Бабенко А.И., Ладыгина Е.К. Мнение руководителей района Новосибирска об эффективности комплексной программы «Здоровье» //Здравоохранение Российской Федерации. 1991. № 1. С. 8-9.)
6. Denisov VN, Babenko AI. Methodology of strategic planning in healthcare. Novosibirsk: Center for Electronic editorial and Publishing Systems, 2001. 353 p. Russian (Денисов В.Н., Бабенко А.И. Методология стратегического планирования в здравоохранении. Новосибирск: ЦЭРИС, 2001. 353 с.)
7. Babenko AI. Strategic planning and socio-hygienic assessment of the functioning of medical organizations. Novosibirsk: Sibmedizdat, 2006. 403 p. Russian (Бабенко А.И. Стратегическое планирование и социально-гигиеническая оценка функционирования медицинских организаций. Новосибирск: Сибмедиздат, 2006. 403 с.)
8. Babenko AI, Pushkarev OV. Comprehensive assessment of health care effectiveness: methodological approach and criteria. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine, Russian Journal*. 2007; (6): 3-5. Russian (Бабенко А.И.,

- Пушкарев О.В. Комплексная оценка эффективности здравоохранения: методологический подход и критерии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007. № 6. С. 3-5.)
9. Orekhova GG, Babenko AI, Tataurova EA. Development of organizational technologies in the provision of medical care to patients with the consequences of traumatic brain injury: stages, technology, assessment of medical and economic efficiency: Methodological recommendations. Novosibirsk: Siberian University Publ., 2008. 17 p. Russian (Орехова Г.Г., Бабенко А.И., Татаурова Е.А. Разработка организационных технологий при оказании медицинской помощи больным с последствиями черепно-мозговой травмы: этапы, технология, оценка медицинской и экономической эффективности: Методические рекомендации. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2008. 17 с.)
 10. Babenko AI, Takhaov RM, Severyukhin KG. Stages of social and hygienic assessment of the incidence of malignant neoplasms of the population of the region. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine, Russian Journal*. 2006; (2): 20-24. Russian (Бабенко А.И., Тахауов Р.М., Северюхин К.Г. Этапы социально-гигиенической оценки заболеваемости злокачественными новообразованиями населения региона // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. № 2. С. 20-24.)
 11. Denisov VN, Babenko AI, Tov NL. Problems of organization and ways of improving medical care for pulmonology patients. *Bulletin of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2000; 20(1): 13-17. Russian (Денисов В.Н., Бабенко А.И., Тов Н.Л. Проблемы организации и пути совершенствования медицинской помощи больным пульмонологического профиля // Бюллетень СО РАМН. 2000. Т. 20, № 1. С. 13-17.)
 12. Denisov AP, Babenko AI, Kun OA, Banyushevich IA. Medical and social aspects of early childhood health formation. Omsk: Siberian State University of Physical Culture and Sports Publ., 2015. 172 p. Russian (Денисов А.П., Бабенко А.И., Кун О.А., Банюшевич И.А. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста. Омск: Изд-во СибГУФК, 2015. 172 с.)
 13. Denisov VN, Babenko AI, Luzan NV. Medical and preventive care for minors with sexually transmitted infections. Novosibirsk: Siberian Chronograph, 2001. 244 p. Russian (Денисов В.Н., Бабенко А.И., Лузан Н.В. Медико-профилактическая помощь несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем. Новосибирск: Сибирский хронограф, 2001. 244 с.)
 14. Kurnyavkin VN, Kurnyavkina EA, Babenko AI, Tataurova EA, Mayunova TN. Planning the development strategy of autonomous health resort organizations: methodological recommendations. Novosibirsk: SB RAMS, 2008. 16 p. Russian (Курнявкин В.Н., Курнявкина Е.А., Бабенко А.И., Татаурова Е.А., Маюнова Т.Н. Планирование стратегии развития автономных санаторно-курортных организаций: методические рекомендации. Новосибирск: СО РАМН, 2008. 16 с.)
 15. Babenko AI, Novoselov VP, Babenko EA, Nikiforov DB. Pathological prevalence in population and demand for medical technologies (based on the materials of the Bureau of Forensic Medical Examination). Tomsk: STT, 2016. 250 p. Russian (Бабенко А.И., Новоселов В.П., Бабенко Е.А., Никифоров Д.Б. Патологическая пораженность населения и востребованность медицинских технологий (по материалам бюро судебно-медицинской экспертизы). Томск: STT, 2016. 250 с.)

Сведения об авторах:

БАБЕНКО Анатолий Иванович, профессор, доктор мед. наук, зав. лабораторией медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ НИИ КППГЗ, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: bai@centercem.ru

БАБЕНКО Евгений Анатольевич, канд. мед. наук, ст. науч. сотрудник, лаборатория медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ НИИ КППГЗ, г. Новокузнецк, Россия.

Information about authors:

BABENKO Anatoly Ivanovich, professor, doctor of medical sciences, head of the laboratory for medical and social problems and strategic planning in healthcare, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: bai@centercem.ru

BABENKO Evgeny Anatolyevich, candidate of medical sciences, senior researcher, laboratory for medical and social problems and strategic planning in healthcare, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia.

Корреспонденцию адресовать: БАБЕНКО Анатолий Иванович, 630060, Россия, г. Новосибирск, ул. Академика Тимакова, д. 2, ФГБНУ НИИ КППГЗ.

Тел: 8 (3833) 33-55-94 E-mail: bai@centercem.ru