

ИННОВАЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В НОВЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

М.А. Креймер, г. Новосибирск

Здоровье, как проблема общества и здравоохранение, как проблема государства остаются наиболее дискуссионными научно – практическими темами в различные социально – экономические эпохи. К настоящему времени существенно обновилось законодательство по регулированию оказания медицинских услуг и их финансированию. Правоведы выделяют более 150 рубрик, классифицирующих отраслевое законодательство и показывающих перечень и актуальность проблем здравоохранения во взаимосвязи с общественным здоровьем. Более 700 правовых документов от законов до инструкций регламентируют поведение врача на работе и финансирование его деятельности. Около 104 рубрик направлено на решение проблем здравоохранения с правовой обеспеченностью менее 5 документов. Статистически выраженным явлением считается показатель, описываемый 5 и более признаками (правовыми документами). В управлении здравоохранением таких рубрик 49, в том числе наиболее актуальных: документация – 10, номенклатура специальностей – 10, стандартизация здравоохранения - 10, ВИЧ – 12, инвалидность – 12, лицензирование – 12, санитарно-эпидемиологический надзор – 12, целевые программы – 12, психотропные средства – 15, здоровье детей и подростков – 17, лечебно-профилактические учреждения – 20, экспертиза медико-социальная – 23, донорство – 24, формы первичной медицинской документации – 24, наркотические средства – 25, атипичная пневмония – 26, этика – 28 министерство здравоохранения – 34, лекарственные средства – 35. В этом списке не встречаются рубрики, характеризующие закономерности общественного здоровья, воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, совершенствования медицинской помощи населению.

В настоящее время здравоохранение в РФ в широком понимании сведено: 1) к узкой лечебной деятельности в рамках бюджетного финансирования и ОМС; 2) распределению дефицитных лекарств; 3) совершенствованию организационной структуры и документации. Бесспорно, это актуальные задачи по организации лечебного дела, но они

снижают инновации в экономике и управлении здравоохранением. Инновации не могут быть эффективными, если они изолированы и строятся на базе одной экономики по оказанию медицинских услуг.

Таблица. Частота встречаемости отдельных нозологических форм в РФ и выделяемые социально значимые заболевания в 2002 г

Уровень риска	взрослые	дети	Социально значимые заболевания (человек)
1 - 5 на 100 000 человек	8	6	Малярия впервые выявленная 636 Дифтерия 778
6 - 9 на 100 000 человек	3	2	
1 - 5 на 10 000 человек	14	9	хронический гепатит В 21595 хронический гепатит С 44275 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека 44382 Туберкулез 127192
6 - 9 на 10 000 человек	8	4	
1 - 5 на 1 000 человек	27	10	Сифилис - все формы 170299 Сахарный диабет 208916 Педикулез 258713 Злокачественные новообразования 453256 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 561263
6 - 9 на 1 000 человек	6	6	Психические расстройства и расстройства поведения 1085253
1 - 5 на 100 человек	10	15	
6 - 9 на 100 человек	2	4	
1 - 5 на 10 человек	2	0	
6 - 9 на 10 человек	0	2	
Всего	80	58	

При оказании услуг врачи имеют дело с пациентами, а органы управления здравоохранением с 138 показателями заболеваемости по обращаемости. Для изучения инноваций эти показатели были оценены в виде риска и приведены приоритетные, социально значимые заболевания и заболевания, представляющие опасность для окружающих (таблица). Заболеваемость по обращаемости с уровнем риска 6 – 9 случаев на 1000 человек и менее являются редкими статистическими событиями. Причинный анализ таких данных и разработка профилактических мероприятий затруднены из – за большой статистической ошибки. Хотя, как медицинское явление оно сопряжено с определенными патологическими событиями.

Управляемыми рисками можно считать события, которые регистрируются на уровне 1 – 5 на 100 человек и чаще. Из 138 анализируемых заболеваний только 12 являются социально и эпидемиологически значимыми с уровнем риска менее чем 6 – 9 на 1000 населения.

Анализ встречаемости отдельных нозологических форм и их социальной значимости позволяет предложить следующие инновации при оказании медицинской помощи. Необходимо каждой группе риска придать социально - экономические алгоритмы профилактики и обоснования необходимого уровня финансирования на основе новых моделей общественного здоровья.

Содержание управления здоровьем шире, чем лечебная деятельность, потому, что включает жилищные и коммунальные условия, экологическую безопасность общества, немедицинские средства профилактики и восстановления здоровья. И только при недостаточности перечисленных «эшелонов по обороне здоровья» включается лечебно-поликлиническое звено.

Нуждается в обновлении понимание задач общественного здоровья, так как общественное устройство РФ находится в стадии конструирования. Необходимо задачи здравоохранения вывести за рамки медицины и дополнить разделами о построении демократического общества, сохраняющего здоровье граждан. Наиболее общими экономическими механизмами в части управления здоровьем членов общества является следующее. На уровне субъектов РФ при разработке и реализации социально-экономических программ осуществляется расходование способности человека к труду, то есть здоровья, а восстановление здоровья осуществляется на территории поселения в соответствии с получаемой зарплатой (и индивидуальной трудовой деятельностью по ведению натурального хозяйства) и социально-бытовыми возможностями поселения.

На уровне субъектов необходимо решать следующие задачи общественного здоровья:

1. Управление тяжестью и напряженностью трудовых процессов; защита временем от риска профессиональных заболеваний; обоснование величины заработной платы, достаточной для восстановления здоровья;
2. Участие в бюджетном процессе региона на основе санитарно-гигиенической экспертизы потребительской корзины, прожиточного минимума и соблюдения Трудового кодекса;

3. Разработка профилактического санитарно-гигиенического раздела областной (краевой) программы ОМС;

4. Профилактика чрезвычайных ситуаций;

5. Проведение социально-гигиенического анализа устойчивого развития региона по социально – экономическим показателям и разработка предложений в соответствии с законом об управлении в субъекте федерации;

На муниципальном уровне необходимо решать следующие задачи общественного здоровья:

1. При планировке и застройке городов должны учитываться вопросы безопасной и комфортной среды жизнедеятельности в соответствии с санитарными правилами и нормами;

2. При ведении жилищно – коммунального хозяйства необходимо учитывать физиологические нормы, обеспечивать качество среды обитания человека;

3. В структуре обслуживания населения предусматривать учреждения по профилактике заболеваемости, в том числе не медицинской – спортивные, формирования здорового образа жизни, активного досуга;

4. При оказании медицинской помощи – обеспечивать ее доступность по времени, по территориальному расположению, по адресности лечения, по денежным затратам;

5. Проведение социально-гигиенического анализа устойчивого развития поселения по медико – демографическим показателям и разработка предложений в соответствии с законом об управлении на муниципальном уровне.

Перечисленные мероприятия применяются, но не носят системный характер. Не являются элементами формирования общества и разграничения межбюджетных отношений. В управленческих и экономических документах, например, бюджетной классификации, не предусмотрено финансирование мероприятий по охране здоровья. Здоровье остается общественной внеэкономической категорией. Важно научно обосновать, что только в здоровом обществе возможна прибыльная экономика, а нездоровье – это не медицинская, а государственная проблема несовершенства его устройства и дисбаланса трудовых процессов. Здоровье – как экономическая категория должно стать системообразующим фактором экономического капитала, но само при этом оставаться биологическим свойством индивидуума. Решение этих задач позволит определить объект и предмет науки об общественном

здоровье и организации здравоохранения в новых социально экономических условиях.

Опубликовано: С. 231 – 234. Общественное здоровье: инновации в экономике, управлении и правовые вопросы здравоохранения: Материалы I международной научно – практической конференции. – Новосибирск: Сибмедиздат ПГМА, 2005 – 480 с.