

Нурмуханбетова Р.Н.

ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ НОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Здоровье населения (или общественное здоровье) складывается из здоровья каждого гражданина данного общества. В то же время состояние здоровья конкретного индивидуума определяется многими факторами, отнюдь не на все из которых в состоянии воздействовать даже вся отрасль здравоохранения. Изменить положение в рамках существующих представлений, когда здравоохранение почти отождествляется с медициной, а единственным лицом, ответственным за здоровье, считается врач, не удастся, как показывает опыт здравоохранения нашей республики. Необходим концептуально новый подход, когда здоровье общества в широком смысле (как состояние физического, духовного и социального благополучия) является единственным объективным критерием общественного развития. На таких принципах возможно создание эффективного межсекторального сотрудничества. Общественное здравоохранение призвано управлять или хотя бы координировать деятельность отраслей народного хозяйства, оказывающих влияние на здоровье.

В нашей стране происходит подмена понятия общественное здравоохранение и здравоохранение (в прямом смысле распространено ведомственное мышление), так к общественному здравоохранению относят: органы местного управления, т.е. департаменты здравоохранения регионов, Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни, который представляет собой развитую сеть с филиалами по областям и районам Казахстана, первичную медико-санитарную помощь, Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, медицинские Вузы, НИИ. Эти структуры относительно самостоятельны и, как правило, не подчинены и не взаимодействуют друг с другом, имеется отсутствие слаженной системы между существующими структурами, и самое главное, в данной схеме не нашел отражение межведомственный подход по вопросам лечебно-профилактической помощи населению, отсутствует принцип межсекторального подхода и не вовлечено само население в виде отдельных общественных объединений по интересам. Политика "Здоровье для всех в XXI веке", разработанная под эгидой ВОЗ и принятая за основу развития охраны здоровья многими государствами, в том числе и Казахстаном, строится на межведомственном сотрудничестве, что является одной из основных составляющих этой политики [1]. К важным составляющим также

относятся: укрепление материально-технической базы отрасли, развитие первичной медико-санитарной помощи, приобщение широких слоев населения к охране здоровья. Учитывая вышеизложенное, для нас представило большой интерес изучить, как интерпретируют и что входит в понятие общественного здравоохранения в развитых странах. Учитывая выше изложенное нами проведен анализ доступных источников информации по развитию и реформированию систем здравоохранения стран зарубежья.

В экономически развитых странах политика в области охраны здоровья населения все более ориентируется на развитие общественного здравоохранения. Проблема создания модели здравоохранения, обеспечивающей высокоэффективную помощь, не требующую больших затрат, актуальна для любого государства, независимо от уровня его экономического развития, что связано с рядом причин [2]. Стремительное развитие современных технологий приводит к соответствующему быстрому повышению стоимости медицинских услуг, что в свою очередь ограничивает доступность специализированной медицинской помощи широким слоям населения. Типичная для всех развитых стран проблема старения населения требует повышения расходов на здравоохранение. Увеличение материальных вложений в стационарный этап оказания помощи, характерное для многих стран, не приводит к ожидаемому улучшению показателей здоровья населения в целом. В связи с этим реформирование системы здравоохранения стало характерной чертой развития этой отрасли во многих странах [3]. Выше перечисленные проблемы характерны и для здравоохранения Республики Казахстан (РК). Основными направлениями реформы здравоохранения в РК явились: приоритетное значение ПМСП, ориентация медицинских работников на необходимость внедрения профилактических программ и принципов укрепления здоровья на популяционном и индивидуальном уровне, повышение качества и доступности медицинской помощи населению, охрана материнства и детства, разделение ответственности между государством и работодателем и гражданами [4].

Система здравоохранения, унаследованная от Советского Союза, наряду с неоспоримыми достоинствами, имела и существенный недостаток. При развитии определенной доступности и всеобщей бесплатности для населения она была высоко затратной. В настоящий момент в связи с

изменившейся экономической ситуацией поддерживать систему в неизменном состоянии становится невозможным. В связи с этим реформирование системы здравоохранения в нашей стране является уже не просто актуальной, но и неизбежной задачей. Для ее решения необходим не только анализ международного опыта, но и подготовка таких специалистов и руководителей, которые были бы готовы к комплексному решению проблем, связанных с охраной здоровья населения. При этом требуется четкое разграничение ответственности. Здоровье является важнейшим элементом национального богатства, необходимым условием развития производительных сил общества и процветания нации. По предыдущим и последним данным ВОЗ впервые в 1998 г - Конференция ВОЗ по ПМСП, Алма-Атинская декларация и затем в Глобальной стратегии достижения «Здоровья для всех» в 21 веке, 2008 состояние здоровья человека зависит на 10 - 12 % от организаций медицинской службы, 10 -15% от наследственных (генетических) факторов и от состояния окружающей среды, и на 60-70% от образа жизни и питания человека [1]. По этим причинам ответственность за состояние здоровья населения, несет государство в лице его законодательной, исполнительной, и местной власти, а за состояние собственного здоровья должен нести ответственность сам человек, который должен понимать основы здорового образа жизни и соблюдать их. Так, в Национальном центре проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) проводится мониторинг факторов риска развития неинфекционных заболеваний (ФР НИЗ) среди населения с 1998 года по 2007 год. Научными исследованиями показано, что факторы, определяющие здоровье, имеют разноплановый, межведомственный характер, многие ФР зависят от состояния окружающей среды (загрязненность воздуха, почвы, воды, продуктов питания, состояние рабочих мест, условия проживания, наличие чистой питьевой воды для нужд человека и т.д.). Группа ФР развития заболеваний обусловлена социально-экономическими показателями, такими как доход семьи, развитие социальной инфраструктуры, от наличия водопроводной системы, наличия спортивных сооружений и их доступности детям, молодежи и другим возрастным контингентам. За период проведения мониторинга ФР НИЗ и за процессом формирования здорового образа жизни выявлена положительная динамика в поведении граждан республики, отмечено изменение образа жизни, увеличилось число лиц, приверженных к ЗОЖ, и лиц, желающих вести ЗОЖ. Наши исследования показывают целесообразность проведения таких наблюдений, при этом мы

считаем, что мониторинг должен проводиться силами Центров здоровья, которые имеются при акиматах административных единиц страны. Центры здоровья в новой модели общественного здравоохранения становятся главными и координирующими структурами общественного здравоохранения на уровне региона. Они (Центры здоровья) координируют деятельность общественных организаций, санэпидслужб, медицинских организаций, структур системы образования, дорожной милиции, служб, отвечающих за развитие спорта, туризма и других ведомств. Центры здоровья осуществляет мониторинг здоровья населения, проводят его анализ его зависимости от социальных условий, образа жизни, техногенной и природной среды и, главное, должны отвечать совместно с органами и структурами санэпидслужб (межсекторальное взаимодействие) за санитарно-эпидемиологическое благополучие и проведение первичной и вторичной профилактики заболеваний.

В свою очередь, Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни также является координирующей структурой и подчиняется новому Департаменту общественного здравоохранения, который на наш взгляд необходимо создать при Министерстве здравоохранения РК.

Структуры, занимающиеся общественным здравоохранением, в разных странах построены по-разному. Служба общественного здравоохранения Министерства здравоохранения и социального обеспечения США является одним из двух основных оперативных подразделений и включает такие важные для управления отраслью структуры как Национальный центр исследований служб здравоохранения и оценки медицинских технологий, Управление по ресурсам и службам здравоохранения, Центр по контролю за заболеваемостью, Национальный институт здравоохранения и др. [5]. В Италии в Министерстве здравоохранения в числе 7 генеральных директоратов существует генеральный директорат общественного здравоохранения. Почти во всех странах Европы в органах управления здравоохранением имеются структуры или подразделения, выполняющие функции, обеспечивающие развитие общественного здравоохранения [1; 7].

Таким образом, благодаря такому взаимодействию прежде развивавшаяся в пределах медицины медицинская профилактика, превентивная медицина постепенно перерастает в общественное здравоохранение - область научной и практической деятельности, обеспечивающей управление здравоохранением как одной из крупнейших социальных систем, где собственно

медицина является одним из компонентов общественного здравоохранения наряду с экономикой, социологией, политическими науками, медицинской промышленностью. При этом используется весь вклад в охрану здоровья, который могут дать другие отрасли народного хозяйства и вся система государственного управления.

Миссия же общественного здравоохранения состоит в организации профилактики и укрепления здоровья населения, а также в оказании медицинской помощи в случаях, когда профилактика не достигла цели. Под общественным здравоохранением в разное время и в разных странах подразумевались различные структуры от обеспечивающих наблюдение за санитарно-эпидемиологическим состоянием общества до министерств, отвечающих за организацию медицинской помощи и здоровье населения.

Традиционными функциями общественного здравоохранения являются: борьба с инфекционными заболеваниями и иммунизация, гигиена окружающей среды и медико-санитарная статистика, охрана здоровья матери и ребенка, профилактика заболеваний. Главная сущность заключается в организации усилий населения, направленных на укрепление личного и общественного здоровья. Часто, однако, термин "общественное здравоохранение" употребляется как синоним понятий "система здравоохранения" или "медицина" [6].

В настоящее время в большинстве стран мира идет не только реформирование отрасли здравоохранения, но и консолидация всей деятельности в сфере здравоохранения в целом. В понятие сферы (системы) здравоохранения, по нашему убеждению, следует включить государственные, ведомственные, частнопредпринимательские и общественные структуры, заинтересованные в укреплении общественного здоровья или оказывающие на него влияние в процессе своей деятельности или через реализуемую продукцию. Иначе говоря, в сферу здравоохранения входит все то, что государство и общество делает для защиты жизни и здоровья людей. При этом непосредственно к отрасли здравоохранения относятся лишь структуры для оказания лечебно-профилактической помощи, развития медицинской науки и подготовки кадров. Цели

реформ одинаковые - более экономное сохранение и укрепление здоровья населения, однако задачи по достижению этой цели различные. Так, если отрасль здравоохранения должна решить вопросы повышения качества лечебно-профилактической помощи, ее равной доступности, справедливости, эффективного использования выделяемых ресурсов, то задача сферы здравоохранения обеспечить финансирование отрасли в необходимом объеме, создавать экономические, социальные, экологические возможности для гармонического развития личности и ведения здорового образа жизни, а также успешной деятельности медицинских служб [7-14].

Неопределенность с понятием "общественного здравоохранения" в нашей стране представляет не только терминологический интерес, но и затрудняет общение и понимание на международном уровне, а отсутствие структуры или узаконенной вышеуказанной функции координации действий отраслей народного хозяйства, оказывающих влияние на здоровье населения, снижает эффективность работы ведомств и общественности по охране здоровья. Во многих отраслях вопросы охраны и укрепления здоровья не только не носят приоритетного характера, но даже не рассматриваются в планах деятельности.

Мы считаем, что общественное здравоохранение можно определить как управление общественным здоровьем путем профилактических и лечебных мероприятий с целью

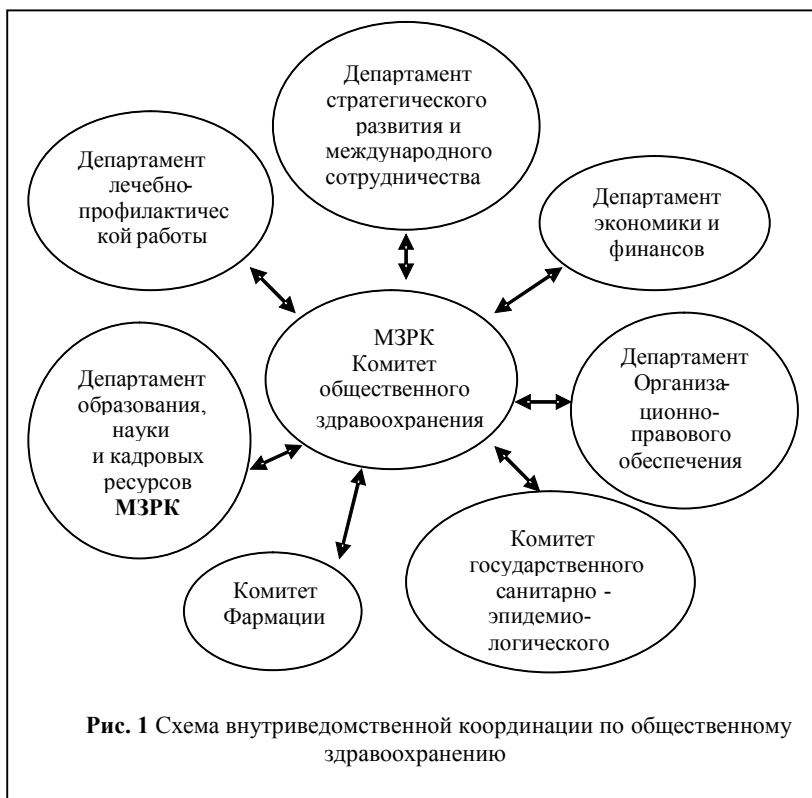


Рис. 1 Схема внутриведомственной координации по общественному здравоохранению

укрепления здоровья и продления жизни людей путем организационных усилий всего общества.

Новая Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан на наш взгляд, должна рассматривать охрану здоровья как приоритетное направление государственной социальной политики, требующей участия всех государственных и общественных структур, повышения уровня жизни населения, внедрения здорового образа жизни, повышения ответственности граждан за состояние своего здоровья. В Концепции предполагается расширение социальной базы здравоохранения за счет привлечения общественных объединений, в том числе профессиональных медицинских ассоциаций, благотворительных, религиозных организаций, объединений пациентов по медицинским интересам (см. рис.1). Нам предстоит еще создать систему общественного здравоохранения как элемент управления охраной здоровья населения на основе комплексного подхода, обеспечивающего заинтересованность правительства, общественных, хозяйственных организаций и самого населения.

Чтобы принципы общественного здравоохранения активнее внедрялись в сферу охраны здоровья народа в РК, на наш взгляд, необходимо:

- узаконить координирующую роль Министерства здравоохранения в вопросах охраны здоровья;
- для этого создать при Правительстве и при Президенте РК Комитет по общественному здравоохранению, в состав которого на правах координирующего органа должно входить Министерство общественного здравоохранения РК (переименовать Министерство здравоохранения в Министерство общественного здравоохранения);
- создать при Министерстве здравоохранения РК Департамент общественного здравоохранения, который должен обеспечить внутриведомственную и внешнюю координацию и межсекторальный подход в вопросах охраны здоровья народа РК;
- расширить права профессиональных медицинских общественных объединений;
- создать законодательно-нормативную базу по возрождению принципов страховой медицины, с внедрением социального, обязательного медицинского страхования, необходимо при этом создать общественный фонд для финансирования общественного здравоохранения (т.е. возродить страховую медицину, преимуществом которой является 3-х стороннее финансирование (с участием государства, работодателя, граждан), что будет способствовать реализации ответственности работодателей и самих граждан).

Реформирование системы здравоохранения предполагает, что профилактическая медицина из сферы деятельности одного ведомства становится системой, интегрирующей право населения быть здоровым и работоспособным, на экологическую защиту жизни и труда, обеспечение безопасности производственной деятельности, сохранение генофонда и творческого потенциала. Реализации этого принципа способствовала бы внедрение положений о необходимости межсекторального сотрудничества в деле охраны здоровья людей.

Таким образом, новое видение в управлении здравоохранением, нам представляется в следующих направлениях:

- От государственной системы здравоохранения к общественному здравоохранению, так как только общественная система здравоохранения и формирование общественных социальных фондов могут обеспечить охрану здоровья населения. Ни одно государство в мире не имеет чисто государственной системы здравоохранения, ни одно государство в мире не способно полностью финансировать и нести ответственность за состояние здоровья населения. Необходимо участие в финансировании не только государственного бюджета, но и средств работодателей, самих граждан.
- От Министерства здравоохранения к Министерству общественного здоровья. Система здравоохранения и Министерство здравоохранения, выполняющее функцию управления, не может влиять на все составляющие здоровья населения. Только Министерство общественного здоровья, имеющее расширенные полномочия, способно выполнять новые функции для реализации новой политики охраны здоровья.
- От ресурсозатратных технологий к ресурсосберегающим технологиям. Затраты, вложенные на профилактику заболеваний и повышение потенциала здоровья, являются экономически более эффективными.
- От жесткой централизованной организационной структуры к гибкой децентрализованной функциональной структуре. Данный принцип обеспечивает более широкое вовлечение различных секторов и гибкую систему функционирования в зависимости от потребностей общества.
- От увеличения мощностей к внедрению новых технологий. Использование передовых технологий обеспечивает прогрессивное развитие современной медицины.
- От постатейного подхода к программно-целевому подходу. Важно учитывать не то, как тратятся средства на охрану здоровья, а то, каковы конечные результаты данных затрат.

Литература:

1. Здоровье -21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе. - Копенгаген ВОЗ, 1999.
2. Зеленкевич И.Б., Ивашкевич М.З., Пимпцевич И.Н.- Общественное здравоохранение и его место в системе охраны здоровья населения.
3. Величковский Б.Т. Стратегия медицины в охране здоровья населения на пороге XXI века// Вести. РАМН. - 2000. - № 9. - С. 51-55.
4. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения в Республике Казахстан, 2005-2010 годы.
5. Шведова Н.А. Здравоохранение: американская модель. - М, 1993.
6. Ремер Милтон И. Значение терминов "социальная медицина" и "общественное здравоохранение" // Проблемы соц. гигиены и история медицины. — 1994. - № 2. - С. 37-39.
7. Блохин А.Б. О некоторых аспектах формирования общественного здравоохранения в России // Здравоохран. Рос. Федерации. - 1992. - №4. - С.5-6.
8. Вахитов Ш.М. Общественное здравоохранение: роль и место в современной системе здравоохранения // Казанский медицинский журнал. - 2000.-№ 1.-С. 1-3.
9. Венедиктов Д.Д. Здравоохранение России: кризис и пути преодоления. - М.: Медицина, 1999. - 200 с.
10. Гридин Л.А. Общественное здоровье как показатель благополучия и стабильности общества // Рос. мед. журн. - 2001. - № 3. - С. 9-12.
11. Здоровье - XXI: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе. - Копенгаген ВОЗ, 1999.
12. Филатов В.П. Концептуальное планирование здравоохранения. - М., 2000.- 194с.
13. Щепин О.П., Овчаров В.К. Управление здравоохранением как наука, специальность и предмет преподавания // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и история медицины. - 1999. - № 6. - С. 18-19.
14. Alderslade R. // Всемирный форум здравоохранения. - 1990. - № 3. - С. 32-35.

Рецензент: д.мед.н., проф., Саитова Г.М.