

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВОСТРЕБОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Бабенко А.И.

*НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний
СО РАМН, лаборатория стратегического
планирования в здравоохранении
Новосибирск, Россия*

В настоящее время здравоохранение в РФ находится на этапе определения и развития своей стратегии по оптимизации медицинской помощи населению. С одной стороны, требуется изменить подходы к организации медицинской помощи на различных ее уровнях (территориальных, отраслевых, частной медицины и т.п.) с учетом развития административно-политических, демографических, экономических и социальных процессов. С другой – необходимо пересмотреть принципы организации здравоохранения с учетом всех его участников: государство, работодатели, работники здравоохранения и других сфер оздоровления населения, пациенты. С третьей стороны важно определить не только стратегические ориентиры в оздоровлении населения, но и критерии (показатели здоровья населения), по которым будет строиться стратегия, ее направления.

В этой связи можно выделить ряд важных перспективных направлений развития здравоохранения, и прежде всего, в социально-гигиеническом аспекте:

1. Расширение уровней медицинского обслуживания
2. Изменение принципов развития медицинской помощи
3. Решение существующих проблем в здравоохранении с «пошаговой» реализацией тактических вариантов

4. Разработка прогнозов в здоровье населения с определением временных этапов реализации стратегии охраны здоровья населения

5. Определение вклада здравоохранения в сохранение человеческого капитала и формирование капитала здоровья

Относительно уровней медицинского обслуживания следует указать, что на сегодняшний день мы имеем в нашей стране двухуровневую систему: первичная и госпитальная медицинская помощь. В последние годы стали предлагаться подходы к развитию третьего звена здравоохранения – патронажного. Но мировой опыт развития здравоохранения подразумевает четыре уровня медицинского обслуживания (как в наиболее развитых странах: США, Финляндии, Германии, Швеции, Швейцарии, Австрии, Японии и др.), включая, помимо указанных, оздоровительное. В этом видится прогресс развития здравоохранения и в России.

Согласно этому перспектива развития медицинской помощи будет связана с расслоением медицинских услуг по технологическому принципу в соответствии с этапом медицинского обслуживания: догоспитальный, госпитальный, внегоспитальный и реабилитационный. Это, в свою очередь, изменит меру и степень ответственности медицинских учреждений перед пациентами, сделав ее дифференцированной.

Особое предпочтение в последние годы и в перспективе стало отдаваться (особенно в престижности и по финансовым вкладам) высокотехнологичным видам медицинской помощи, стремлению приблизить ее оказание и расширить ее доступность для населения. Однако нужно понимать, что это лишь тактический вариант развития здравоохранения. Мы сегодня ввиду накопления значительного количества больного населения, требующего применения прежде всего высококвалифицированной ме-

медицинской помощи, вынуждены развивать эффективные (на уровне индивида), но сверхдогостоящие (на уровне государства) виды высокотехнологичной медицинской помощи. Стратегия по этому принципу строиться не может, т.к. остается по-прежнему верным высказывание С.А.Томилина о том, что «расходы на лечение и содержание больных, с народнохозяйственной точки зрения, есть не что иное, как выплата ростовщических процентов по векселям профилактической задолженности».

Стратегия должна основываться на *разработке* прогнозов процессов, характеризующих здоровье населения, которые, в свою очередь, должны определить востребованность в перспективе медицинских технологий, для реализации чего необходимо сформировать эффективную структуру здравоохранения с обеспечением соответствующей деятельности медицинских служб и организаций.

В этой связи важно оценить стратегическую значимость показателей здоровья населения.

Смертность – отражает объем и структуру демографических потерь населения.

Инвалидность – отражает объем и структуру медико-экономических потерь населения и востребованность медико-социальной помощи.

Заболеваемость (по данным обращаемости за медицинской помощью) – отражает нагрузку на отдельные службы здравоохранения и востребованность медицинской помощи.

Заболеваемость по данным медицинских осмотров, обследований (отдельные контингенты, коллективы, группы):

при классификации патологии по нозологическому принципу свидетельствует о распространенности *заболеваний*; по синдромальному принципу (клинические формы болезней) отражает *востребованность медицинских технологий* в настоящее время.

Патологическая пораженность (морфологические и функциональные отклонения) свидетельствует о распространенности патологии на начальных стадиях ее развития, что дает возможность прогнозировать заболеваемость и

потенциальную востребованность медицинских технологий.

При этом следует обратить внимание, что наименее разработанным критерием является патологическая пораженность, которая как раз и может служить наиболее прогностическим критерием.

Основными требованиями к разработке показателей патологической пораженности являются:

1. Классификация патологических поражений (морфология, клиника, заболевания)
2. Выбор прогностических критериев (социально-гигиенический уровень)
3. Взаимосвязь показателей патологической пораженности и востребованности технологий (профилактических, лечебных, реабилитационных, диагностических)
4. Взаимосвязь показателей реализации технологий и оптимизации организационно-функциональной структуры здравоохранения, медицинских служб и организаций

Конечным итогом всей стратегии здравоохранения должно являться определение вклада этой системы в сохранение человеческого капитала (ЧК) и формирование капитала здоровья (КЗ). С социально-гигиенической точки зрения ЧК – это накопленные в населении способности восстанавливать и развивать в поколениях людей социально-биологические свойства, здоровье, уклад и образ жизни, знания, созидательный труд и т.п.

КЗ – генерирование потока доходов в виде воспроизводства здоровья новых поколений.

Данные ориентиры должны быть ключевыми при выработке стратегии здравоохранения. Это позволит в опережающем режиме развивать медицинскую помощь и сделать наше влияние на процессы общественного здоровья реальным.