

# **Общественное здоровье и организация здравоохранения как наука и предмет преподавания**

*Теоретические основы и основные  
принципы общественного здоровья и  
организации здравоохранения.*

# **ПЛАН:**

- **Исторический аспект формирования общественного здоровья**
- **Общественное здоровье и организация здравоохранения как наука и предмет преподавания**
- **Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения**
- **Основные методы изучения общественного здоровья и организации здравоохранения**
- **Основные принципы организации здравоохранения**

# Социальная гигиена как наука и предмет преподавания

- В 1920 году при Берлинском университете была организована кафедра социальной гигиены (СГ).
- В 1922-23гг были организованы ряд кафедр социальной гигиены в бывшем СССР.
- В 1941 году кафедры были переименованы в кафедры организации здравоохранения.
- В 1966 году кафедры были переименованы в кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (ОЗ).
- В начале XXI века кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения переименованы в кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья. Была утверждена специальность *«Социальный гигиенист, организатор здравоохранения»*.

# Социальная гигиена как наука и предмет преподавания

- СГ и ОЗ вооружает руководителя необходимыми знаниями об общественном здоровье и организации МП, вопросах экономики, управления и организации НОТ медицинских работников и т.п.

То есть, это наука о здоровье и здравоохранении

- Она имеет свои предмет и методы.

# Социальная гигиена – это самостоятельная наука

**Основной задачей** СГ и ОЗ является – глубоко изучить влияние социальной среды на здоровье человека и разработать эффективные мероприятия по устранению вредного влияния этой среды.

«СГиОЗ изучают оздоравливающее, а также неблагоприятное влияние социальных факторов на здоровье население и его отдельных групп и вырабатывает научно обоснованные рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредного влияния для здоровья населения социальных факторов в интересах охраны и повышения уровня общественного здоровья».

*(Ю.П. Лисицин)*

# Социальная обусловленность «здоровья»

- **Социальная обусловленность «здоровья»** - это, прежде всего решающее воздействие социальных факторов и условий.

**Социальные условия** непосредственно обусловлены общественным строем, социально-экономической и политической структурой общества.

**Социальные факторы** – это условия труда, отдыха, питания, жилья, образования, учебы, воспитания, культурные потребности, взаимоотношения между людьми, т.е. качество жизни и другие конкретные проявления общественной и коллективной жизни.

# Взаимосвязь социальной гигиены и других дисциплин



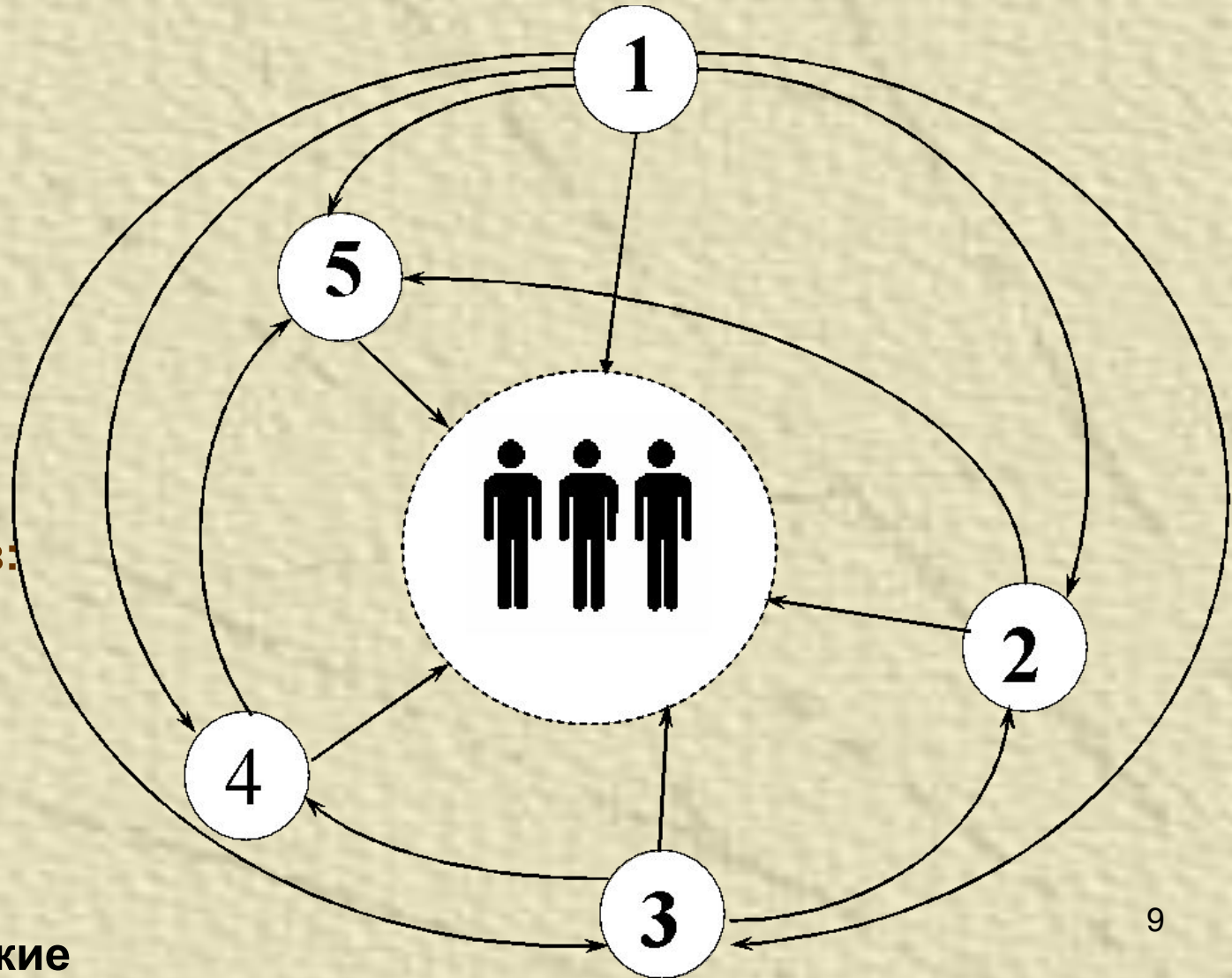
# Ведущими факторами, обуславливающие (вливают) здоровье являются:

- Образ жизни - **50%**;
- состояние окружающей среды (внешняя среда, природно-климатические условия) - **17-20%**;
- наследственность, генетика, биологические аспекты – **18- 22%**;
- здравоохранение (деятельность его органов и учреждений) - **8 - 10%**

*(Ю. П. Лисицин, Ю.М. Комаров 1992 г.).*



# Взаимосвязи факторов среды, воздействующих на здоровье



Группы факторов:

1 – Социальные

2 – Природные

3 – Техногенные

4 – Эндогенные

5 – Психологические

# Техногенная нагрузка на территорию и население Кузбасса

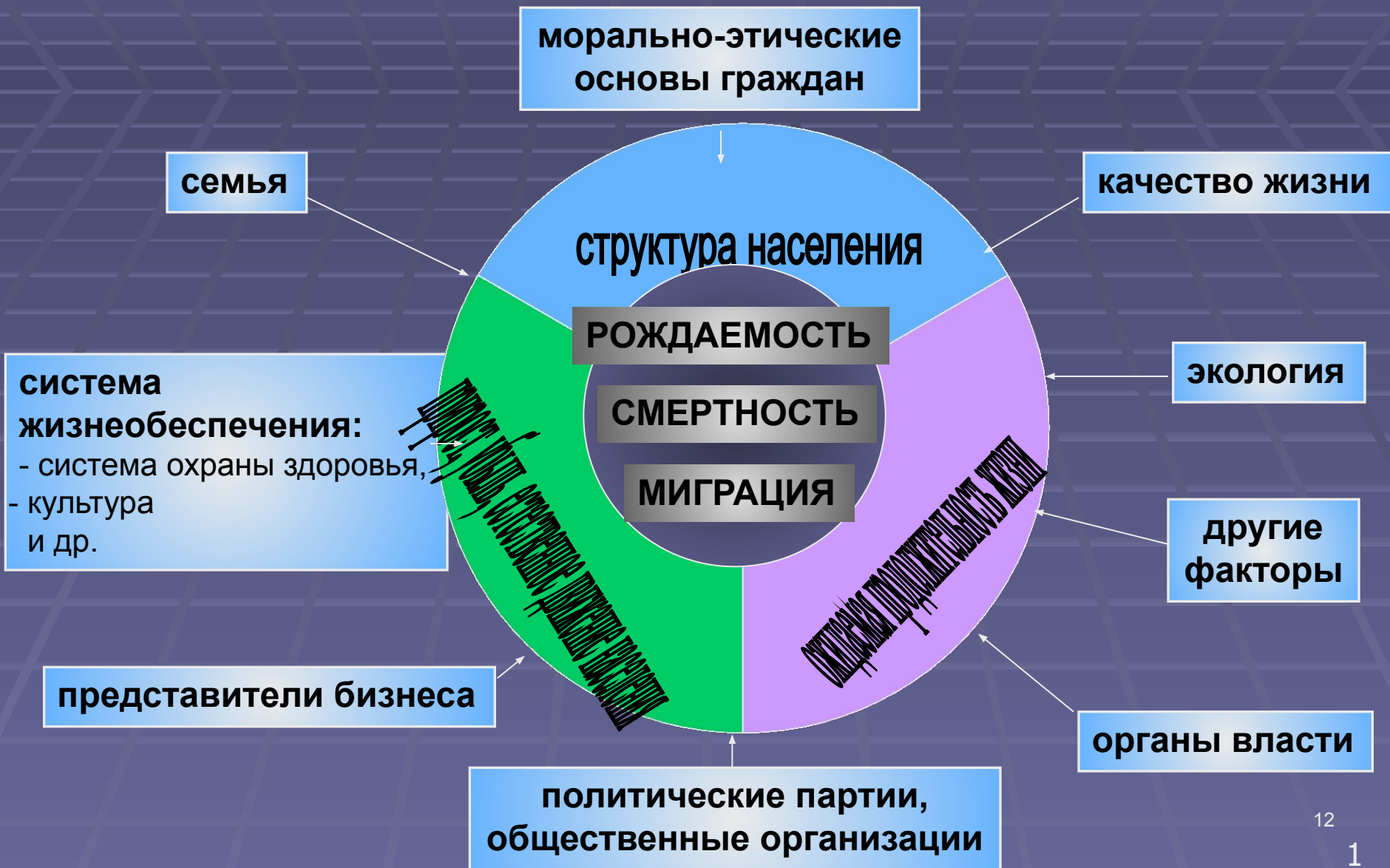
- **30%** территории Кузбасса и **60%** населения испытывают высокую техногенную нагрузку за счет промышленного производства.
- Только **5-10%** кузбассовцев проживают на территории с удовлетворительным экологическим состоянием.
- **150 млрд. кубометров** – объем нарушенных горными работами земельных пространств (в 10 раз больше среднего российского показателя).

# Техногенная нагрузка на территорию и население Кузбасса

- Ежегодно сброс в водоемы составляет **500 тыс. тонн** и до **1,5 млн. тонн** в атмосферу, из них в г.Новокузнецке:
  - выбросы загрязняющих веществ в атмосферу – **488-500 тыс. т/год**;
  - отходы производств **12,9 млн. т/год**, в т.ч. **6,7 млн. тонн** отхода 1-4 классов опасности;
  - в контакте с вредными и опасными производственными факторами работают **113395 человек** (50,7%).

Около **40%** работающих в опасных условиях - женщины.

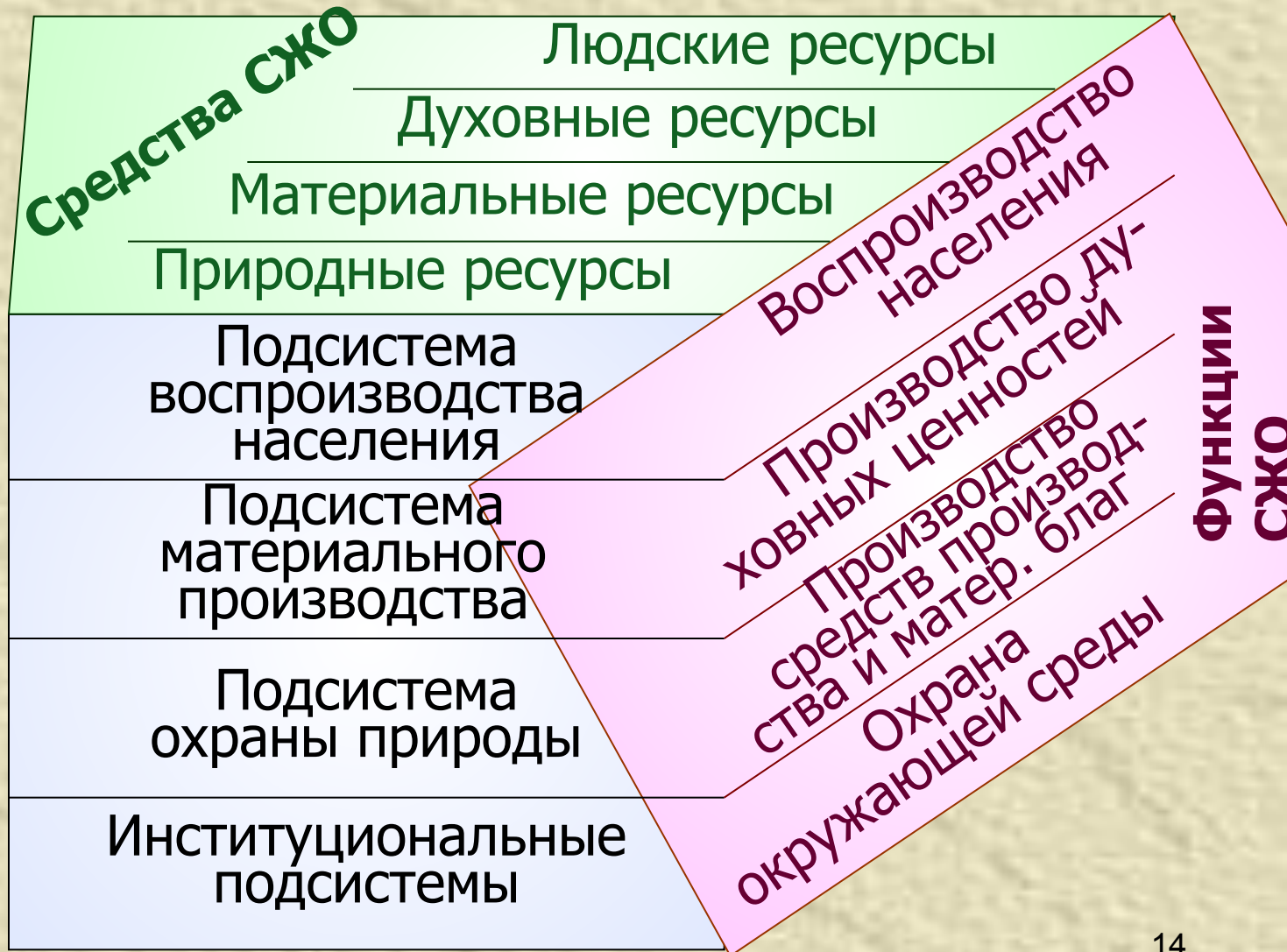
# Состав демографической ситуации и влияющие на нее факторы



# СЖО

Комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих социально-экономических, экологических государственных и муниципальных структур и институтов, предприятий, систем и учреждений, осуществляющих мероприятия, дифференцированные в зависимости от региональных особенностей, направленных на выполнение основных функций общества и решение задач по обеспечению благополучия граждан при максимальном сохранении и развитии здоровья человека, и окружающей среды.

# Основные функции и ресурсы СЖО



**Функциональные подсистемы**

# Здоровье

Здоровье определяется как процесс сохранения и развития психических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности активной жизни.

*( В.П. Казначеев, 1975 г.)*

# Здоровье популяции

Процесс социально-исторического развития психофизиологической и биологической жизнеспособности населения, преемственности поколений при всё возрастающих темпах общественного производства, техногенного воздействия на природу и человека и информационной нагрузки.



# Система «Охрана здоровья»

```
graph TD; A[Система «Охрана здоровья»] --> B[Здравоохранение]; A --> C[Лекарственное обеспечение]; A --> D[Санитарно-эпидемиологический надзор]; A --> E[Экологический надзор]; A --> F[Другие виды деятельности по обеспечению охраны здоровья];
```

Здравоохранение

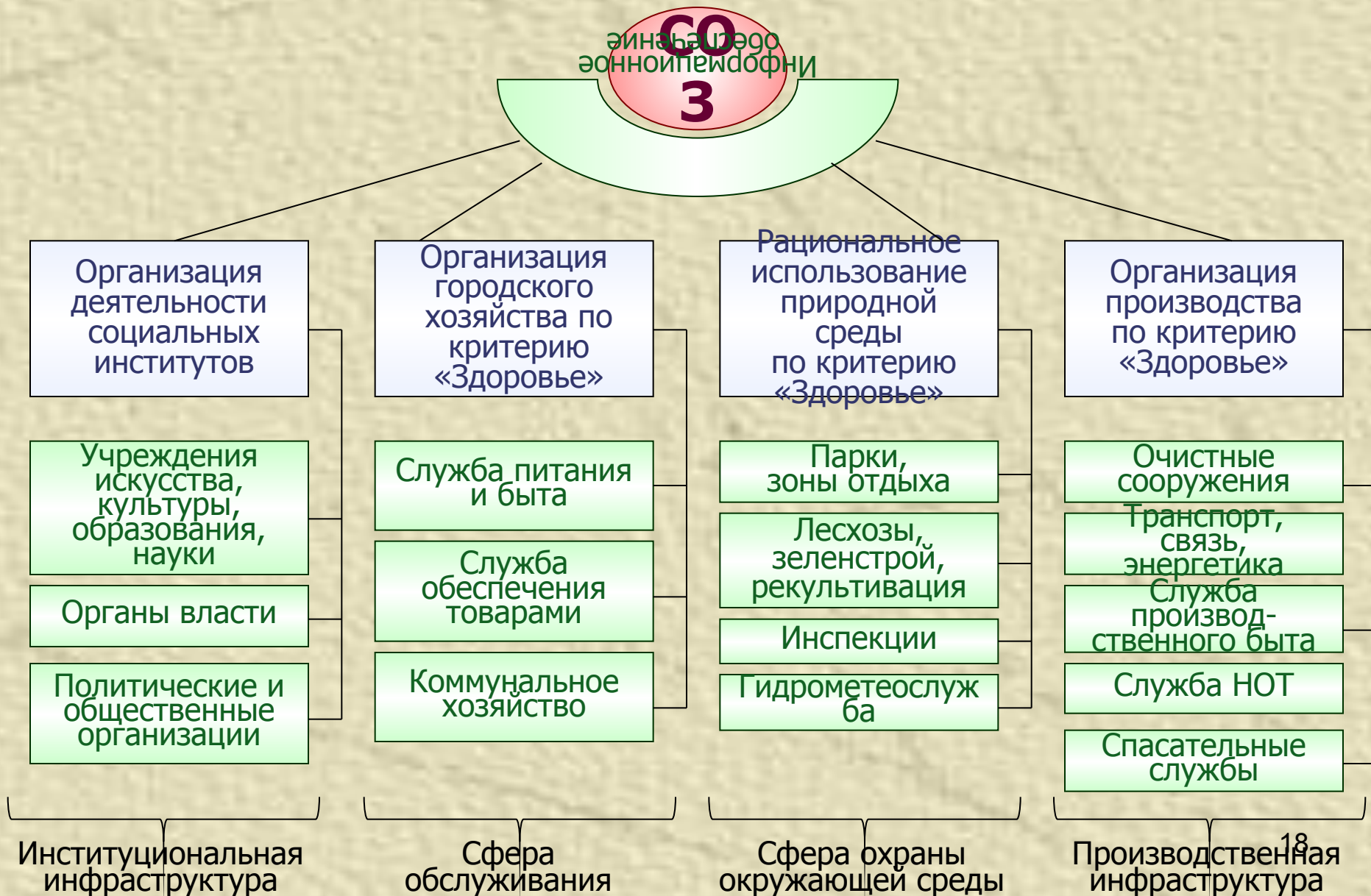
Лекарственное  
обеспечение

Санитарно-  
эпидемиологический  
надзор

Экологический  
надзор

Другие виды  
деятельности по обеспечению  
охраны здоровья

# Функциональный состав СОЗ



# Коэффициент эффективности СЖО



# Этапы социально-гигиенического исследования

В зависимости от полноты охвата признаков выделяют 4 типа исследований:

- 1)  $X_i - Y_i$
- 2) Сумма  $X_i - Y_i$
- 3)  $X_i$  - сумма  $Y_i$
- 4) Сумма  $X_i$  - сумма  $Y_i$

где

$X_i$  - факториальные признаки;  
 $Y_i$  - результативные признаки.

В зависимости от практической направленности выделяем следующие типы социально-гигиенических исследований:

1. Только изучение явлений.
2. Изучение явлений + разработка рекомендаций.
3. Изучение явлений + разработка рекомендаций + внедрение
4. Изучение явлений + разработка рекомендаций + внедрение + оценка эффективности.

## **В процессе социально-гигиенического исследования решаются задачи:**

- выяснить частоты распределения факториальных и результативных признаков в изучаемой статистической совокупности;
- изучить изменение признаков во времени и пространстве;
- провести сравнительный анализ обобщенных признаков (относительных величин, средних) в различных статистических совокупностях;
- оценить достоверность статистических величин;
- выявить влияние факториальных признаков на результативные;
- выявить влияние факториальных признаков между собой;
- выявить влияние результативных признаков между собой.

## **Современный уровень развития научных исследований, как правило, характеризуется:**

- междисциплинарным подходом, то есть, исследования, как правило, проводятся на стыке научных дисциплин;
- некоторой типовостью технологии проведения исследования;
- использованием универсальных методов сбора и обработки исходных данных; системностью познания.

По данным Случанко И.С., Церковного Г.Ф. (1983 г.), научное исследование, в основе которого лежат статистические методы, а они используются почти во всех исследованиях, в том числе, среди клинических дисциплин, проводится в следующем порядке:

- организация статистического исследования;
- сбор материалов и их проверка;
- группирование и сведение собранных единичных случаев;
- счетная обработка, формирование разработочных таблиц;
- анализ данных с применением статистических методов;
- оформление результатов анализа.

# Состав и последовательность этапов проведения научного исследования

## 1. Постановка задачи на проведение научного исследования.

Она включает следующие аспекты (вопросы):

- качественное описание объекта, обоснование исследования, выявление проблемных ситуаций, их классификация и анализ, выявление взаимосвязей проблем;
- способы разрешения проблем в историческом аспекте на основе изучения литературных источников.



# Состав и последовательность этапов проведения научного исследования

## 2. Формулирование гипотезы.

Генерация идеи разрешения проблем с использованием результатов обзора литературы, экспертного метода, эксперимента.

## 3. Определение целей и задач исследования.

Цели должны быть достижимы.

#### **4. Составление программы исследования, исходя из целей и задач.**

##### **Программа включает следующие вопросы:**

- вид исследования (статистическое, экспериментальное, моделирование, натурный эксперимент и т.д.), объект, единица наблюдения;
- логико-содержательная (описательная) модель: что мы хотим получить на «выходе»;
- построение информационной модели. Вначале определяем выходную информацию, необходимую для решения сформулированных задач, вид ее представления (таблицы), набор показателей, алгоритм их получения. Затем уточняем, какая информация используется в качестве нормативно-справочной (МКБ, классификатор признаков и т.п.). Наконец, формируем входной документ, количественные характеристики и технологию сбора и получения исходных данных;

- порядок проведения эксперимента или разработка более совершенных технологий, схем, систем и др.;
- организация внедрения;
- оценка функционирования предложенных схем, технологий и эффективности результатов внедрения.

**5. Разработка сетевого графика проведения научного исследования, увязанного с ресурсным и временным обеспечением. Просчет критического пути проведения самого исследования и оформления отчета диссертации.**

# Проблемные вопросы НИР в здравоохранении и медицине

## Проблемные вопросы (аспекты):

1. Обоснованность исследования (целесообразность, актуальность, новизна) и проблемы формирования гипотезы. Выбору темы научного исследования способствуют следующие приемы (от общего к частному) просмотр обзоров достижений науки и техники; анализ возможности работы над старыми объектами новыми методами и с новых точек зрения, с привлечением новых фактических материалов; ознакомление со специальной литературой в избранной области знаний, с новейшими результатами исследований, особенно в пограничных областях науки (на стыке научных дисциплин); изучение новых методов, приемов, технологий, принципов конструирования и т.п.; обобщение материалов, в том числе, результатов пилотажного исследования; консультации с деятелями науки, крупными специалистами практического здравоохранения.

# Проблемные вопросы НИР в здравоохранении и медицине

Продолжение

## Проблемные вопросы (аспекты):

1. По мнению некоторых ученых (профессор Приходько П.Т. и др.), во всяком практическом деле идея составляет от **2 до 5%**, а остальной труд - это реализация идей, требующая четкой организации, планирования работы, ресурсного обеспечения, тем не менее, это весьма важный начальный этап исследования, от которого во многом зависит результативность данного исследования.

Некоторые вопросы по данной проблеме нашли свое решение в первом издании данного пособия, подготовленном на кафедре медицинской кибернетики и информатики ГИДУВа (Новокузнецк, 1995 г.).

## **2. Проблема обеспечения достоверности исходных данных.**

Прежде всего, речь идет о сборе первичных медико-статистических данных, что в значительной степени зависит от уровня приборного и технического оснащения исследователей, стандартизации, состояния метрологического контроля и т.п.

К сожалению, многие исследователи применяют оборудование и аппаратуру, не прошедшие метрологической проверки, в результате чего обработке подвергаются недостоверные исходные данные.

Поэтому началу исследования должна предшествовать работа, связанная с метрологическим контролем приборов и оборудования, с помощью которых планируется осуществить сбор исходных данных.

### **3. Проблемы, возникающие в процессе статистической обработки исходных данных.**

Как правило, используемые методы не всегда бывают адекватны поставленным целям и задачам исследования.

С одной стороны, применяются элементарные простейшие методы статобработки.

С другой, - наоборот, применяются достаточно сложные математические методы, которые не всегда показаны для тех или иных объектов исследования.

#### **4. Проблемы, связанные с интерпретацией результатов, полученных в ходе статистической обработки собранных материалов, и формированием выводов.**

Многие исследования заканчиваются простой констатацией фактов без формулирования соответствующих выводов и рекомендаций.

Для решения проблем 3, 4 на кафедре медицинской кибернетики и информатики доцентом, к.т.н., **Ершовым А.А.** разработан программный продукт под условным названием "**АДАН**", который показал свою эффективность при выполнении нескольких десятков диссертационных исследований (докторских и кандидатских).



**5. Одной из самых актуальных проблем современных научных изысканий является внедрение результатов исследования в практику.**

До настоящего времени отсутствует однозначное представление о роли исследователя во внедрении результатов исследования.

Общепринято считать, что исследователь несет ответственность за практическое внедрение полученных результатов и должен проявить активность в организации этого процесса.

Имеется и другое мнение, суть которого состоит в том, что главная задача исследователя заключается в проведении исследования и предоставлении информации о его результатах.

Внедрение же - это прерогатива менеджеров, управленцев.

Окончательное суждение по данной проблеме предоставим читателям.

Анализируя вышеназванные проблемы, с которыми ученый чаще всего сталкивается в процессе исследования, можно сделать следующее заключение (обобщение), что **многие исследования проводится без серьезной предварительной подготовки, то есть, отсутствует постановка задачи - четко сформулированное задание на проведение исследования.**

# Что же подразумевается под термином «общественное здоровье»?

- Общественное здоровье – физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей, т. е. объединенных общим проживанием, социальной инфраструктурой, культурными и этническими традициями; совокупность индивидуальных уровней здоровья, которая характеризует жизнеспособность общества и прогноз его дальнейшего социально – экономического развития.

Укрепление общественного здоровья основано на ответственности правительств и всего общества за состояние здоровья населения своих стран.

# Что же подразумевается под термином «общественное здоровье»?

Продолжение

Достигается определенным уровнем развития государства и его ответственности перед гражданами за формирование условий для оптимального жизнеобеспечения, расширенного воспроизводства населения страны, трудовой деятельности, принятием соответствующих оздоровительных и социальных мер, созданием системы медицинского и психологического просвещения, обеспечением статуса и уровня развития системы охраны здоровья, контроля со стороны государства за соблюдением действующего законодательства по вопросам качества и безопасности продукции.

(РЕУТ Дмитрий Васильевич, кандидат технических наук, старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт общественного здоровья и управления здравоохранением ММА им. И.М. Сеченова, Москва )

# Общественное здоровье и его субъект

- Термин «общественное здоровье» возник сравнительно недавно как калька с пришедшего из глубины веков термина «здоровье», принимаемого в качестве атрибута каждого отдельного человека.

Будучи обязанным своим происхождением мышлению по аналогии, он не имеет исходного «естественного» содержания и является абстракцией управленческой действительности, которую можно и нужно рационально конструировать и реконструировать, исходя из конкретных целей осуществляемой и подлежащей управлению деятельности.

# Общественное здоровье и его субъект

Продолжение

- Чтобы предпринимаемое конструирование имело практическое значение, необходимо осуществить «сцепку» понятия «общественное здоровье» с окружающей реальностью.

Без этой «сцепки» обсуждаемый термин окажется поэтическим наименованием канцелярского перечня отчетных показателей, безжизненным произвольным набором малополезных данных, предназначенных скорее для «посмертной» инвентаризации, чем информацией, используемой при принятии оперативных и стратегических решений.

# Общественное здоровье и его субъект

Продолжение

Закрепить абстракцию в реальности можно путем помещения ее в контекст других абстракций, покрывающих достаточно большую область этой реальности. Тогда вся система абстракций приобретает однозначный смысл и операциональность. Наряду с «территорией» появляется ее «карта» как инструмент стратегического анализа.

- *Общественное здоровье будем понимать как суммарную характеристику [1] совокупности процессов, протекающих в некоторой (определяемой ниже) сущности и свойств, сообщаемых ей этими процессами [2].*

1. *Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема. В кн. Философия здоровья // Баксанский О.Е. и др. – ред., М.: ИФ РАН, 2001, 242 с., с. 34-60*
2. *Реут Д.В. Системный подход и проблематика общественного здоровья. Проблемы управления здравоохранением. 2005, № (в печати)*

# Общественное здоровье и его субъект

Продолжение

Сущность эту условно назовем субъектом общественного здоровья и представим ее в виде совокупности структур, поддерживающих протекание упомянутых процессов, наборов функциональных связей между элементами структур, наполняющего структуры материала, и организованности последнего.

Данная совокупность целостна и представляет собой эквифинальную (целеустремленную) систему, если обеспечивает желаемое и нормируемое на всех уровнях здравоохранительных учреждений (начиная с государственного) протекание упомянутых процессов.

Для этого структуры, функциональные связи, материал и его организованность должны быть выбраны специальным образом, что накладывает на них ограничения, возможно, жесткие. Последовательность шагов системного подхода позволяет снимать неопределенности последовательным принятием управленческих решений.



# Индивидуальное здоровье

**Здоровье человека** — это гармоническое единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными свойствами, а

**болезнь** — нарушение этой гармонии.

**Здоровье человека** (определение ВОЗ) — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие какого-либо заболевания, болезненного состояния и физического дефекта.

- **Общественное здоровье** – это здоровье населения, обусловленное комплексным воздействием биологических и социальных факторов окружающей среды при определяющем значении общественно-политического и экономического строя и зависящих от него условия жизни общества:  
труд,  
быт,  
питание,  
отдых,  
уровень образования и культуры,  
здравоохранение.

**Здравоохранение – система государственных и общественных мероприятий направленных:**

- на предупреждение и лечение болезней,
- на изучение труда и быта населения,
- на укрепление здоровья подрастающего поколения
- и повышение продолжительности активной жизни.

# **Основные задачи предмета общественного здоровья и здравоохранения:**

- **Разработка методики и изучение здоровья населения в зависимости от медико – социальных факторов.**
- **Теоретическое обоснование политики государства в области здравоохранения; разработка и реализация принципов здравоохранения на современном этапе развития общества.**

# **Основные задачи общественного здоровья и здравоохранения:**

- **Разработка форм и методов организации медицинской помощи населению и управление здравоохранением.**
- **Подготовка медицинских работников.**

**Здравоохранение** является не сферой обслуживания и оказанием услуг, а системой, обеспечивающей государственную безопасность.

**Охрана здоровья населения**, где здравоохранение представлено центральным звеном является одной из главных составляющих оптимальной системы жизнеобеспечения граждан.

**Совершенствование системы жизнеобеспечения (СЖО)** – одно из базовых условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития страны, главной целью которого является повышение качества жизни граждан.

**Здоровье** - это состояние полного социально-биологического и психологического благополучия, когда функции всех органов и систем организма человека уравновешены с природной и социальной средой, когда отсутствуют какие-либо заболевания, болезненные состояния и физические дефекты.

# **Показатели, оценивающие состояние здоровья населения**

- Показатели естественного движения населения;**
- Показатели заболеваемости;**
- Показатели физического развития;**
- Инвалидность.**



# **Методы исследования общественного здоровья и здравоохранения**

- **Статистический**
- **Метод экспертизы**
- **Метод экономических исследований**
- **Исторический метод**
- **Бюджетный метод**
- **Экспериментальный**
- **и др.(перепись населения, антропометрические, хронометраж, гигиенические)**

# Предмет «Общественное здоровье, здравоохранение»

- Теоретические основы и организационные принципы здравоохранения.
- Исторические этапы развития отечественного здравоохранения.
- Социальное страхование и социальное обеспечение.
- Состояние здоровья и методы его изучения.
- Организация медицинской помощи населению.
- Планирование, экономика и управление здравоохранением.
- Социально-гигиенические проблемы.

# **Основные принципы отечественного здравоохранения**

- **Государственный характер и плановость.**
- **Профилактическое направление.**
- **Единство медицинской науки и практики.**
- **Общедоступная, бесплатная и квалифицированная медицинская помощь**
- **Участие общественности и широких масс населения в строительстве здравоохранения.**

# ***Приказ МЗСР РФ от 23.04.09. №210н***

**«О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».**

Действующая номенклатура специальностей дополнена **5 новыми специальностями:**

- **«медико-социальная экспертиза»,**
- **«пластическая хирургия»,**
- **«косметология»,**
- **«рентгеноэндovasкулярные диагностика и лечение».**

# **Приказ МЗСР РФ от 23.04.09. №210н**

В настоящее время МЗСР РФ совместно с ОУ ВПО и ДПО разрабатывает образовательные программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов по новым специальностям.

В то же время Приказ Минздрава РФ № 238 от 26.07.2002 **исключил детскую офтальмологию** из перечня специальностей, что привело:

- к резкому ухудшению профилактической работы,
- росту слабовидения и слепоты,
- снижению качества обслуживания детей.

*(Евгений Иванович Сидоренко,  
член Европейского общества офтальмологов («МГ» от 22.07.09).*

# ***Что должен знать и уметь организатор здравоохранения***

- 1) основы социальной гигиены (социальная медицина);
- 2) основы законодательства;
- 3) санитарная статистика;
- 4) основы системного подхода;
- 5) основы управления на современном этапе;
- 6) экономика здравоохранения;
- 7) медицинская демография;

# ***Что должен знать и уметь организатор здравоохранения***

- 8) медицинское страхование;
- 9) организация профилактики;
- 10) основы информатизации здравоохранения;
- 11) основы социальной психологии;
- 12) организация здравоохранения в чрезвычайных ситуациях;
- 13) актуальные проблемы современной медицины.

# Знания, навыки и умения:

- **Знания** – это усвоение информации о значимых свойствах мира (явлениях, процессах, системах), необходимой для успешной организации интеллектуальной и практической деятельности.
- **Навыки** – освоение самих приемов и операций, из которых складывается эта деятельность. Навыком еще называют частичную автоматизированность выполнения определенных действий.



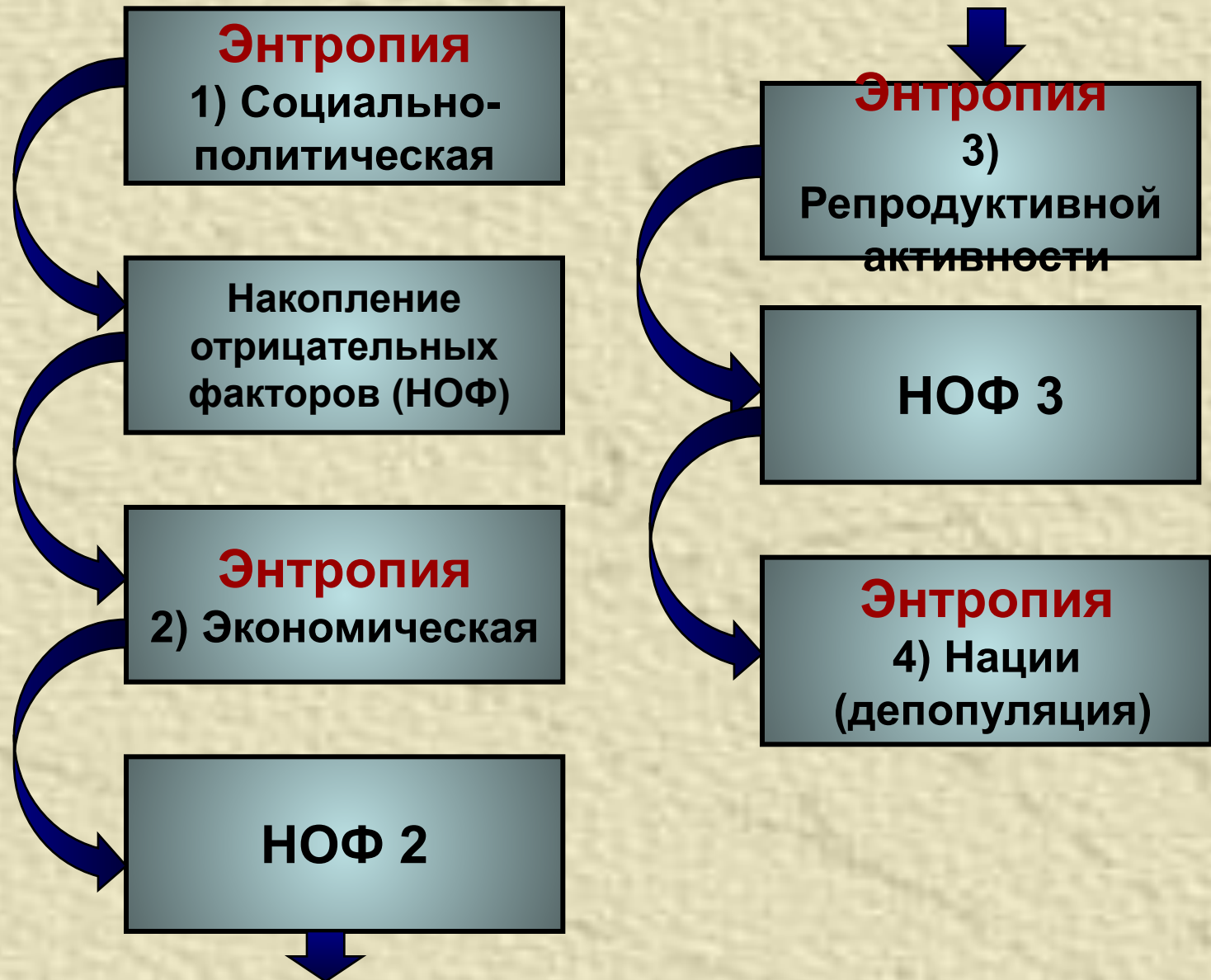
# Знания, навыки и умения:

**Умения** – это овладение способами использования этой информации для принятия решения (правильного выбора и контроля этих приемов и операций) в соответствии с поставленной целью.

- Таким образом, **учение** имеет место там, где действия человека управляются сознательной целью усвоить определенные знания, навыки и умения. Формирование и усвоение знаний происходит в процессе и на основе деятельности человека, которая выявляет свойства и связи элементов реальности, инвариантные к определенным их преобразованиям. Причем, процесс этот происходит на базе любой деятельности, к которой способен человек.

*(Л.Б. Ительсон, 2003 г.)*

# Гипотетическая цепочка Энтропии человеческого сообщества



# Распределение потока пациентов и ресурсов, %, в настоящее время / на перспективу

Вид помощи	Поток пациентов	Число врачей	Финансо- вые средства
<b>ПМСП</b>	<b>45/100</b>	<b>10/45</b>	<b>10/35</b>
<b>Специализированная амбулаторная</b>	<b>30/20</b>	<b>20/10</b>	<b>20/15</b>
<b>Стационарная общая</b>	<b>18/15</b>	<b>40/28</b>	<b>30/22</b>
<b>Стационарная специализированная</b>	<b>7/5</b>	<b>30/14</b>	<b>38/18</b>
<b>Высокие технологии</b>	<b>0,01/0,05</b>	<b>0,1/1,0</b>	<b>2,0/4,0<sup>9</sup></b>

# Биоэтика

С развитием научно-технического прогресса, внедрением новых медицинских технологий особую актуальность приобретают **этические проблемы**.

**Этика** – учение, основанное на моральных принципах, традициях и ее решения рекомендательны.

В Израиле состоялась международная научная конференция, посвященная **проблеме комитетов по биоэтике при больницах**. В большинстве стран мира при больничных учреждениях созданы этические комитеты. Существенным для этических комитетов является вопрос: должны ли их решения основываться на социальных ценностях?

**Ответ можно видеть в трех положениях:**

- 1) **этика – цемент, скрепляющий общество, без нее оно распадется;**
- 2) **этика не должна оцениваться догматически;**
- 3) **следует помнить, что у каждого сообщества имеется своя этика.**