



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Всероссийская научно-практическая конференция
*«Организационные технологии
в общественном здоровье и здравоохранении»*

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

Стародубов В.И., Сон И.М.

Москва , 11.10.2016

Здоровье - состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека (ВОЗ, 1948 г.)

Выделяется 4 уровня изучения здоровья:

1-й уровень — здоровье отдельного человека

2-й уровень — здоровье малых или этнических групп — групповое здоровье

3-й уровень — здоровье населения, т.е. людей, проживающих на конкретной административно-территориальной единице (область, город, район и т.д.)

4-й уровень — общественное здоровье — здоровье общества, населения страны, континента, мира, популяции в целом.



Общественное здоровье – главный и наиважнейший индикатор благополучия населения, характеристика одного из важнейших свойств, качеств общества как социального организма; составляющий фактор внутреннего валового продукта (ВВП), функция и производное общества (Ю.П.Лисицин, 1992), которое характеризует жизнеспособность общества (Д.Д.Венедиктов, 1981).

Показатели для оценки общественного здоровья

Основные, наиболее часто используемые:

- 1) Демографические показатели: рождаемость, смертность (общая в целом и в отдельных возрастных группах, детская, перинатальная, младенческая), средняя продолжительность предстоящей жизни;
- 2) Показатели заболеваемости (общей в целом, первичной, отдельных возрастных групп, отдельными классами, группами и заболеваниями, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, госпитализированную и т. д.);
- 3) Показатели инвалидности (общей, детской, по возрастной, по причинам);
- 4) Уровень физического развития.

В стратегии «Здоровье для всех в 21 веке» экспертами ВОЗ были выбраны следующие показатели общественного здоровья:

1. % ВВП, идущий на здравоохранение; доля ВВП на душу населения;
 2. доступность первичной медико-санитарной помощи;
 3. обеспеченность населения безопасным водоснабжением;
 4. % лиц, подвергнутых иммунизации от инфекционных болезней;
 5. состояние питания детей, в частности, % детей, родившихся с низкой массой тела (< 2,5 кг);
1. уровень детской смертности и средней продолжительности жизни;
 2. уровень грамотности взрослого населения.



Общественное здоровье населения России

Структура населения

В России сохраняется
регрессивный тип населения:

доля населения моложе
трудоспособного населения
составляет **18%**,



старше трудоспособного –
24,5%.



Общественное здоровье населения России

Демографические показатели

Показатели	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Рождаемость	10,4	10,2	10,4	11,3	12,1	12,4	12,5	12,5	13,3	13,2	13,3	13,3
Смертность	16,0	16,1	15,2	14,6	14,6	14,2	14,2	13,4	13,3	13,1	13,1	13,0
Младенческая смертность	11,6	11,0	10,2	9,4	8,5	8,1	7,5	7,3	8,6	8,2	7,4	6,5 -12%
Естественный прирост	-5,6	-5,9	-4,8	-3,3	-2,5	-1,8	- 1,7	-0,9	0,0	0,2	0,2	0,3

Структура причин смерти, Россия, 1939-2015 (%)

Причины	годы						
	1939	1959	1971	1981	1991	2010	2015
Болезни системы кровообращения	11.3	36.4	46.9	52.6	54.5	56.8	49,9
Новообразования	4.4	18.2	18.7	15.2	17.2	14.5	15,4
Внешние причины	4.8	10.9	8.6	15.0	12.5	10.7	9,1
Болезни органов дыхания	6.8	9.5	8.5	7.9	4.9	3.7	4,0
Болезни органов пищеварения	18.5	4.4	3.0	2.7	2.5	4.5	5,0
Прочие	54.2	20.6	14.3	6.6	8.4	9.8	16,6
Итого	100	100	100	100	100	100	100

Общественное здоровье населения России

Демографические показатели



Смертность населения трудоспособного возраста составляла в 2015г. **545,1** на 100тыс. населения соответствующего возраста.



Смертность мужчин трудоспособного возраста в 2015г. составляла **831,4** на 100тыс. мужского населения, женщин – **234,2**.



Смертность женщин от болезней системы кровообращения в **1,2 раза выше**, чем мужчин



Смертность мужчин от болезней органов дыхания в **2,1 раза выше**, чем женщин



Смертность мужчин от инфекционных и паразитарных болезней в **2,1 раза выше**, чем женщин

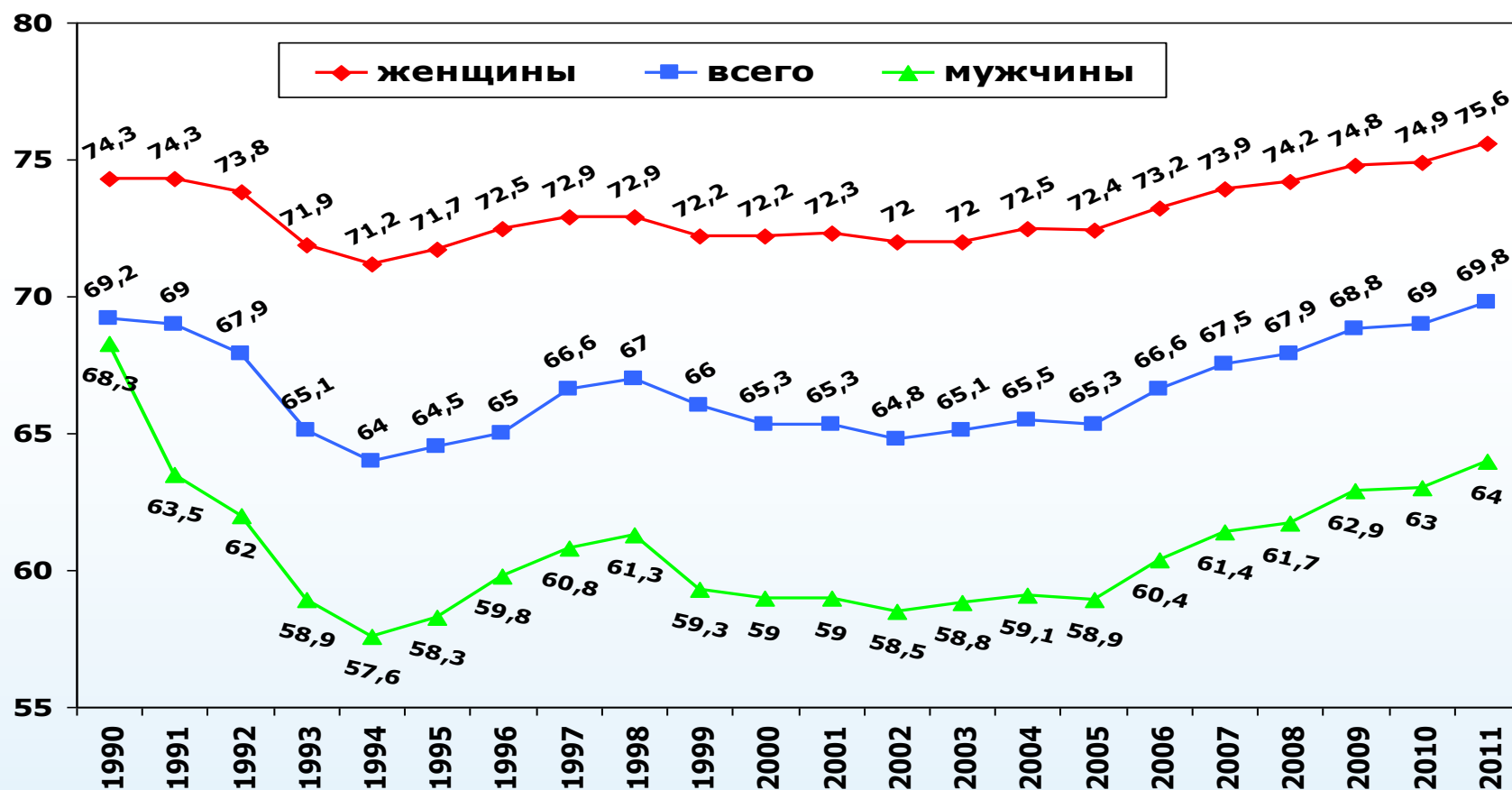


Смертность мужчин от внешних причин в **3,3 раза выше**, чем женщин

Общественное здоровье населения России

Демографические показатели

Ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации



76,7

71,4

65,9

2015

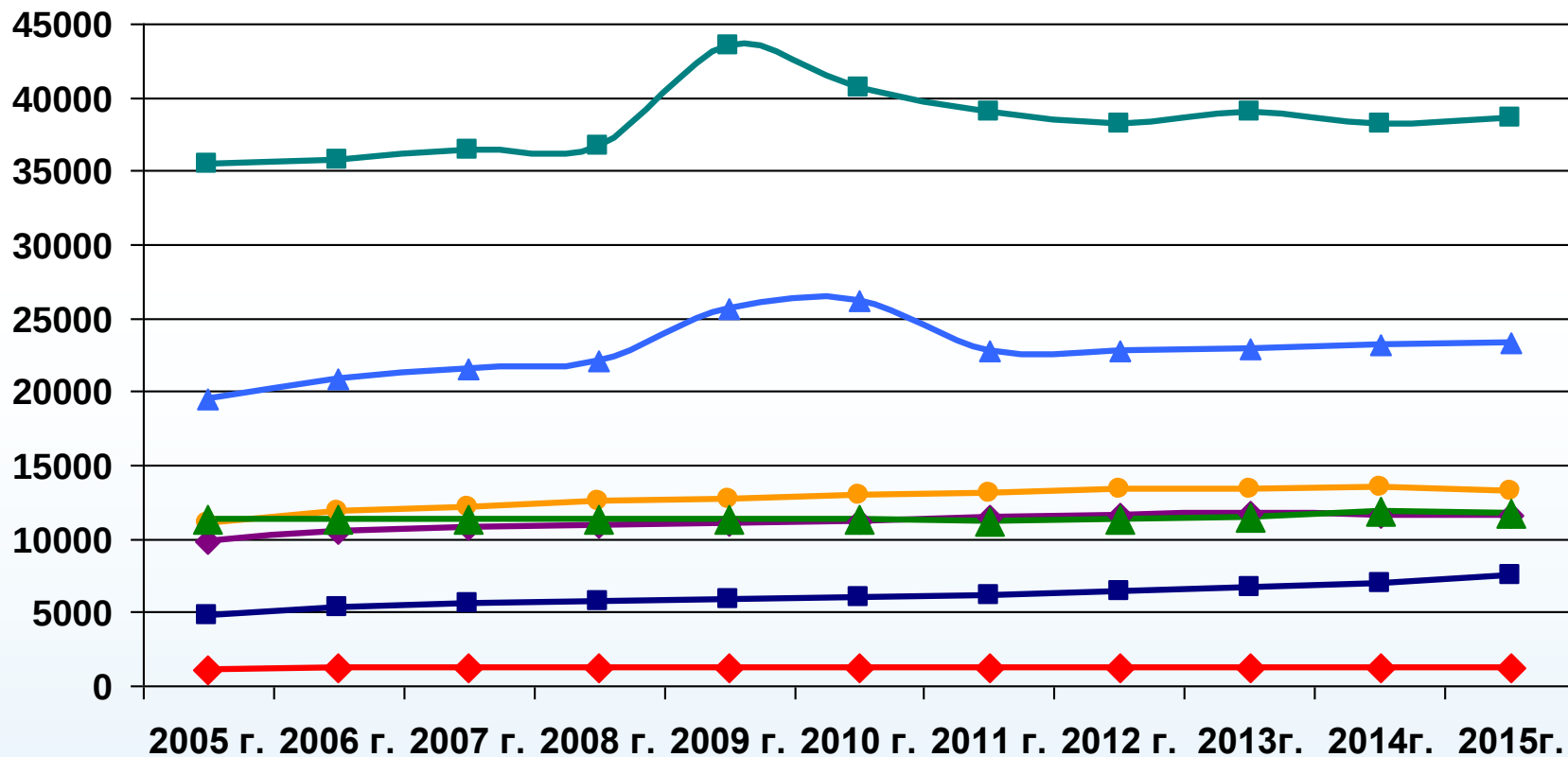


ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

Общественное здоровье населения России

Заболеваемость населения

Общая заболеваемость по отдельным классам болезней (на 100тыс. нас.)



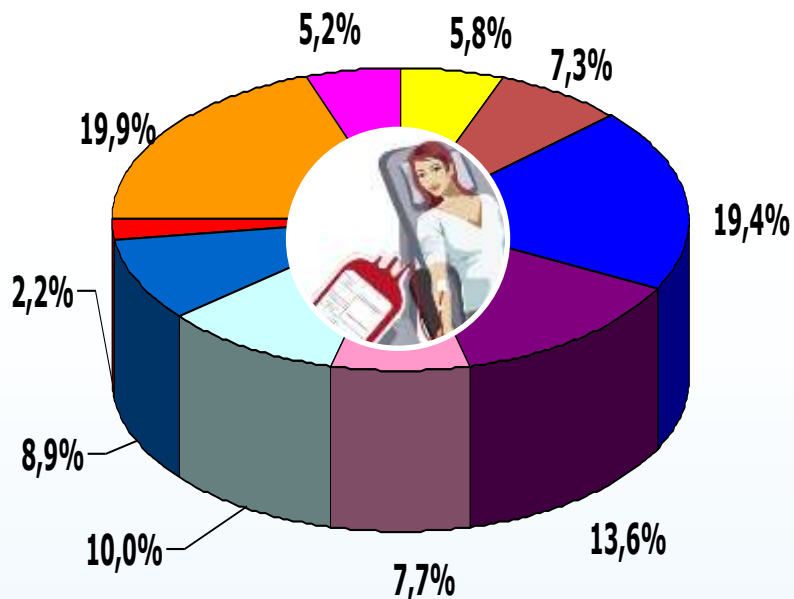
- ♦— Болезни крови и кроветворных органов
- Болезни эндокрин. системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
- ▲— Болезни системы кровообращения
- Болезни органов дыхания
- Болезни костно-мышечной и соединит. ткани
- ◆— Болезни мочеполовой системы
- ▲— Болезни органов пищеварения

Общественное здоровье населения России

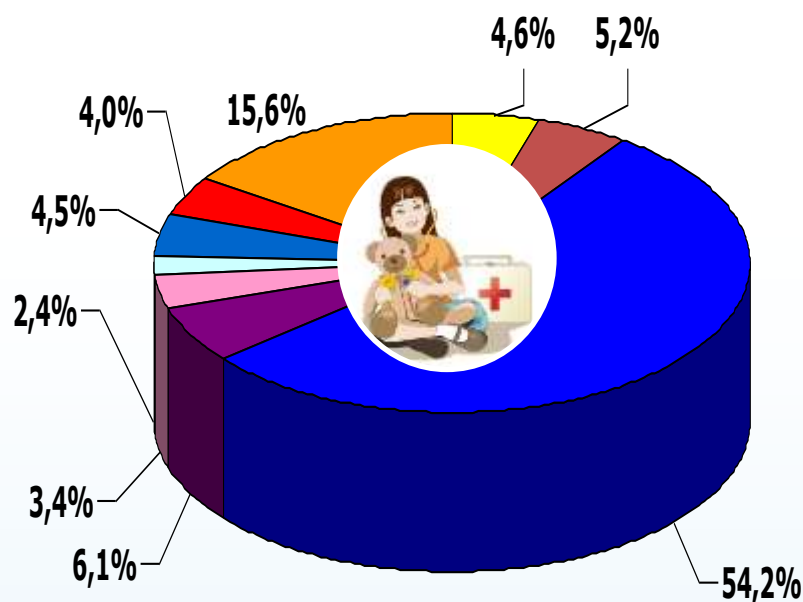
Заболеваемость населения

Структура общей заболеваемости населения Российской Федерации (в %)

Взрослые



Дети 0-14 лет



Травмы и отравления

Болезни глаза и его придаточного аппарата

Болезни системы кровообращения

Болезни органов дыхания

Болезни органов пищеварения

Болезни костно-мышечной системы

Болезни мочеполовой системы

Беременность, роды и послерод. период

Прочие

Болезни эндокринной системы

Травмы и отравления

Болезни глаза и его придаточного аппарата

Болезни органов дыхания

Болезни органов пищеварения

Болезни костно-мышечной системы

Болезни мочеполовой системы

Болезни кожи и придаточного аппарата

Болезни нервной системы

прочие

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

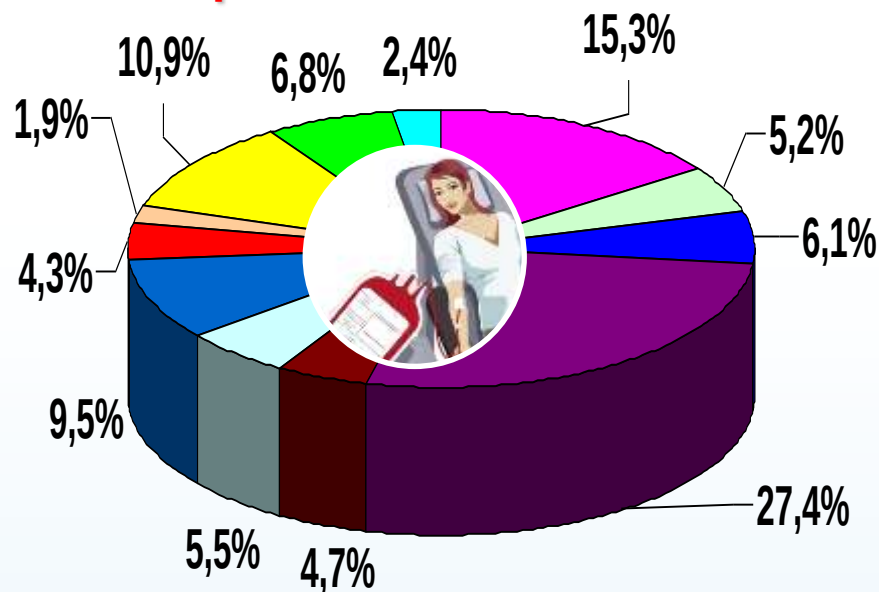


Общественное здоровье населения России

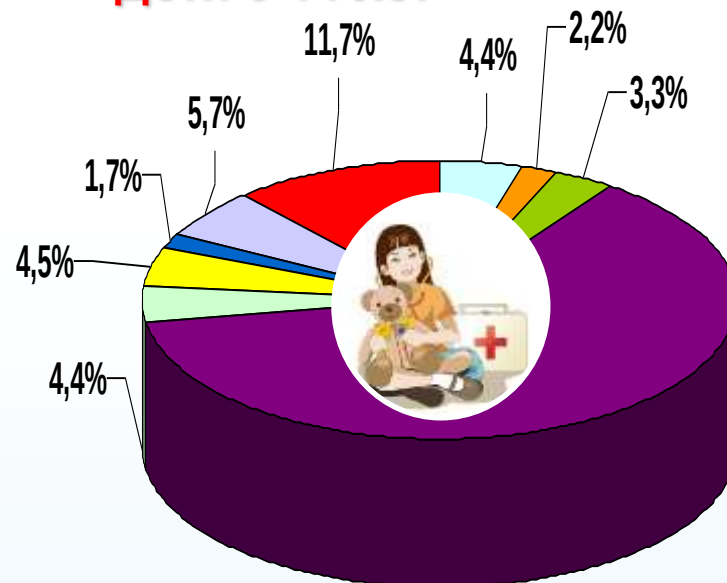
Заболеваемость населения

Структура первичной заболеваемости населения Российской Федерации (в %)

Взрослые



Дети 0-14 лет



- | | |
|-----------------------------------|---|
| ■ Травмы и отравления | □ Болезни глаза и его придаточного аппарата |
| ■ Болезни системы кровообращения | ■ Болезни органов дыхания |
| ■ Болезни органов пищеварения | □ Болезни костно-мышечной системы |
| ■ Болезни мочеполовой системы | ■ Беременность, роды и послерод. период |
| ■ Болезни нервной системы | ■ Прочие |
| ■ Болезни кожи и подкож.клетчатки | ■ Новообразования |

- | | |
|---|--------------------------------------|
| □ Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | ■ Болезни нервной системы |
| ■ Болезни глаза и его придаточного аппарата | ■ Болезни органов дыхания |
| ■ Болезни органов пищеварения | ■ Болезни кожи и подкожной клетчатки |
| ■ Болезни мочеполовой системы | □ Травмы, отравления... |
| ■ Прочие | |



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru

Общественное здоровье населения России

Тенденции и основные проблемы

-  Регрессивный тип населения
-  Стагнация показателей рождаемости и смертности
-  Существенное преобладание смертности мужского населения над смертностью женского
-  Относительно высокий уровень смертности лиц трудоспособного возраста
-  Разница между минимальными и максимальными уровнями смертности по субъектам РФ составляет 5,5 раза
-  Разнонаправленная динамика заболеваемости отдельными классами болезней
-  Преобладание в структуре общей заболеваемости взрослого населения болезней системы кровообращения, детей – болезней органов дыхания
-  Преобладание в структуре первичной заболеваемости населения болезней органов дыхания
-  Разница между минимальными и максимальными уровнями заболеваемости по субъектам РФ составляет 2,9 раза



Все вышеперечисленное диктует необходимость разработки дифференцированных мероприятий в зависимости от конкретной ситуации и приоритетных проблем субъекта РФ

Почему в России сохраняются вышеперечисленные тенденции в общественном здоровье???

**Потому что за состояние общественного
здоровья, главным образом, несет
ответственность система «государственного»
здравоохранения**





Причина: Дефицит кадров, занимающихся вопросами профилактики и ЗОЖ

*В центрах медицинской профилактики в 2015г. работало всего **562** врача*

*В медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в 2015г. работало всего **325** врачей по медицинской профилактике*

**Штатных
должностей –
3418,75**



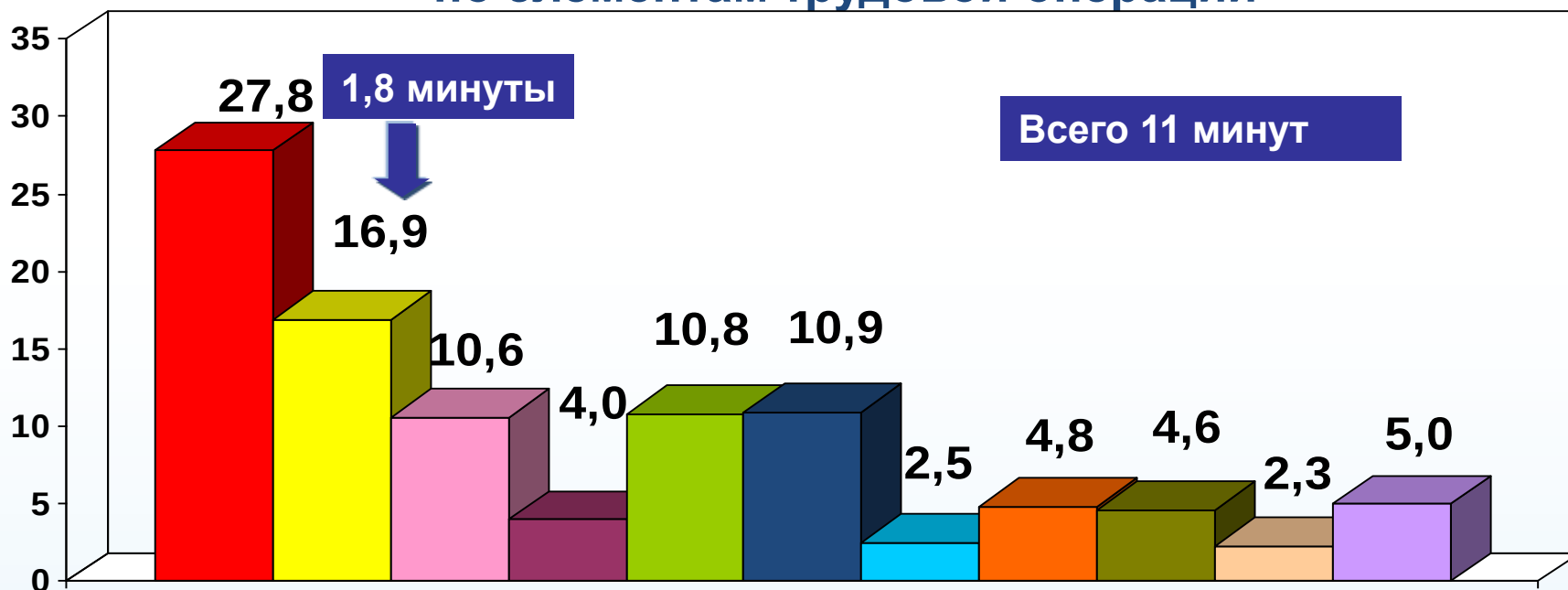
**Физических
лиц – 2067**





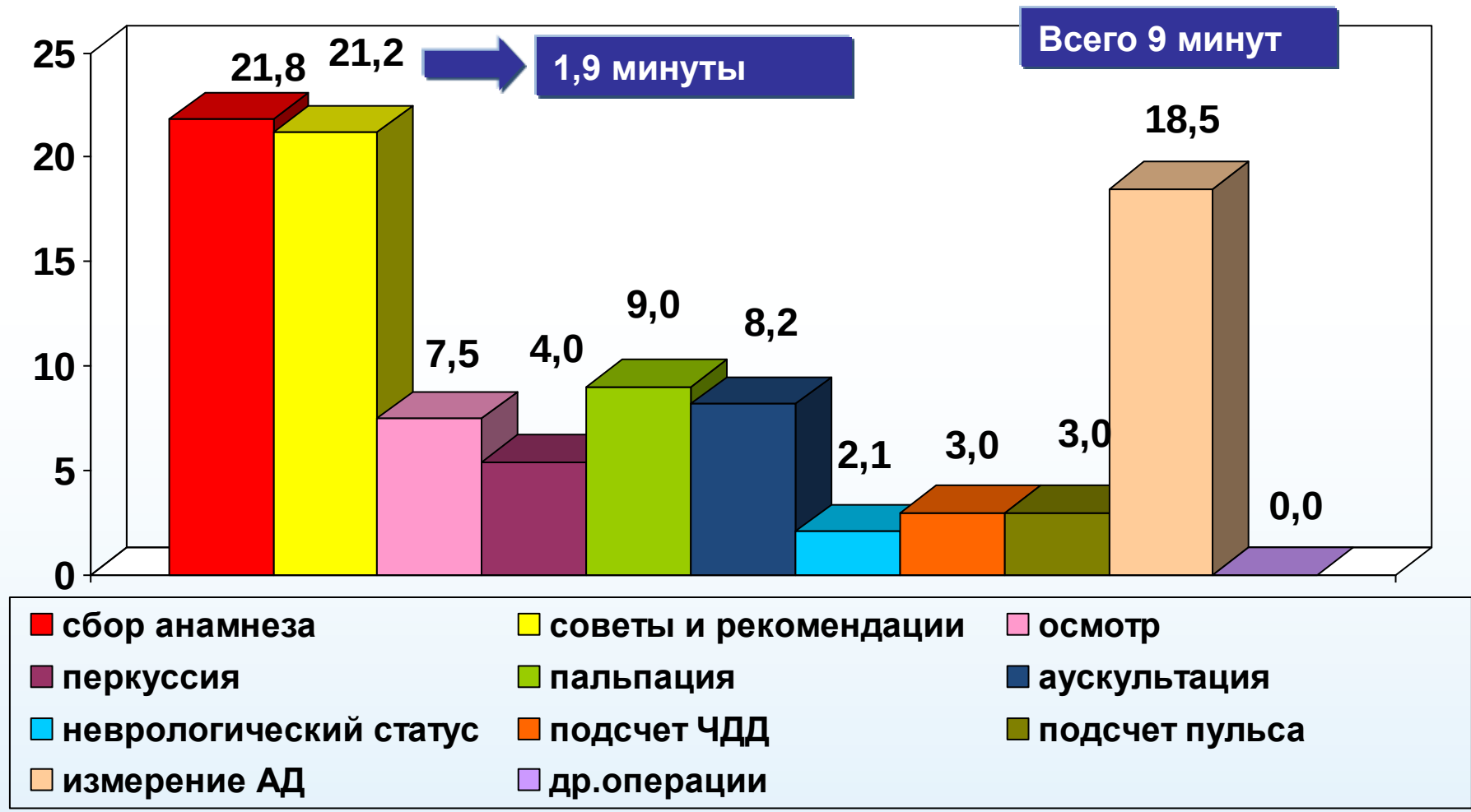
Причина: Недостаток времени у врачей первичного звена на профилактическую работу

Распределение основной деятельности **врача общей практики** по элементам трудовой операции

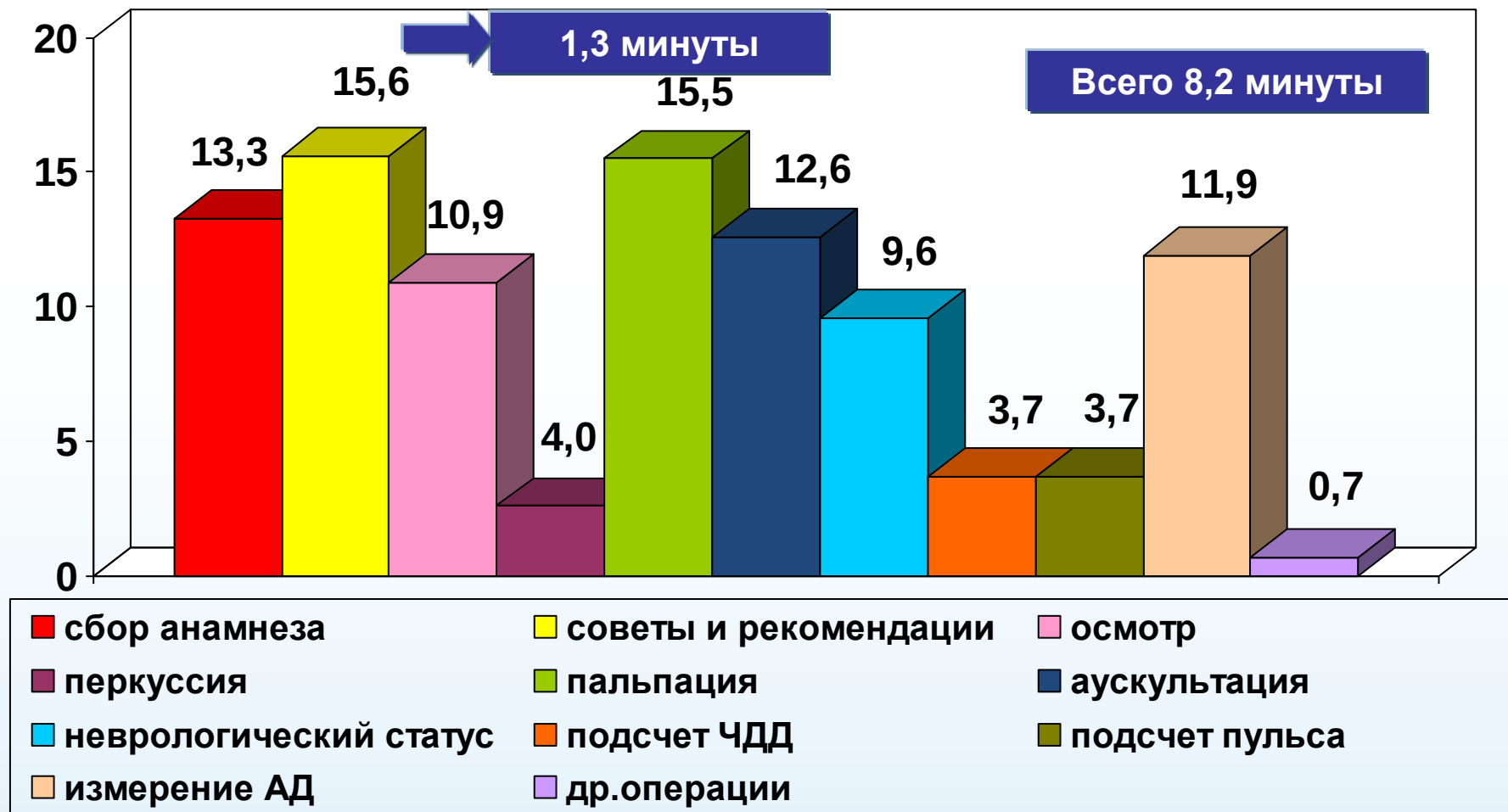


- | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------------|
| ■ сбор анамнеза | ■ советы и рекомендации | ■ осмотр |
| ■ перкуссия | ■ пальпация | ■ аускультация |
| ■ неврологический статус | ■ подсчет ЧДД | ■ подсчет пульса |
| ■ измерение АД | ■ др.операции | |

Распределение основной деятельности **врача – терапевта** **участкового** по элементам трудовой операции



Распределение основной деятельности (8,2 минуты) **врача – педиатра участкового** по элементам трудовой операции





Причина: Невысокая стоимость посещений, выполненных с профилактической целью

Стоимость 1 посещения врача с профилактической и иной целью в 2015 году

За счет средств бюджетов
Российской Федерации и
местных бюджетов

388,4 руб.
(в 2014г. - 360 руб.)

(по поводу заболеваний –
1126, 5 руб.)

За счет средств
ОМС

358,7 руб.
(в 2014г. - 318,4 руб.)

(по поводу заболеваний –
1005,0 руб.)



Причина: Недостаточная преемственность между организационными структурами, оказывающими населению профилактические услуги



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Организационная модель профилактики неинфекционных заболеваний

Почему недостаточно усилий медиков?



Охрана здоровья населения – дело всего государства и всего общества. Функции общественного здравоохранения должны осуществляться как непосредственно внутри отрасли здравоохранения, так и в других отраслях, а также на всех уровнях, включая муниципальный



Формирование единого профилактического пространства возможно только на основе межведомственного взаимодействия. Однако данный подход, в отличие от «советского» здравоохранения, где он был реализован в (Алма-Атинская декларация, 1976 г.) не отражен в законодательстве Российской Федерации



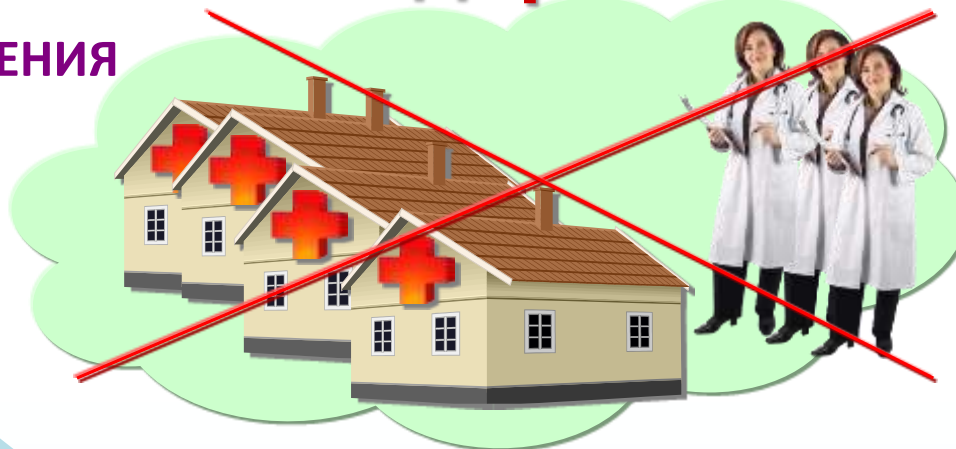
Даже в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в качестве соисполнителей указываются многие министерства и ведомства, однако их взаимодействие, критерии оценки и контроля результатов, а также ответственность не конкретизированы

Факторы, определяющие общественное здоровье

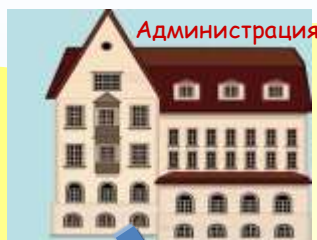


Что нужно делать для улучшения общественного здоровья???

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ЦНИИ
ИНФОРМАЦИОННОГО
www.mednet.ru



Таким образом,



Очевидно, что в охране здоровья населения только усилий медицинских работников не достаточно



Известно, что в формировании здоровья определяющую роль играют социальные и социально-экономические детерминанты, образ жизни, экологические факторы, в меньшей степени – генетическая предрасположенность и собственно система здравоохранения



В последнее десятилетие актуальной стала задача объединения усилий всех участников профилактического процесса и создания единого профилактического пространства



Как возможный вариант такого объединяющего начала мы рассматриваем систему общественного здравоохранения

Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации



Проблема: Законодательные барьеры, не позволяющие органам местного самоуправления финансировать профилактические мероприятия и мероприятия по формированию основ здорового образа жизни, и соответственно развиваться системе общественного здравоохранения

В 2012 году на 62 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ всеми государствами-членами были приняты документы

- Европейская политика «Здоровье-2020»
- Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения»

Были определены десять основных оперативных функций общественного здравоохранения, из них:

пять первых собственно являются услугами и тесно связаны с деятельностью системы здравоохранения, но не ограничиваются её рамками:

- эпидемиологический надзор и оценка состояния здоровья населения;
- мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения;
- защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.;
- укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья;
- профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья.

пять других фактически представляют собой средства обеспечения выполнения первых пяти функций:

- обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия;
- обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности;
- обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования;
- информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья;
- содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

Каждая страна, выполняя положения Европейского плана, конкретизирует мероприятия применительно к собственным условиям

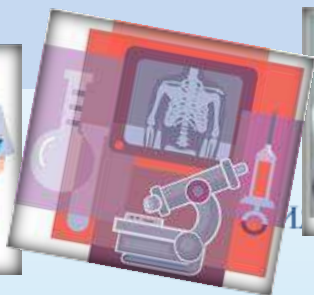
Применительно к Российской Федерации предлагаем формулировки основных функций общественного здравоохранения

1. Мониторинг состояния здоровья и благополучия населения
2. Организация на муниципальном уровне мониторинга влияния факторов окружающей среды, условий труда и других социальных детерминант здоровья
3. Реализация мероприятий по охране здоровья населения, включая воздействие на его социальные детерминанты
4. Реализация мероприятий, направленных на укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни
5. Реализация мероприятий по повышению мотивации граждан к регулярному прохождению медицинских осмотров в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья
6. Информационно-разъяснительная деятельность, развитие социального партнерства в области охраны и укрепления здоровья
7. Обеспечение межведомственного взаимодействия в интересах охраны и укрепления здоровья населения
8. Подготовка кадров для общественного здравоохранения
9. Содействие развитию организационных структур и финансированию общественного здравоохранения, в том числе из негосударственных источников
10. Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики



НЕОДНОКРАТНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМАТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ПОЗВОЛИЛО СФОРМУЛИРОВАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

Общественное здравоохранение – деятельность государственных, муниципальных, общественных и иных структур, осуществляемая на основе межсекторального сотрудничества и межведомственного взаимодействия и направленная на реализацию системы мероприятий по охране и укреплению здоровья, предупреждению болезней, формированию здорового образа жизни и созданию благоприятной среды для жизнедеятельности граждан



ПЕРВООЧЕРЕДНЫМИ ШАГАМИ

НА ПУТИ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ ФОРМИРОВАНИЯ ЕДИНОГО
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА И СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖНЫ СТАТЬ:



Четкое определение основных терминов и понятий, характеризующих систему общественного здравоохранения,



Четкое определение участников системы общественного здравоохранения, их прав, обязанностей и компетенций,



Внесение соответствующих изменений и дополнений в нормативно-правовую базу



Команда единомышленников

-  Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации
-  Министерство здравоохранения Российской Федерации
-  Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения
-  Администрация Ступинского района Московской области
-  Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
-  Ассоциация «Здоровые города, районы и поселки» и др.



Благодарю за внимание!

