

Реформы здравоохранения

© ЛИНДЕНБРАТЕН А. Л., ВИГДОРЧИК Я. И., 2022
УДК 614.2

Линденбрaтен А. Л., Вигдорчик Я. И.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

Рассмотрены тенденции в развитии отечественного здравоохранения, выявлена необходимость в формировании межведомственной системы управления деятельностью в сфере охраны здоровья граждан, приоритетом которой является профилактическое направление, включающее ментальную профилактику, основанное на систематическом наблюдении и при участии больных и здоровых людей. Определена ее цель — улучшение здоровья населения. Сформулированы основные задачи и принципы функционирования системы. Обозначена обоснованность применения механизмов мотивирования и стимулирования всех субъектов системы охраны здоровья в целях повышения их заинтересованности как одного из направлений организации и внедрения межведомственной системы охраны здоровья. Сформулированы основные принципы создания и внедрения стимулирующих систем оплаты труда.

Акцентировано внимание на аспекте, связанном с управлением системой охраны здоровья, — правовом обеспечении. При обзоре источников права в сфере охраны здоровья выявлено наличие обязанностей у всех субъектов, а ответственности — у всех, кроме граждан или застрахованных. Для решения данной проблемы предложено заключение договора между сторонами с указанием прав и обязанностей обеих сторон и ответственности за нарушение договорных обязательств.

Предложена структура, описаны главные принципы управления системой охраны здоровья, призванной обеспечить реальный сдвиг в достижении поставленных целей.

К л ю ч е в ы е с л о в а : здоровый образ жизни; мотивация; охрана здоровья; профилактика; состояние здоровья населения; социальные детерминанты; стимулирование.

Для цитирования: Линденбрaтен А. Л., Вигдорчик Я. И. Некоторые аспекты управления системой охраны здоровья. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(4):625—628. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-625-628>

Для корреспонденции: Вигдорчик Ярослав Игоревич, аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: yaroslav.vigdorchik@mail.ru

Lindenbraten A. L., Vigdorichik Ya. I.

CERTAIN ASPECTS OF MANAGEMENT OF HEALTH PRESERVATION SYSTEM

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The trends in development of National health care in Russia are considered. The need in formation of intersectorial system of management of health protection activities is established with priority of preventive direction, including mental prevention, based on systematic observation and participation of both sick and healthy people. The system goal was determined — to improve population health. The main tasks and principles of system functioning are formulated.

The reasonableness of application of mechanisms of motivating and stimulating all subjects of health protection system in order to increase their interest, is indicated as one of directions of organizing and introducing intersectorial health protection system. The basic principles of development and implementation of incentive systems of remuneration were formulated.

The attention is focused on such aspect related to management of health protection system as legal support. The review of sources of law in the field of health protection revealed that all subjects have duties, and everyone has responsibilities, except citizens and insured persons. To resolve this problem, it was proposed to conclude agreement between the parties, indicating rights and obligations of both parties and responsibility for violation of contractual obligations.

The structure is proposed, the main principles of health protection system management are described, designed to provide real shift in achieving settled goals.

К e y w o r d s : healthy lifestyle; motivation; health protection; prevention; health status; population; social determinants; stimulation.

For citation: Lindenbraten A. L., Vigdorichik Ya. I. Certain aspects of management of health preservation system. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(4):625—628 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-625-628>

For correspondence: Vigdorichik Ya. I., the Post-Graduate Student of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: yaroslav.vigdor-chik@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 12.02.2022
Accepted 26.04.2022

На территории Российской Федерации отмечается более высокий уровень смертности населения трудоспособного возраста от предотвратимых при-

чин, нежели в странах Европейского союза [1]. Такое сокращение численности трудоспособного населения в совокупности с возрастающим бременем

неинфекционных заболеваний является серьезнейшим вызовом для экономики страны, так как наносит огромный экономический ущерб, сокращает трудовой и человеческий потенциал. Это требует принятия безотлагательных мер по совершенствованию охраны здоровья населения.

Следует понимать, что предпринимаемых усилий по развитию здравоохранения недостаточно, хотя и не стоит отрицать определенный прогресс в отрасли, достигнутый за последние годы. Улучшилась материально-техническая база медицинских организаций, внедряются новые технологии, возросло количество граждан, которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь. Реализуются мероприятия в рамках Стратегии развития здравоохранения, национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», но следует отметить, что они в основном направлены на совершенствование организации и повышение эффективности системы здравоохранения, деятельность которой, как известно, не является определяющей в состоянии здоровья населения. Согласно современным представлениям [2], соотношение управляемых факторов, влияющих на здоровье, таково: социально-экономическое условия — 47%, образ жизни — 34%, здравоохранение — 16 %, внешняя среда — 3%.

Таким образом, основной задачей системы охраны здоровья является ограничение повреждающего действия наиболее значимых факторов риска, т. е. прежде всего социальных факторов. Как в любой системе, необходимо учитывать взаимосвязь и взаимодействие всех составляющих ее элементов. Поэтому решать поставленные задачи необходимо в условиях существования межведомственной системы управления деятельностью в сфере охраны здоровья граждан, приоритетом которой является профилактическое направление, основанное на систематическом наблюдении, при участии как больных, так и здоровых людей.

Воздействовать на социальные детерминанты, определяющие, в частности, такие факторы риска, как употребление табака, алкоголя, недостаточный уровень физической активности, можно только совместными усилиями: общественными со стороны государства и индивидуальными со стороны каждого человека. Системообразующим элементом системы охраны здоровья должен стать именно человек, а не только пациент, как это часто происходит в системе здравоохранения. В основу должна быть положена взаимная заинтересованность общества и человека в общественном и индивидуальном здоровье соответственно. Со стороны государства приняты широкие меры для сохранения здоровья на различных уровнях, но достижение значимых результатов в этой сфере, коренное изменение ситуации возможны только при смене парадигмы, при вовлечении в процесс профилактики населения, не только пассивном, но и активном, осознанном. Это непереносимое условие. Нам требуется изменить не то, что мы делаем, а то, каким образом, как именно мы это делаем.

На пути оздоровления населения имеются объективные сложности. Перестройка модели поведения дело непростое, ведь сама модель формировалась крайне продолжительное для человека время — всю жизнь. По данным за 2019 г., лишь 12% жителей нашей страны придерживались здорового образа жизни [3]. Сама мысль о сохранении здоровья не настолько распространена в самосознании людей, заинтересованность в укреплении и поддержании собственного здоровья не очень высока, а мотивация к ведению здорового образа жизни не так сильна, как нам того хотелось бы. Да и финансовые возможности у многих людей ограничены, а ведь, например, по-настоящему здоровое, рациональное, разнообразное питание, включающее в себя мясо, морепродукты, свежие овощи, фрукты, трудно назвать дешевым.

Среди поведенческих установок следует обратить внимание и еще на один аспект. По данным исследования [4], около половины населения не полностью следуют рекомендациям и назначениям врача. А ведь справиться с болезнью можно лишь путем приложения совместных усилий. Здесь следует разделять отсутствие мотивации в следовании этим рекомендациям и отсутствие возможности ввиду ограниченных финансовых ресурсов или ряда других причин. Но то и другое делает работу врача по восстановлению и сохранению здоровья пациентов менее результативной. Отмечается необходимость в повышении заинтересованности, формировании мотивов у пациентов в осознанном следовании рекомендациям и выполнении назначений, сформулированных врачом.

Здоровье должно стать категорией не только медицинской, социальной или экономической, но и нравственной, когда человек по собственной инициативе будет следить за собственным здоровьем и чувствовать моральную ответственность за его состояние.

Все это требует взаимных усилий с широким использованием средств массовой информации, участием медийных личностей, проведением массовых оздоровительно-пропагандистских кампаний, развитием волонтерского движения, возможным привлечением фанатских сообществ. Особое внимание при этом должно быть уделено подрастающему поколению, поскольку именно во время лабильного школьного и подросткового возраста происходит формирование привычек и становление образа жизни, во многом определяющих здоровье на всю жизнь.

В высшей степени желательно не проведение однократных акций или разовых мер, а функционирование действующего на постоянной основе механизма. Такое дело требует очень серьезной организации. Поэтому необходимо создание гибкой системы управления, способной адаптироваться, основанной на принципе мониторинга и обратной связи, служащей определенной цели, такой системы, которая позволит достигать планируемых результатов в изменяющихся условиях. В умелых руках по-

Реформы здравоохранения

добный инструмент даст возможность коренным образом изменить отношение населения к своему здоровью, вовлечь граждан в непосредственное, осмысленное участие в его охране.

Важнейшая роль в охране здоровья принадлежит самому населению, его ответственному отношению к своему здоровью. Поэтому нельзя не согласиться с приоритетностью создания условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни. И тут очень многое зависит от самого человека, от его внутренних установок, от сложившегося менталитета. Поэтому важнейшей частью социальной профилактики может стать ментальная профилактика [5], представляющая собой комплекс мероприятий, направленных на мотивацию поведенческих установок, связанных с сохранением здоровья.

Таким образом, максимальное использование принципов стимулирования и мотивирования всех заинтересованных субъектов должно стать одним из важных направлений организации и внедрения межведомственной системы охраны здоровья. Это путь к тому, чтобы взаимодействие элементов этой системы становилось многосторонним, имеющим главной целью улучшение здоровья населения.

Для медицинских организаций это не только система финансирования, но и способ оплаты труда медицинских работников, который может основываться как на традиционном подходе, при котором оплата производится за выполненную работу или отработанное время, так и на принципе, в соответствии с которым вознаграждение врача зависит от состояния здоровья его пациентов. Последнее же, с одной стороны, связано с качеством медицинской помощи, ибо чем лучше будет оказана пациенту медицинская помощь, тем дольше у него будет ремиссия, восстановление нарушенных функций. С другой стороны, соответствующими экономическими стимулами подкрепляются идеи профилактической работы, диспансеризации.

Следует отдельно остановиться на принципах создания и внедрения стимулирующих систем оплаты труда, ибо для их успешного применения в процессе управления требуется не только знать, но и использовать соответствующие подходы [6].

Для создания подобных систем необходимо:

- Формулировать задачи конкретно и четко, ставя их перед сотрудниками.
- Информировать коллектив о проводимых изменениях, их целях, задачах в доступной и понятной форме.
- Формировать фонд материального поощрения, позволяющий обеспечить мотивирование сотрудников для решения поставленных задач.
- Обеспечить контроль, основанный на получении обратной связи, позволяющий своевременно выявить возможные нежелательные последствия и скорректировать действия при получении неудовлетворительных результатов.

При внедрении упомянутых систем нужно опираться на следующие принципы:

- *Принцип заинтересованности:* для реального повышения интереса работников к возрастанию результативности выполняемого ими труда требуется материальное поощрение, адекватное по размеру доплат стимулирующего характера.
- *Принцип адаптации:* в целях эффективной работы системы материального стимулирования следует привлечь сотрудников к активному участию в ее разработке и внедрении, что позволит адаптировать систему к конкретным условиям организации, учитывая социально-экономические факторы.
- *Принцип объективности:* руководствуясь при проведении оценки результатов индивидуальной трудовой деятельности следует объективными данными, содержащимися в документах.
- *Принцип индивидуализации:* для формирования должной мотивации требуется поощрять материально в индивидуальном порядке тех работников, результаты работы которых соответствуют определенным критериям.

Большое значение имеет и формирование у населения соответствующих поведенческих установок, направленных на ведение здорового образа жизни посредством проведения информационно-разъяснительной работы и вовлечения граждан в мероприятия по укреплению общественного здоровья. Определенная роль в этом может принадлежать и экономическим механизмам стимулирования населения, таким, например, как частичная возвратность средств, не израсходованных на восстановление здоровья; увеличение доли средств, расходуемых пациентом на лечение, при несоблюдении требований к образу жизни и мерам профилактики.

Если говорить о межведомственной системе охраны здоровья, то большая роль может принадлежать и работодателям, формированию у них мотивации к постоянным мерам по разработке и реализации корпоративных программ укрепления здоровья работающих, обеспечению их диспансерного наблюдения. Это само по себе может приводить к закреплению кадров, повышению производительности труда, снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, определенной экономической эффективности. Кроме того, можно рассмотреть вопрос и о таких экономических методах управления, как введение определенных налоговых льгот и вычетов.

Нельзя, на наш взгляд, не сказать и еще об одном аспекте, связанном с управлением системой охраны здоровья, — правовом обеспечении.

В Федеральном законе № 323-ФЗ⁹ есть, например, статья «Обязанности граждан в сфере охраны здоровья», где говорится об обязанности граждан заботиться о своем здоровье, проходить медицинские осмотры, выполнять врачебные назначения.

⁹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 27.

В Федеральном законе № 326-ФЗ¹⁰ тоже говорится об обязанностях застрахованных. Но в том и другом законе обязанности есть у всех субъектов системы здравоохранения и ОМС, а ответственность — у всех, кроме граждан или застрахованных. Но ведь без ответственности любая обязанность становится пустой декларацией. Если нет ответственности, то нет на самом деле и никаких обязанностей.

Может быть, стоило бы подумать юристам и законодателям о заключении договора между пациентом (лицом, представляющим его интересы) и медицинской организацией (врачом) с правами и обязанностями обеих сторон и ответственностью за нарушение договорных обязательств. Ведь взаимоотношения, возникающие между медицинской организацией и пациентом, по своей сути являются гражданско-правовыми.

Под договором в гражданском праве понимается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей¹¹. Договор оказания медицинских услуг относится к особому типу гражданско-правовых договоров — так называемому публично-му договору. Содержание договора определяют условия, в которых формируются обязательства сторон¹². Опыт заключения таких договоров имеется в негосударственном секторе. Почему бы его не использовать и во взаимоотношениях различных субъектов в системе здравоохранения в целом?

Заключение

Широкое взаимодействие всех субъектов системы охраны здоровья, которая, помимо основных системообразующих элементов (населения и медицинских организаций), должна включать органы власти и органы управления здравоохранением, министерства и ведомства, бизнес-сообщество, общественные организации и религиозные конфессии, социально ориентированные некоммерческие организации, научные учреждения, средства массовой информации, центры общественного здоровья, медицинской профилактики и другие заинтересованные структуры с созданием соответствующих субъек-

тивов управления могут обеспечить реальный сдвиг в достижении поставленных целей. Управление системой охраны здоровья должно в полной мере использовать все основные принципы управления, связанные с организацией, планированием, контролем, мотивацией, ресурсным, правовым и информационным обеспечением, системой мониторинга и оценкой эффективности.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каткова И. П., Локосов В. В., Рыбальченко С. И. Преждевременная смертность: тенденции и перспективы снижения в контексте целей устойчивого развития России. *Проблемы современной экономики*. 2018;66(2):92—9. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/prezhdevremennaya-smertnost-tendentsii-i-perspektivy-snizheniya-v-kontekste-tseley-ustoychivogo-razvitiya-rossii>
2. Hood C. M., Gennuso K. P., Swain G. R., Catlin B. B. County health rankings Relationships between determinant factors and health outcomes. *Am. J. Prevent. Med.* 2006;50(2):129—35. doi: 10.1016/j.amepre.2015.08.024
3. ЕМИСС. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457>
4. Наумова Е. А., Семенова О. Н. Современный взгляд на проблему приверженности пациентов к длительному лечению. *Кардиология: Новости. Мнения. Обучение*. 2016;2(9):30—9. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-vzglyad-na-problemu-priverzhennosti-patsientov-k-dlительному-lecheniyu>
5. Линденбратен А. Л. Роль ментальной профилактики в охране здоровья населения. *Вестник Росздравнадзора*. 2015;(1):77—9.
6. Линденбратен А. Л. Стимулирующие системы оплаты труда: принципы внедрения. *Здравоохранение*. 2016;(7):44—55.

Поступила 12.02.2022
Принята в печать 26.04.2022

REFERENCES

1. Katkova I. P., Lokosov V. V., Rybalchenko S. I. Premature mortality: trends and perspectives of its decrease in the context of the aims of sustainable development in Russia. *Problemy sovremennoy ekonomiki*. 2018;66(2):92—9. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/prezhdevremennaya-smertnost-tendentsii-i-perspektivy-snizheniya-v-kontekste-tseley-ustoychivogo-razvitiya-rossii> (in Russian).
2. Hood C. M., Gennuso K. P., Swain G. R., Catlin B. B. County health rankings Relationships between determinant factors and health outcomes. *Am. J. Prevent. Med.* 2006;50(2):129—35. doi: 10.1016/j.amepre.2015.08.024
3. EMISS. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457>
4. Naumova E. A., Semenova O. N. Modern view on the patients' adherence to long-term treatment. *Kardiologija: Novosti. Mnenija. Obuchenie*. 2016;2(9):30—9. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-vzglyad-na-problemu-priverzhennosti-patsientov-k-dlительному-lecheniyu> (in Russian).
5. Lindenbraten A. L. The role of mental prevention in public health. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2015;(1):77—9 (in Russian).
6. Lindenbraten A. L. Incentive pay systems: implementation principles. *Zdravoohranenie*. 2016;(7):44—55 (in Russian).

¹⁰ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ст. 16.

¹¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ. ст. 420.

¹² Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ, ст. 426.