

пы необходимо проявлять особое внимание. Если действующие в организации ценности, нормы, стандарты профессиональной деятельности не соответствуют личной системе ценностей сотрудника, его представлениям о правильном поведении, хорошей работе – то возможно отрицание всей системы управления, принятой в учреждении. Это отрицание может накладывать негативное отношение сотрудника на весь трудовой процесс, в котором он задействован. Работать с большей отдачей и результативностью члены этой группы могут, но не факт, что будут.

В группе «Неопределенные», возможно, страдает информированность или понимание своей роли в достижении целей учреждения в силу разных причин, требующих изучения. Здесь предстоит наибольший объем работы, но при определении и устранении причин, которые вызвали затруднение, ответ может стать положительным.

### **Литература**

1. Создание бренда изнутри путем вовлечения сотрудников. - <http://www.e-xecutive.ru/management/practices/351593-sozdanie-brenda-iznutri-putem-vovlecheniya-sotrudnikov>.
2. Соколова Л.И., Мищенко Е.С., Пономарёв С.В. Формирование подсистемы измерения и анализа удовлетворённости и вовлеченности персонала в процессы системы менеджмента качества образовательной организации: монография. - Тамбов: Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009. - 124 с.

---

***Данцигер Д.Г., Андриевский Б.П.***

### **К ПОНЯТИЙНОМУ АППАРАТУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, г. Новокузнецк

**Данцигер Дмитрий Григорьевич** - зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья; [organzdrav@mail.ru](mailto:organzdrav@mail.ru),

**Андриевский Борис Павлович** - доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья; [organzdrav@mail.ru](mailto:organzdrav@mail.ru).

**Резюме.** Даны дефиниции понятий «система здравоохранения», «система охраны здоровья населения», «система жизнеобеспечения населения», часто неправильно трактуемых, особенно среди специалистов клинических дисциплин.

**Ключевые слова:** система здравоохранения; система охраны здоровья населения; система жизнеобеспечения.

***Danziger D.G., Andrievsky B.P.***

### **ON CONCEPTUAL APPARATUS IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH**

**Abstract.** The article defines concepts of «health care system», «health promotion system», «life-support system» that are often misinterpreted, especially by professionals in clinical disciplines.

**Key words:** health care system, health promotion system, life-support system.

Медицина, в большинстве своем, - это борьба со следствием. А нужно устранить именно причину и вернуть организм к исходному состоянию. Эта банальная истина, однако, понимается по-разному на разных уровнях управления здравоохранением.

Следует обратить внимание на следующий факт. В здравоохранении принято различать: 1) систему здравоохранения, ограниченную финансами и другими ресурсами отделом, управлением, департаментом или соответствующим министерством, и 2) систему охраны здоровья населения, выходящую за рамки ведомственного подчинения (образование, торговля, физическая культура и спорт, право и др.).

Критерием оценки первой системы является ее деятельность, отраженная набором показателей полноты и качества, своевременности и преемственности и др., в совокупности позволяющих говорить о нагрузке системы.

Критерием оценки второй системы является уровень и качество состояния здоровья всего населения. К показателям здоровья населения относятся: демографические характеристики (рождаемость, смертность, продолжительность жизни и др.); заболеваемость (классификация, первичная и накопленная, острая и хроническая, исходы с выздоровлением и летальностью и др.); инвалидность с рождения и приобретенная; физическое, психическое и духовное состояние.

Система жизнеобеспечения — это комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения чрезвычайных ситуаций, а также на сохранение здоровья людей при их возможной эвакуации, снижение размеров ущерба природной среде и материальных потерь в случае их возникновения. Это относится к энерго- и водоснабжению, отоплению и очистке, сохранению жилищно-коммунального хозяйства и другим составляющим инфраструктуры населенного пункта.

Развивая мысль о дифференцировании систем по основным функциям (профилактика, диагностика, лечение и реабилитация), нам придется дать обоснование необходимости использования инструментария дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение».

В цикле медицинских наук научная дисциплина «общественное здоровье и здравоохранение» занимает совершенно особое место. Среди разноголосой семьи медицинских знаний она претендует не только на равноправие, но даже более того - на дирижерское место.

Общественное здоровье - это единственная дисциплина, которая подходит к анализу всех патологических явлений, составляющих предмет медицинского изучения, не с точки зрения их индивидуальных проявлений, с какой они представляют наиболее наглядный интерес для клинической медицины, а под углом зрения их социальной обусловленности. Индивидуальная медицина не могла возвыситься до понимания социальной стороны всех патологических процессов по двум мотивам.

Один из них состоит в том, что при изучении только клинических явлений невозможно установить их закономерность в силу множества индивидуальных различий. Правда, даже в области индивидуального медицинского анализа многие патологические явления настолько явно выдают свою социальную природу, что она уже издавна не могла остаться не подмеченной, например, роль социальных факторов в патогенезе туберкулеза или в развитии эпидемий.

Второй мотив социальной слепоты медицины – это внушенная всем медицинским образованием врача привычка рассматривать себя как пользователя отдельной больной личности, как механика индивидуального человеческого тела и поэтому решительно отбрасывающего все «социальные подходы» просто потому, что они были ему излишней обузой в процессе установления диагноза и прописывания соответствующего медикамента.

Решение многочисленных конкретных задач – какая совокупность вредных внешних воздействий и защитных сил организма в каждом отдельном случае лишила организм биологического равновесия, называемого здоровьем, – относится к области индивидуальной медицины. Но для социального анализа эти явления не имеют существенного значения. Задача социального анализа исчерпывается объективным утверждением факта, что наличие определенных неблагоприятных физических и других воздействий, вырастающих на определенной социальной среде, вызывает в среднем в определенном числовом выражении появление определенного количества заболеваний [2].

Только используя системный подход можно полностью охватить все основные звенья системы охраны здоровья населения, как давно устоявшихся, оседлых и обустроенных территорий, так и особенно в районах нового освоения.

В рамках системного подхода к системе здравоохранения непременно должны быть учтены следующие звенья: материально-техническая база; кадровое обеспечение; организация труда; финансовое обеспечение. Лишь в таком сочетании система способна эффективно работать, и недоучет хотя бы одного из этих звеньев неизбежно приводит к распаду или неэффективной деятельности системы. Это, говоря языком кибернетики, «прибор обслуживания», который

должен быть адекватен «поток требований» на обслуживание, т.е. определенной численности населения, дифференцированной по ряду признаков, главным из которых является уровень и структура заболеваемости и ее исходов, требующей квалифицированной и специализированной медицинской помощи [5].

В систему охраны здоровья населения региона или муниципально-образовательная должны входить все сферы деятельности (производственная, обеспечивающая, экологическая и т.д.). Управление этими сферами – прерогатива органов власти. В таком комплексе система здравоохранения, помимо выполнения медико-социальных и санитарных функций, несет еще и функцию обеспечения социально-гигиенической информацией. Она должна информировать органы управления о том, как функционирует каждая сфера по критерию здоровья [1].

Таким образом, только при этом условии необходимо определять конечный результат деятельности как улучшение здоровья населения, не возлагая это только на систему здравоохранения, ограниченной своими ресурсами.

Более того, научная дисциплина «общественное здоровье и здравоохранение» для определения объекта (предмета) исследования ключевым словом, в отличие от врачей-клиницистов, должна использовать не просто понятие «здоровье», а «система охраны здоровья». Будь то отдельный человек или общество в целом. Тогда становится понятно, что речь идет об организационных основах работы. Только специалисты в этой области способны отличать одно от другого, а не путать причину и следствие.

В последние годы в большинстве регионов России отмечен рост основных показателей экономического и социального развития, но при этом сохраняются высокие межрегиональные различия по доходам на душу населения, уровню безработицы, бюджетной обеспеченности. Это усугубляет региональное неравенство в состоянии здоровья населения, в первую очередь незащищенных слоев населения.

В центре внимания государственных структур и широкой общественности остаются ключевые проблемы преждевременной и предотвратимой смертности, прежде всего от сердечно-сосудистой патологии, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин. Как на государственном, так и на региональном уровне реализуются меры по преодолению неблагоприятных тенденций.

А теперь подумаем над вопросом, можно ли все три системы (здравоохранение, охрана здоровья населения, жизнеобеспечение) объединить в единую территориальную систему? Для этого, видимо, надо найти критерий, который бы пронизывал все системы. Таким по-

казателем, на наш взгляд, мог бы стать «Индекс развития человеческого потенциала» [4].

Программа развития ООН (ПРООН) регулярно публикует рейтинг под названием: «Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП)». У нас о нём стараются не распространяться. И понятно: нечем похвалиться. А знать надо!

ИРЧП – сводный показатель из трёх слагаемых, характеризующих развитие человека и качество его жизни: долголетие, образование и уровень жизни. Величина индекса изменяется от 0 до 1, и чем она ближе к 1, тем выше человеческий потенциал в данной стране.

Именно такой показатель интегрирует функционирование (или деятельность) всех трех выделенных нами систем. Но одновременно заставляет обратить внимание на тот факт, что за внешне благополучными общими показателями России скрывается чудовищное социальное неравенство, масштаб которого увеличивается. Степень социального расслоения характеризует т.н. *децильный коэффициент*: отношение совокупного дохода 10% самых богатых граждан к совокупному доходу 10% самых бедных. По статистике, в 2006 г. он составлял 15,3:1 (1991 г. - 4,5:1). По меркам стран «восьмерки», это очень много. В Европе нормальным считается 6:1 - 8:1, в США – 10:1 - 12:1. По расчетам Института социально-экономических проблем РАН, фактически он составляет порядка 30:1, т.е. в два раза выше официального. В Москве же, по экспертным оценкам, он вообще зашкаливает за 50:1. Сегодня у нас существуют как бы две страны – страна богачей и страна бедняков [3]. Анализ социально-экономических характеристик населения вынуждает руководителей разных уровней системы здравоохранения пересматривать возможности оказания медицинских услуг с частичной или полной оплатой за счет пациентов и бесплатной медицинской помощи.

### **Литература**

1. Бессоненко В.В., Дощицин Ю.П., Бабенко А.И., Ветков В.И. Разработка комплексных региональных программ «Здоровье населения». Методические рекомендации. - М.: Минздрав РСФСР, 1988. - 44 с.
2. Венедиктов Д.Д. О здравоохранении в России – каковы перспективы? // Управление здравоохранением. - 2012. - № 2-3 (33-34). - С. 85-95.
3. Гонтмахер Е. Как Россия погружается в кризис. - <http://www.svoboda.org/a/27103837.html>.
4. Программа развития ООН (ПРООН) «Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП)». - <http://www.undp.ru/index.phtml?iso=RU&lid=2>.
5. Шиган Е.Н. Системный подход к оценке деятельности лечебно-профилактических учреждений // Бюллетень Сибирского отделения АМН СССР. - 1981. - № 5. - С. 15-21.