

DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2024.4.109>*Т. В. Калинина*

РОЛЬ ИНДИКАТОРОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Ключевые функции управления в системе здравоохранения, такие как прогнозирование, планирование, анализ и мотивация базируются на аналитической информации о состоянии здоровья населения. Представлено широкое использование показателей здоровья в управлении здравоохранением: при разработке стратегии развития отрасли, планов и целевых программ; при проведении анализа эффективности функционирования системы здравоохранения; при разработке комплекса мер по мотивации руководителей и специалистов медицинских организаций на достижение поставленных целей. Изложена методология учета и анализа показателей общественного здоровья, основанная системном подходе. Контроль за состоянием здоровья населения возлагается главным образом на медицинских работников. Вместе с тем государство не вправе возлагать на систему здравоохранения ответственность за ухудшение показателей общественного здоровья, причиной которого является образ жизни конкретного человека и/или окружающая его среда.

Ключевые слова: общественное здоровье, управление здравоохранением, функции управления.

T. V. Kalinina

THE ROLE OF PUBLIC HEALTH INDICATORS IN HEALTHCARE MANAGEMENT

Key management functions in the healthcare system, such as forecasting, planning, analysis and motivation, based on analytical information about the health status of the population. The wide use of health indicators in healthcare management presented: when developing an industry development strategy, plans and target programs; when analyzing the effectiveness of the functioning of the healthcare system; when developing a set of measures to motivate managers and specialists of medical organizations to achieve their goals. Described methodology of accounting and analysis of public health indicators based on a systematic approach. Monitoring of the health status of the population mainly entrusted to medical professionals. At the same time, the State does not have the right to hold the health system responsible for the deterioration of public health indicators caused by the lifestyle of a particular person and/or his environment.

Key words: public health, health management, management functions.

Общественное здоровье – это универсальный инструмент для управления системой здравоохранения. Индикаторы общественного здоровья, с одной стороны, являются основными показателями результативности функционирования системы здра-

воохранения, с другой – это надежная информационная база для эффективной реализации ключевых функций управления.

Информация о состоянии здоровья населения необходима для реализации таких функций управления как прогнозирование (моде-

лирование ожидаемых результатов стратегий развития отрасли); планирование (разработка планов, целевых программ, национальных проектов); анализ (оценка медицинской, экономической, социальной эффективности системы здравоохранения, отдельных медицинских организаций); мотивация (разработка механизмов достижения поставленных перед медицинской организацией целей).

С учетом исключительной политической и экономической значимости данных о состоянии здоровья населения, к ним предъявляются высокие требования: информация должна быть предметной, достоверной, точной, оперативной, доступной, сопоставимой. Необходима разработка и реализация методологии сбора, анализа данных о состоянии здоровья населения как единственно надежной информационной основы для принятия решений в здравоохранении.

В Республике Беларусь изучение общественного здоровья основано на использовании системного анализа и системного подхода. Системный подход к изучению проблем управления здравоохранением предусматривает, что если, несмотря на все принятые меры, нет существенного прогресса в решении проблемы (например, снижения смертности населения в трудоспособном возрасте), то данная проблема является межотраслевой и ее решение в значительной степени зависит от других взаимосвязанных отраслей народного хозяйства.

Статистический анализ основных показателей, характеризующих общественное здоровье, основан на методе сплошного наблюдения. Формой статистического наблюдения является государственная статистическая отчетность месячной, квартальной, полугодовой, годовой периодичности представления, которая разрабатывается как в целом по республике, так и по отдельным административным территориям.

При проведении статистических наблюдений с целью изучения показателей общественного здоровья используются классификаторы: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр Всемирной организации здравоохранения, 1989 г.) и Стати-

стический классификатор СК 06.009–2016 «Причины смерти».

Инструментарием для изучения общественного здоровья являются административные данные:

- «Сведения о результатах исследования крови на вирус иммунодефицита человека и об инфицированности вирусом иммунодефицита человека»;

- база данных Государственного регистра «Туберкулез»;

- база данных Белорусского канцер-регистра (информационный ресурс данных о новых и ранее зарегистрированных случаях злокачественных новообразований на территории страны);

- Республиканская информационно-аналитическая система по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь;

- база данных Государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС;

- запись акта о смерти и врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) (форма № 106/у-10);

- запись акта о рождении.

Официальная информация по статистике здоровья в Республике Беларусь формируется и распространяется в виде периодических статистических изданий и разделов в статистических сборниках: «Демографический сборник Республики Беларусь», «Статистический ежегодник Республики Беларусь», «Дети и молодежь Республики Беларусь», «Регионы Республики Беларусь» и др.

Результаты и их обсуждение

Процесс управления в здравоохранении начинается с прогнозирования и планирования, важнейших рычагов государственного регулирования отрасли. Неспособность системы здравоохранения к саморегулированию, особенно в кризисных ситуациях, обуславливает объективную необходимость разработки стратегических прогнозов и планирования. Роль прогнозирования и планирования в здравоохранении возрастает в связи с ускорением научно-технического прогресса,

усложнением задач управления, переходом на систему бюджетирования, ориентированного на результат [3].

Одним из примеров применения показателей общественного здоровья для прогнозирования является «Программа деятельности Правительства Республики Беларусь на период до 2025 года», утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.12.2020 № 758. Этим документом в качестве ожидаемых, прогнозируемых, результатов предусмотрено:

– увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении к 2025 году – 76,4–76,5 года;

– увеличение суммарного коэффициента рождаемости к 2025 году – 1,32–1,46 ‰.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (life expectancy at birth, LEB) – это один из основных индикаторов эффективности и качества функционирования системы здравоохранения. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выражается прогностическим количеством лет, которые проживет поколение детей, родившихся в данном году, при условии, что на протяжении всей жизни поколения уровни смертности во всех возрастных группах будут оставаться неизменными на уровне данного года. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Республике Беларусь в период 2012–2022 гг. представлена на рисунке 1 [2, 6]. В Республике Беларусь в 2020 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении достигла своего исторического

максимума и составила 74,8 года. В 2021 г. в Беларуси регистрировалось постковидное снижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении. В 2022 г. продолжительность жизни выросла, показатель составил 73,2 года.

Самая низкая в мире ожидаемая продолжительность жизни при рождении регистрируется в государствах Центральной и Западной Африки (таблица 1) [4]. В 2019 г. в Центральной Африканской Республике данный показатель составил 53,3 года. Традиционно к странам с наивысшим уровнем ожидаемой продолжительности жизни при рождении относятся Япония, Швейцария и Сингапур. В 2019 г. в Японии данный показатель составил 84,6 года.

Следует отметить, что отличительной особенностью ожидаемой продолжительности жизни при рождении является значительная разница показателя для мужчин и женщин. В 2019 г. в среднем в мире ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин составила 70,4 года, для женщин – 74,9 года. В Республике Беларусь в 2019 г. данный показатель для мужчин и женщин составил 69,4 и 79,4 года, соответственно [4].

Начиная с 2000 года для разработки практических рекомендаций в сфере здравоохранения и социальной политики на международном уровне используется показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни (healthy life expectancy index, HLEI), который вычисляется на основе данных демографической статистики о смертности и данных

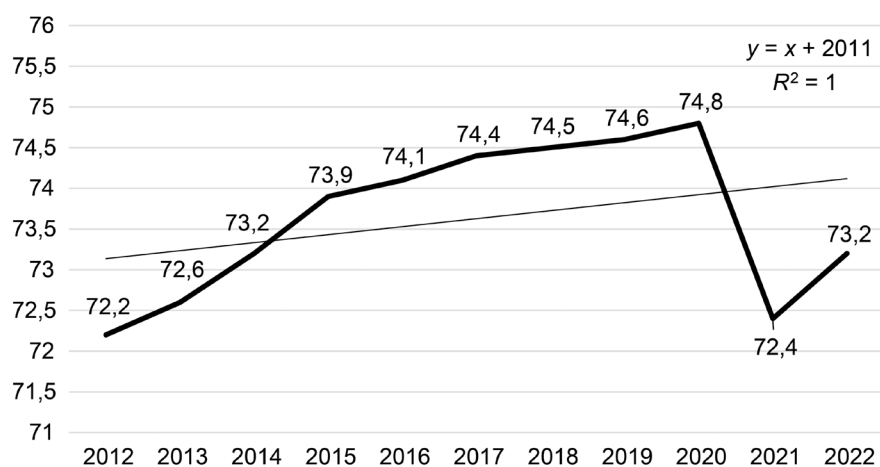


Рисунок 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Республике Беларусь (2012–2022 гг.)

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в некоторых странах мира по оценкам 2019 г. (лет)

Страны	Все население	Мужчины	Женщины
Япония	84,6	81,3	87,5
Швейцария	83,8	81,7	85,5
Сингапур	83,6	81,1	85,4
Испания	83,6	80,7	86,1
Польша	78,7	74,6	82,4
Литва	75,9	70,1	81,2
Латвия	74,8	70,1	79,9
Республика Беларусь	74,6	69,4	79,4
Казахстан	73,6	68,8	77,3
Российская Федерация	72,6	66,9	77,6
Украина	72,1	67,0	76,7
Центральная Африканская Республика	53,3	50,6	55,0
Все страны мира	72,8	70,4	74,9

Таблица 2. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении в некоторых странах мира по оценкам 2019 г. (лет)

Страны	Все население	Мужчины	Женщины
Япония	74,1	72,6	75,5
Швейцария	72,5	72,2	72,8
Испания	72,1	71,3	72,9
Сингапур	73,6	72,4	74,7
Польша	68,7	65,9	71,3
Литва	66,7	63,4	69,7
Латвия	66,2	62,9	69,3
Республика Беларусь	66,0	62,3	69,4
Казахстан	65,0	62,4	67,4
Российская Федерация	64,2	60,7	67,5
Украина	64,3	60,6	67,8
Центральная Африканская Республика	46,4	44,5	48,4

выборочных обследований о лицах с ограничениями жизнедеятельности.

В среднем в мире ожидаемая продолжительность здоровой жизни на 12 % ниже ожидаемой общей продолжительности жизни (таблица 2) [7]. Это означает, что люди по всему миру в среднем сохраняют относительно хорошее здоровье в течение первых 88 % времени своей жизни. В 2019 г. в Республике Беларусь уровень показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни при рождении составил 66,0 года, что на 8,6 года меньше показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Важным прогнозным показателем для эффективного управления отрасли здравоохранения является суммарный коэффициент рождаемости, характеризующий среднее число рождений у одной женщины в течение

всей жизни при существующих уровнях рождаемости в каждом возрасте.

В Республике Беларусь с середины прошлого столетия суммарный коэффициент рождаемости сокращался, особенно заметно в 90-е годы. С 2006 г. по 2016 г. суммарный коэффициент рождаемости увеличивался, но, начиная с 2017 г., регистрируется снижение показателя, и не обеспечивается простое воспроизводство населения (рисунок 2) [5]. В 2019 г. уровень данного показателя в Беларуси составил 1,382.

Функция прогнозирования в управлении тесно связана с планированием и является необходимой методологической и информационной основой для разработки планов и программ в системе здравоохранения. Планирование в здравоохранении – это процесс определения необходимых ресурсов

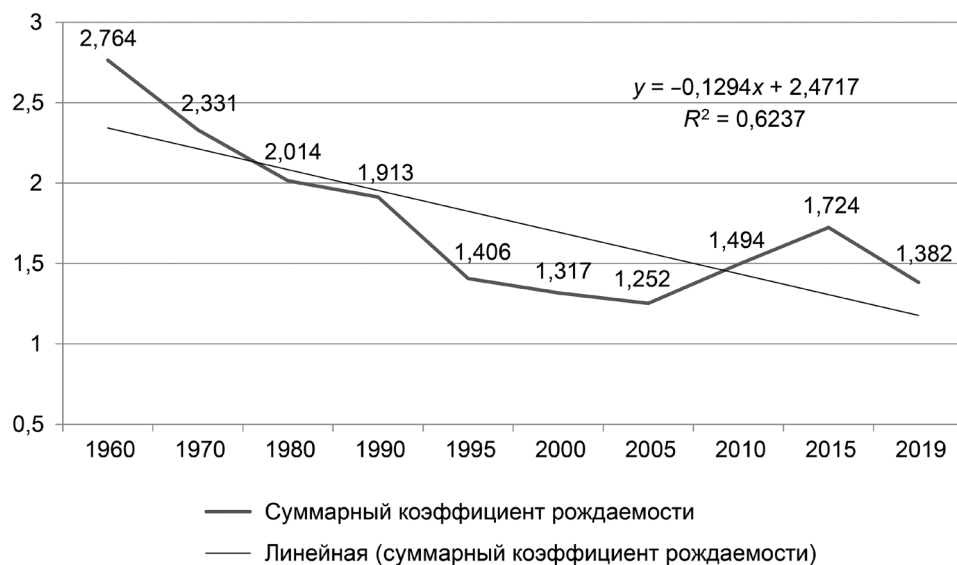


Рисунок 2. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Республике Беларусь (1960–2019 гг.)

и механизма эффективного их использования для решения задач повышения качества и доступности медицинской помощи, достижения конкретных показателей здоровья населения. В отличие от прогноза план определяет конкретные мероприятия, реализация которых обеспечивает достижение прогнозных показателей. План обязателен для исполнения и должен быть обеспечен достаточными ресурсами.

Показатели здоровья достаточно широко используются в управлении здравоохранением при разработке отраслевых планов и целевых программ. Примером планирования в здравоохранении с использованием показателей здоровья населения являются государственные социальные стандарты в области здравоохранения, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30.05.2003 № 724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики». Нормативы, обеспечивающие выполнение государственных социальных стандартов, регулярно пересматриваются с учетом региональных особенностей здоровья населения и его половозрастной структуры.

Другим примером является Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы. Государственной

программой определены целевые показатели к 2025 году и конкретные мероприятия, направленные на их достижение.

Важная функция управления в системе здравоохранения – анализ ситуации, обеспечивающий подготовку и принятие управленческого решения, с последующим контролем и оценкой эффективности его реализации. Эффективность в здравоохранении – это отношение результатов медицинской, социальной и экономической деятельности к произведенным затратам.

Медицинская эффективность характеризуется степенью достижения ожидаемых результатов в профилактике, диагностике, лечении, диспансеризации, реабилитации больных. В отношении конкретного больного это – выздоровление или улучшение состояния здоровья, восстановление утраченных функций отдельных систем и органов. На уровне медицинских организаций или системы здравоохранения в целом медицинская эффективность может оцениваться динамикой показателей хронизации заболеваемости, оценкой исходов лечения в стационарных организациях и др. Также в оценке медицинской эффективности важен анализ результатов динамического наблюдения диспансерных больных (показатели эффективности диспансеризации).

Социальная эффективность системы здравоохранения основывается на индикаторах,

позволяющих оценивать социальные аспекты функционирования системы здравоохранения: самооценка здоровья населением (удовлетворенность его состоянием, индекс тревожности по поводу здоровья); информированность населения об имеющихся заболеваниях; ценностное отношение населения к своему здоровью.

Наконец, показатели здоровья широко используются для расчета и анализа экономической эффективности деятельности системы здравоохранения и отдельных медицинских организаций, исходя из понимания, что высшей ценностью в обществе является здоровье и жизнь человека. Объективная оценка роли здравоохранения в экономике государства проводится путем расчета и анализа показателя предотвращенного экономического ущерба, как результата реализации мер по снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности населения трудоспособного возраста.

Как функция управления в здравоохранении мотивация – это комплекс мер по стимулированию деятельности коллектива, направленных на достижение поставленных перед медицинской организацией целей. При всей простоте и ясности этого определения механизмы мотивации сложны, поскольку причины, заставляющие человека отдавать исполнению своего профессионального долга максимум времени, физических и духовных сил, выполнять качественно свою работу, очень многообразны.

Системное управление здоровьем на популяционном уровне обеспечивается тремя основными элементами: человеком (он – главный), государством (определяет правила «игры» через организационно-правовые технологии) и здравоохранением (является источником знаний и практик для такого управления) [1]. Очевидно, что для всех элементов данной системы индикаторы здоровья являются сильными мотивационными факторами.

Для государства интегральной оценкой деятельности по обеспечению качественной жизни населения является здоровье населения. Следовательно, улучшение показателей общественного здоровья – ключевая мотивация для эффективного функционирования

и законодательной, и исполнительной власти страны.

Для конкретного человека очевидной мотивацией является стремление «Прожить как можно дольше, болея как можно меньше!». При отсутствии мотивации у человека любые мероприятия по сохранению здоровья будут слабо эффективны или вообще нерезультативны. Каждый человек должен осознавать, что здоровье – это бесценный социальный капитал, который нужно сохранять и приумножать. В обществе необходимо формировать моду на здоровье, чтобы поднять престиж здорового образа жизни. Помимо профилактических мероприятий санитарно-просветительного характера на предприятиях, в организациях и в учреждениях целесообразно предусмотреть надбавки к заработной плате, сокращение продолжительности рабочего времени, увеличение числа выходных, увеличение продолжительности отпуска и др. в отношении работников, которые соблюдают здоровый образ жизни, имеют высокий потенциал здоровья (минимальное число дней невыхода на работу по болезни).

Результативные показатели деятельности медицинских организаций, такие как показатели смертности по отдельным заболеваниям (прежде всего среди населения трудоспособного возраста), показатели тяжести инвалидизации, эффективности диспансеризации и др. являются факторами мотивации медицинских работников на качественное оказание медицинской помощи населению. Показатели здоровья можно и необходимо учитывать при оценке деятельности как отдельных медицинских организаций, так и органов управления здравоохранением.

Общественное здоровье – это не только надежный статистический инструмент оценки эффективности функционирования системы здравоохранения, но и универсальный инструмент для управления. Реализация таких функций управления как прогнозирование, планирование, анализ и мотивация через призму индикаторов общественного здоровья позволяют повысить эффективность и качество функционирования отрасли здравоохранения в целом, на отдельных административных территориях, в конкретных меди-

цинских организациях. Вместе с тем следует подчеркнуть, что при несомненной ответственности медицинских работников за состояние здоровья населения, государство не вправе возлагать на систему здравоохранения ответственность за ухудшение показателей общественного здоровья, причиной которого является образ жизни конкретного человека и/или окружающая его среда.

Литература

1. Дартау, Л. А. Управление здоровьем в крупномасштабных муниципальных системах здравоохранения: обоснование механизмов мотивации граждан / Л. А. Дартау // Управление развитием крупномасштабных систем MLSD'2015: Материалы Восьмой международной конференции: в 2 т.; Москва, 01–29 сентября 2015 года / Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова Российской академии наук; под общ. ред. С. Н. Васильева, А. Д. Цвиркуна. – М.: Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова РАН, 2015. – Т. II. – С. 332–334.
2. Демографический ежегодник Республики Беларусь: статистический сборник // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – 2019. – 429 с.
3. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с.
4. Основные демографические показатели по всем странам мира в 2019 году [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly, 19 октября – 1 ноября 2021. – № 917. – 918 с. – Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/app/world2019_1.php. – Дата доступа: 16.05.2024.
5. Статистические ежегодники Республики Беларусь. – Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2020–2023.
6. Human Development Reports [Electronic resource] // UNDP (United Nations Development Programme). – New York, 2019–2024. – Mode of access:

<https://hdr.undp.org/reports-and-publications>. – Date of access: 08.05.2024.

7. The Global Health Observatory [Electronic resource]. – WHO, 2020. – Mode of access: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-birth>. – Date of access: 16.05.2024.

References

1. Dartau, L. A. Health management in large-scale municipal health systems: substantiation of mechanisms of motivation of citizens / L. A. Dartau // Management of large-scale systems MLSD'2015: Proceedings of the Eighth International Conference: In 2 volumes, Moscow, September 01–29, 2015 / V. A. Trapeznikov Institute of Management Problems of the Russian Academy of Sciences Sciences; Under the general editorship of S. N. Vasilyev, A. D. Tsvirkun. – M.: V. A. Trapeznikov Institute of Management Problems of the Russian Academy of Sciences, 2015. – Vol. II. – P. 332–334.
2. Demographic yearbook of the Republic of Belarus: Statistical collection // National Statistical Committee of the Republic of Belarus, 2019. – 429 p.
3. Medik, V. A. Public health and healthcare: textbook / V. A. Medik, V. K. Yuriev. – 3rd ed., reprint and additional. – M.: GEOTAR-Media, 2015. – 288 p.
4. Key demographic indicators for all countries of the world in 2019 [Electronic resource] // Demoscope Weekly, October 19 – November 1, 2021. – № 917–918. – Mode of access: http://www.demoscope.ru/weekly/app/world2019_1.php. – Date of access: 05.16.2024.
5. Statistical yearbooks of the Republic of Belarus. – National Statistical Committee of the Republic of Belarus, 2020–2023.
6. Human Development Reports [Electronic resource] // UNDP (United Nations Development Program): New York, 2019–2024. – Mode of access: <https://hdr.undp.org/reports-and-publications>. – Date of access: 05.08.2024.
7. The Global Health Observatory [Electronic resource]. – WHO, 2020. – Mode of access: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-birth>. – Date of access: 05.16.2024.

Поступила 18.04.2024 г.