

УДК 628.691-056.22

Оценка факторов, влияющих на здоровье с точки зрения системы управления рисками

Т.В. Соломай*

Резюме. В статье предложен подход к оценке факторов, влияющих на здоровье с точки зрения системы управления рисками. Разработан многоуровневый алгоритм управления рисками. Предложена система составления индивидуальной программы управления рисками (профилактики здоровья).

Ключевые слова: факторы здоровья, здоровый образ жизни, управление рисками.

EVALUATION OF FACTORS INFLUENCING HEALTH IN TERMS OF RISK MANAGEMENT

T.V. Solomay

Summary. This paper proposes an approach to the assessment of factors influencing health in terms of risk management. Developed a multi-level algorithm for risk management. The system of drawing up an individual program of risk management (health promotion).

Key words: determinants of health, healthy lifestyle, risk management

В докладе Всемирной организации здравоохранения «О состоянии здравоохранения в мире 2008: первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо» (The world health report 2008: primary health care now more than ever) делается акцент на необходимость совершенствования профилактического звена медицинской помощи, поскольку именно оно способно сократить бремя болезни почти на 70% [9, 10] и является залогом успешного экономического и социального развития любого государства [5, 6, 7, 8].

По мнению специалистов [4], влияние различных факторов на здоровье человека неодинаково. Так, зависимость здоровья от генетических факторов составляет 15–20%, от состояния окружающей среды – 20–25%, медицинского обеспечения – 10–15% и условий и образа жизни – 40–55% (рис.).

Поскольку негативное влияние каждого из перечисленных факторов можно расценивать как риск здоровью, представляется актуальной разработка алгоритма оценки и управления данными рисками. Аналогичный подход уже используется в здравоохранении для обеспечения безопасности пациентов, а также при наступлении страхового случая в системе ОМС [2, 3].

Управление рисками – это сложный многоуровневый процесс, включающий несколько шагов или этапов. Современная концепция рассматривает систему управления рисками как непрерывный процесс, в котором одновременно на регулярной основе осуществляется выявление и анализ рисков, их измерение, поиск способов работы с ними и оценка эффективности уже принятых мер [1].

Выделим уровни управления рисками применительно к факторам, влияющим на здоровье: государственный, ведомственный и личностный. Для каждого уровня определим перечень мероприятий.

Риск № 1: наследственные заболевания и предрасположенность к ним

Уровень управления: государственный.

Мероприятия:

- ◀ разработка и принятие нормативно-правовых актов в области диагностики и профилактики наследственных болезней;
- ◀ разработка и финансирование программ по массовому скринингу наследственных болезней;
- ◀ разработка и финансирование образовательных программ для врачей по вопросам медико-

* Межрегиональное управление № 1 ФМБА России, 123098, Москва, 1-й Пехотный пер., д. 6; тел.: (499) 190-39-90; e-mail: Solomay@rambler.ru.



Рис. Структура факторов, влияющих на здоровье

генетического консультирования и проведению лабораторно-инструментальных исследований в этой области и др.

Уровень управления: ведомственный.

Мероприятия:

- ◀ медико-генетическое консультирование семейных пар (сбор анамнеза; ДНК-диагностика);
- ◀ пренатальная диагностика (исследование маркеров эмбриональных белков в сыворотке крови матери; исследование околоплодной жидкости; ультразвуковое сканирование; при искусственном оплодотворении генетическое исследование клеток зародыша на доимплантационной стадии и др.);
- ◀ постнатальная диагностика (массовый скрининг новорожденных с целью выявления галактоземии, муковисцидоза и др.);
- ◀ информирование населения о необходимости и реальных возможностях медико-генетического консультирования, пре- и постнатальной диагностики.

Уровень управления: личностный.

Мероприятия:

- ◀ информированность о вероятности наличия риска;
- ◀ мотивация к его выявлению.

Риск № 2: негативное влияние факторов окружающей среды

Уровень управления: государственный.

Мероприятия:

- ◀ совершенствование нормативно-правовой базы, в том числе в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

Уровень управления: ведомственный.

Мероприятия:

- ◀ надзор и контроль уровня загрязнения окружающей среды факторами физической, химической и биологической природы;
- ◀ ведение социально-гигиенического мониторинга с целью выявления взаимосвязи между вредными факторами и состоянием здоровья населения;

◀ соблюдение требований действующих нормативно-правовых актов хозяйствующими субъектами;

◀ информирование населения о вероятных рисках и их последствиях.

Уровень управления: личностный.

Мероприятия:

◀ информированность о наличии рисков;

◀ снижение степени влияния риска (средства индивидуальной защиты, смена условий труда, места проживания и др.).

Риск № 3: низкий уровень развития здравоохранения

Уровень управления: государственный.

Мероприятия:

◀ совершенствование нормативно-правовой базы в области здравоохранения;

◀ разработка и финансирование приоритетных программ в области здравоохранения;

◀ обеспечение достойной заработной платы медицинского персонала.

Уровень управления: ведомственный.

Мероприятия:

◀ контроль динамики здоровья (диспансеризация населения, предварительные и периодические медицинские осмотры);

◀ обеспечение доступности первичной профилактики (работа центров здоровья и поликлинического звена; профилактические прививки; информационно-разъяснительная работа с населением);

◀ обеспечение качественного медицинского обслуживания (уровень образования и практические навыки специалистов; нагрузка на одного специалиста; обеспеченность качественным оборудованием и расходными материалами и др.).

Уровень управления: личностный.

Мероприятия:

◀ снижение степени влияния риска (возможность выбора медицинского учреждения и др.).

Риск № 4: неправильный образ жизни

Уровень управления: государственный.

Мероприятия:

◀ позиционирование здорового образа жизни как приоритетного направления государственной политики;

◀ разработка и финансирование приоритетных программ в области здравоохранения; спорта, туризма и отдыха; в социальной сфере и др.

Уровень управления: ведомственный.

Мероприятия:

◀ информационно-разъяснительная работа с населением о вероятных рисках и их последствиях;

◀ обеспечение правильной организации режима труда и отдыха работодателем.

Уровень управления: личностный.

Мероприятия:

◀ информированность о возможных рисках и их последствиях;

◀ снижение степени влияния риска;

◀ правильная организация режима труда и отдыха;

◀ рациональное питание;

◀ отказ от вредных привычек;

◀ достаточная двигательная активность;

◀ профилактика стрессовых ситуаций и их последствий и др.

Анализ предложенных мероприятий показал, что вклад личностного уровня в управление рисками минимален при действии генетических факторов и максимален для факторов, определяющих образ жизни человека.

Необходимо также отметить, что выделенные нами риски представляют собой группу факторов, идентификация которых целесообразна при оценке индивидуальных рисков.

Разработку индивидуальной программы управления рисками (профилактики) необходимо разбить на следующие этапы.

1. Идентификация рисков конкретного человека.

Методы: опрос, анкетирование.

2. Определение исходного ущерба здоровью человека и динамики его прогрессирования (при наличии данных).

Методы: сбор анамнеза, опрос, объективный осмотр, лабораторно-инструментальные исследования.

3. Сопоставление ущерба здоровью с выявленными рисками.

Методы: оперативный и ретроспективный анализ.

4. Разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на:

– устранение (минимизацию) рисков;

– увеличение адаптационных возможностей организма.

5. Динамическое наблюдение влияния устраненных рисков на состояние здоровья и корректировка комплекса профилактических мероприятий.

Таким образом, оценка факторов, влияющих на здоровье, с точки зрения системы управления рисками позволяет осуществлять комплекс мероприятий на различных уровнях управления и может быть внедрена в работу центров здоровья при разработке индивидуальных профилактических программ.

Литература

1. Боявленский С.Б. Управление риском в социально-экономических системах // СПб: Изд-во СПбГУЭФ, 2010. – 147 с.
2. Крестьянинова О.Г. Управление рисками в системе обязательного медицинского страхования // Российское предпринимательство. – 2012. – № 09 (207). – С. 67–71.
3. Кучеренко В.З., Сучков А.В. Риски в здравоохранении и проблемы безопасности пациента в медицинской практике // Главврач. – 2011. – № 3. – С. 11–18.
4. Мельникова Н.А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебно-методическое пособие; в 2-х частях, ч. I /

Н.А. Мельникова, В.Н. Лукьянова. – Мордов. гос. пед. ин-т. – Саранск, 2008. – 105 с.

5. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата: 25-я годовщина. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (56-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–28 мая 2003 г., WHA56.6. Пункт 14.18 повестки дня).

6. Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization. Washington DC, Pan American Health Organization, 2007.

7. Saltman R., Rico A., Boerma W. Primary health care in the driver's seat: organizational reform in European primary care. Maidenhead, England, Open University Press, 2006 (European Observatory on Health Systems and Policies Series).

8. Report on the review of primary care in the African Region. Brazzaville, World Health Organization Regional Office for Africa, 2003.

9. Integrated community-based interventions: 2007 progress report to STAC(30). Geneva, United Nations Development Programme/World Bank/World Health Organization Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, 2008 (TDR Business Line 11).

10. Grodos D. Le district sanitaire urbain en Afrique subsaharienne. Enjeux, pratiques et politiques. Louvain-la-Neuve, Paris, Karthala-UCL, 2004.

НОВОСТИ

ПЕТЕРБУРГСКАЯ ПРОКУРАТУРА ОБНАРУЖИЛА НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

При проверке медучреждений первичного звена прокуратура Санкт-Петербурга обнаружила многочисленные нарушения закона в сфере нацпроекта «Здоровье», сообщается на официальном сайте ведомства.

Выяснилось, что большинство поликлиник не соблюдает стандарт диспансерного наблюдения младенцев до года. В частности, «затягиваются различные исследования», «в первый месяц жизни ребенка не проводится аудиологический скрининг (проверка слуха)». Медкарты не содержат записей, подтверждающих, что врач рассказал родителям о необходимости иммунизации детей, осложнениях, которые могут возникнуть после вакцинации и последствиях отказа от процедуры.

Сотрудники прокуратуры нашли нарушения закона и в отношении взрослых пациентов. Из-за очередей на плановое обследование медики проводят те же процедуры за деньги, хотя не имеют права таким образом использовать оборудование, закупленное в рамках нацпроекта «Здоровье». Зачастую не соблюдаются сроки и порядок оформления талона на оказание высокотехнологичной медпомощи, а также отсутствуют «рекомендации при отказе на госпитализацию».

В сообщении отмечается, что «выявлены факты необеспечения женскими консультациями беременных женщин медикаментами, в том числе витаминами». В отношении городской поликлиники № 71 возбуждено уголовное дело в связи с занесением заведомо ложных сведений в медицинские документы при диспансеризации работающего населения.

По результатам проверки прокуратура направила губернатору Северной столицы представление. После рассмотрения документа к дисциплинарной ответственности будут привлечены члены городского Комитета по здравоохранению.

<http://medportal.ru>