

УДК: 614.2 (470)
МРНТИ: 04.21.81.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Н.Т. Джайнакбаев, М.Д. Тинасилов, Л.Ж. Оракбай

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В условиях модернизации системы здравоохранения все страны мира, вне зависимости от сложившейся модели национальной системы здравоохранения и ее развития, сталкиваются с идентичными глобальными проблемами в сфере охраны здоровья населения.

Глобальная проблема здоровья и долголетия во многом является производной от других глобальных проблем, вызывающих заболевания, способствующих их распространению, сокращающих трудоспособный и репродуктивный возраст человека и продолжительность его жизни.

Ключевые слова: система здравоохранения, ВОЗ, факторы, окружающая среда, здоровье, регионы.

Введение. Состояние здоровья населения обусловлено комплексным воздействием множества факторов. Разделение этих факторов на четкие группы весьма условно, так как обычно человек подвергается влиянию взаимосвязанных и обуславливающих друг друга факторов. Тем не менее, согласно общепринятой классификации, факторы, определяющие здоровье населения, разделены на четыре основные группы, а экспертным сообществом определено ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека с незначительными отклонениями по разным регионам:

1) условия и образ жизни человека (набор социально-экономических факторов, включающих условия труда и режим отдыха, жилищные условия и материальное благосостояние и т.д.) - 50-55%;

2) состояние окружающей среды (эколого-климатические факторы среды обитания (состояние воздуха, воды, почвы, уровень солнечной радиации, влажность и т.д.) - 20-25%;

3) генетические факторы (биологические факторы, в том числе: возраст, пол, наследственность и т.д.) - 15-20%;

4) медицинское обеспечение (комплекс медико-организационных факторов, таких как качество и доступность медицинской помощи, эффективность местной системы здравоохранения) - 10-15%. Обращает на себя внимание тот факт, что группа факторов, объединяющих условия и образ жизни людей, определяет более чем на 50% здоровье населения.

По данным ВОЗ на опыте многих стран как Финляндия, США, Великобритания и Новая Зеландия доказано, что модификация образа жизни и снижение уровня факторов риска могут замедлить развитие болезней системы кровообращения как до, так и после появления клинических симптомов. Систематический анализ показывает, что за счет изменения образа жизни и характера питания можно снизить риск смерти от ишемической болезни сердца как в популяции, так и среди больных с этим заболеванием:

- прекращение курения снижает риск, соответственно, на 35% и 50%;
- повышение физической активности - на 25% и 20 - 30%;
- умеренное потребление алкоголя - на 25% и 15%;

- факторов в питании - на 45% и 15 - 40%.

Кроме того, анализ причин существенного уменьшения смертности от болезней системы кровообращения во многих странах показал, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения уровней факторов риска в уменьшение такой смертности составляет от 44% до 60% [<http://www.gosprog.ru/gosprog-001-03/>].

Следовательно, в условиях глобального здравоохранения, главная задача государства в целом и здравоохранения в частности состоит в разработке и реализации комплекса профилактических мероприятий по снижению воздействия факторов риска и усилению позитивных факторов, обуславливающих здоровье населения.

Одновременно можно констатировать, что целенаправленная политика государства по улучшению материального благосостояния, условий жизни и труда населения, а также комплексные мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни и отказ от вредных привычек, могут радикально улучшить состояние здоровья населения.

Однако, из этих проблем, имеющих отношение к любой из систем здравоохранения, состоит в том, что вне зависимости от выбранной модели управления сферой охраны здоровья и степени ее развития, влияние системы медицинского обеспечения на состояние здоровья населения ограничивается лишь 10%.

В условиях рынка медицинских услуг затраты на медицинское обслуживание населения во всех странах постоянно растут и в среднем по странам, входящим в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), рост затрат на здравоохранение опережает рост ВВП на 2 процентных пункта.

Например, Соединенные Штаты тратят на общественному здравоохранению населению около 3 трлн. долл. в год, почти 18% своего ВВП, тогда как средний для стран ОЭСР показатель - около 8% ВВП., соответственно в США, проводится в 2,5 раза больше МРТ - обследований и в 3 раза больше маммограмм на душу населения в год, чем в средней стране ОЭСР.

США по вышеуказанным показателям, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении, эта ведущая в технологическом и финансовом отношении экономика не попадает в первую десятку.

С распространением глобальных проблем в сфере охраны здоровья населения, медицинские издержки во всем мире растут так быстро, что уже в среднесрочной перспективе экономика многих стран перестанет их выдерживать. Вряд ли помогут даже бурное развитие и радикальное удешевление медицинских и биотехнологий.

Это означает, что прежняя модель здравоохранения, сложившаяся в прошлых столетиях, быстро движется в тупик. Новые требования к глобальной медицине должны научить в полном смысле слова управлять заболеваниями, как инфекционными, так и неинфекционными. Иначе ее издержки лягут непосильным грузом на экономику.

Пенсионное старение населения выступает как в качестве самостоятельной проблемы систем здравоохранения, так и существенным фактором роста затрат на медицинские услуги и обеспечение медицинской помощи. Непосредственно принятые меры по улучшению санитарных условий, росту благосостояния и достижениям медицины продолжительность жизни людей в большинстве стран планеты увеличилась на десятки лет.

В дальнейшем, по прогнозам ООН, численность населения в возрасте старше 60 лет увеличится с 813 млн в 2013 г. до более чем 2 млрд к 2050 г. Это будет более 20% населения планеты.

В общественном здравоохранении есть четкая зависимость: чем выше возраст, тем больше тратится денег на лечение. Исследование Мичиганского университета показывает, что ежегодные издержки на медицинское обслуживание людей пожилого возраста в четыре-пять раз выше, чем для молодых, причем издержки растут экспоненциально: на людей старше 85 лет расходуется втрое больше, чем на тех, кому 65-74 года.

Например, вылечивая инфекции и травмы, которые прежде считались бы смертельными, медицина открывает дорогу другим таким болезням:

- заболеваниям сердца, диабету, онкологическим заболеваниям, болезням легких, которые развиваются длительно и лечение которых требует значительно более серьезных расходов. Еще один фактор, из-за которого расходы на здравоохранение быстро растут, то есть стремительное развитие и удорожание медицинских технологий.

В современных условиях глобального здравоохранения, модернизация и циферизация в медицине повышает качество лечения и продлевает жизнь, но вызывает резкий рост финансовых и материальных расходов, причем часто необоснованных. Например, явное облегчение диагностики с помощью современных средств визуализации (компьютерная и магнито-резонансная томография) провоцирует частое назначение этих исследований без достаточных показаний. Аналогично, с развитием интервенционной кардиологии и методик ангиостентирования, эта технология применяется гораздо чаще, чем это в действительности необходимо. Потому что пациентам часто проще один раз перенести процедуру, чем много лет вести правильный образ жизни и поддерживать полноценную медикаментозную терапию, которая не даст болезни прогрессировать. Не отстает в росте затрат и лекарственная терапия. Давние споры идут в медицинском сообществе и по поводу химиотерапии. Некоторые специалисты даже считают, что дополни-

тельные месяцы жизни, подаренные современными препаратами для лечения рака, не стоят побочных эффектов от их применения и огромных затрат. При дальнейшем росте заболеваемости раком, система здравоохранения не сможет себе позволить эти усилия.

Один из очевидных способов уменьшения затрат на здравоохранение - эффективное распределение выделяемых ресурсов. Учитывая дороговизну лечения хронических заболеваний на поздних этапах, понятен вектор желаемого развития - перебросить часть ресурсов на ранние этапы заболевания, а еще лучше - на первичную профилактику, когда только выявлено наличие у пациента факторов риска. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний сегодня не слишком отлажена. Так, на долю таких заболеваний, по данным ВОЗ, приходится порядка 40 млн. смертей в год.

Следующий шаг, который позволит облегчить нагрузку на системы здравоохранения - это контроль за эффективностью применяемых технологий и методик. Ученые-медики и экономисты считают, что многие высокотехнологичные и дорогие методы лечения пока еще не прошли должную клиническую оценку и не доказали своего превосходства над более простым и широко применяемыми. Поэтому при выборе инструментов лечения нужно опираться и на их реальный клинический эффект, и на их экономическую обоснованность. В данном аспекте, безусловно, должны помочь основанные на доказательной медицине клинические рекомендации, дополненные экономическим анализом медицинских технологий.

В условиях современной экономики, в сфере здравоохранения, также важным представляется построение сбалансированной по этапам системы оказания медицинской помощи, переносающей излишнюю нагрузку с высоко затратных стационарных медицинских организаций на амбулаторное звено, как в части первичного потока обращений граждан по болезни, так и на этапах реабилитации и долечивания. Немаловажно адекватное развитие системы оказания паллиативной помощи, учреждений сестринского ухода, а также социальных учреждений, обеспечивающих длительное содержание и поддержку престарелым и инвалидам. При такой реализации компонентов системы оказания помощи и их достаточности, могут быть созданы условия по радикальному сокращению сроков пребывания пациентов в стационаре до минимально необходимого уровня, позволяющего оказывать качественную медицинскую помощь. Одно из важных направлений повышения эффективности медицинского сопровождения населения является развитие и повсеместное использование информационных технологий. Согласно разработанным стандартам ВОЗ, интегрированный подход к медицинской помощи должен опираться и на новые модели работы здравоохранения с данными расчетами системы здравоохранения могут экономить до 10% в год, если научатся лучше собирать и обрабатывать данные о состоянии и качестве лечения пациентов, оценивать эффективность трат, находить злоупотребления и избавляться от них. Среди таких мер - ведение единой электронной истории болезни, помогающее специалистам, работающим с пациентом, обмениваться информацией и избегать лишних диагностических и лечебных вмешательств, и создание

регистров пациентов с различными заболеваниями (в первую очередь хроническими). Такие регистры позволяют своевременно оценивать качество врачебной помощи, соблюдение рекомендаций врача пациентами и достижение целей лечения.

В условиях циферизации сферы здравоохранения, прогнозируемое направление развития систем оказания медицинской помощи является персонализированная медицина. В связи с этим, современные информационно-технологические решения позволяют пациентам иметь доступ к своей электронной медицинской карте и связываться с врачом, а медицинским работникам - дистанционно контролировать состояние пациента, в том числе оценивая информацию, регистрируемую персональными портативными анализаторами. Развитие этого направления избавляет пациентов от лишних посещений медицинских организаций, экономит время врачей.

Однако, практика показывает, что эти преобразования невозможны без четких клинических алгоритмов, определяющих цели лечения и последовательность действий врача. Такие алгоритмы стандартизируют процесс ведения пациентов, повышают качество и эффективность работы врачей. И речь не о том, что мышление врача должно сдерживаться стандартными схемами. Клинические алгоритмы должны оставлять ему возможность для индивидуального подхода к пациенту. Алгоритмы для врача — это вспомогательный инструмент, схемы действий в типичных случаях. При рациональном накоплении медицинской информации с использованием современных ИТ и их управленческих решений, разработка лечебно-диагностических алгоритмов и рекомендаций профессионального сообщества, основанных на многочисленных клинических наблюдениях, радикально упрощается и перед современной системой здравоохранения стоит задача создание эффективной системы мотивации для пациентов.

Особенно в современных условиях медицины эффективная система мотивации для пациента должна затрагивать ответственность за собственное здоровье и стимулировать ведение здорового образа жизни, соблюдение рекомендаций и выполнение регулярных профилактических мероприятий. Необходимо добиться повышения роли самого пациента в системе здравоохранения. Модернизация системы здравоохранения должна создавать ценность для потребителя и повышать продолжительность и качество его жизни, и разумно расходуя довольно ограниченные финансовые и материальные ресурсы в медицинских учреждениях.

По исследованиям ВОЗ и ВБР за последние десятилетия глобальная медицина добилась множества прорывов. Однако попытки сделать ее одновременно доступной, качественной и экономически эффективной

пока не принесли успеха. Доступная всем и качественная медицина, как правило, оказывается экономически неэффективной. Медицинская деятельность отдельных организациях эффективная и качественная, но малодоступной для пациентам.

В итоге можно подчеркнуть, что:

- в современных системах здравоохранения всего мира постоянно идут процессы реформирования, заключающиеся в многовариантном сочетании различных вышеописанных моделей;
- общемировой тенденцией построения моделей здравоохранения является подбор рационального сочетания двух антагонистических систем - централизованного государственного контроля, с одной стороны, и внедрения в здравоохранение рыночных механизмов, с другой;
- все страны, вне зависимости от сложившейся модели национальной системы здравоохранения и ее развития, сталкиваются с идентичными глобальными проблемами в сфере охраны здоровья населения.
- одна из самых важных задач всех современных систем здравоохранения - создание эффективной системы мотивации для пациента, формирующей его ответственность за собственное здоровье и стимулирующей здоровый образ жизни.

Список литературы:

1. Плиш А.В. Медико-экономическая модель управления ресурсосберегающими технологиями в здравоохранении / А.В. Плиш, В.С. Глушанко; под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ. - 2015. - 324 с.
2. Головина Н.А. Оценка эффективности функционирования национальной системы здравоохранения и ее субъектов на основе релевантного учетно-аналитического обеспечения // Сибирская финансовая школа. 2013. № 5. С. 34-45.
3. Тинасилов М.Д. Инновационная деятельность и оценка медицинской технологии Казахстана Научный и информационный журнал «Наука и инновационные технологии», №4/2017 (4), г. Бишкек, КР. С.28-31.
4. Тинасилов М.Д. Инновация здравоохранения РК в условиях новой модели экономического роста Материалы Республиканской научно-практической конференции от.26.01.2018.
5. Тинасилов М.Д. Журнал «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины» №4 (18), 2017 г. Алматы.
6. Тинасилов М.Д. Экономика медицинского страхования. Учебное пособие ИП Казахстан, «Изд. Ақнұр» г. Караганда 2017.
7. Тинасилов М.Д. Экономика и финансирования здравоохранения \\\ Учебное пособие. ИП Казахстан «Изд. Ақнұр» г. Караганда 2019.

ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ САЛАСЫНДАҒЫ ЖАҒАНДЫҚ ПРОБЛЕМАЛАР

Н.Т. Джайнакбаев, М.Д. Тинасилов, Л.Ж. Оракбай

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МББМ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жағдайында ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасқан моделіне және оны дамытуға қарамастан, әлемнің барлық елдері халық денсаулығын қорғау саласында бірдей жаһандық проблемаларға тап болады.

Денсаулық пен ұзақ өмір сүрудің жаһандық проблемасы көбінесе ауруларды тудыратын, олардың таралуына ықпал ететін, адамның еңбекке қабілетті және репродуктивті жасын және оның өмір сүру ұзақтығын төмендететін басқа да жаһандық проблемалардың туындысы болып табылады.

Кілт сөздер: денсаулық сақтау жүйесі, ДДҰ, факторлар, қоршаған орта, денсаулық, аймақтар.

GLOBAL PROBLEMS IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH

N.T. Jainakbayev, M.D. Tinasilov, L.Zh. Orakbay

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

In the context of the modernization of the healthcare system, all countries of the world, regardless of the current model of the national healthcare system and its development, face identical global problems in the field of public health protection.

The global problem of health and longevity is largely a derivative of other global problems that cause diseases, contribute to their spread, reduce the working and reproductive age of a person and his life expectancy.

Key words: health system, WHO, factors, environment, health, regions.

УДК: 616 - 002.5:616-089.5-032:611.2:616.15 - 018.5.

МРНТИ: 76.29.29.

НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО – ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ

Н.В. Леонтьева

«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»,
Россия. г. Санкт-Петербург

Аннотация

Сдвиги КОС происходят при потере или накоплении кислот и оснований, то есть, обусловлены изменением концентрации $[H^+]$ в жидкостях и тканях организма. Буферная емкость крови и тканей ограничена общим количеством буферных систем. Сдвиги pH происходят, если возмущающие факторы по своей интенсивности превосходят пределы возможностей гомеостатических параметров. Действие возмущающего фактора может быть кратковременным или длительным, умеренным или выраженным. Недостаточность резервных возможностей приводит к развитию ацидоза или алкалоза. По механизму возникновения сдвиги КОС могут быть нереспираторными и респираторными.

При различных патологических процессах происходят серьезные нарушения кислотно-основного состояния, сочетающиеся, как правило, с нарушениями водно-электролитного баланса. Кислотно-основное состояние является одним из важнейших компонентов организменного гомеостаза. Известно, что все процессы в организме, а именно, активность ферментов, направленность и интенсивность окислительно-восстановительных реакций, метаболизм белков, углеводов, липидов, чувствительность рецепторов, проницаемость мембран, функция органов в значительной степени зависят от соотношения водородных и гидроксильных ионов во внутренней среде организма. Поддержание этих ионов на оптимальном уровне обеспечивается гомеостатическими механизмами, которые препятствуют сдвигу pH крови. К ним относятся буферные физико-химические и физиологические системы.

Клинический эти изменения проявляются нарушениями функции сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мышечной систем. Сдвиги pH в пределах более 0.9 представляют опасность для жизни. Тяжелые формы нарушений кислотно-основного, водного и электролитного баланса могут стать непосредственной причиной смерти больного.

Ключевые слова: кислотно-основное состояние, ацидоз, алкалоз, буферная емкость крови, клиника и принципы коррекции респираторного ацидоза.