

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления»
(ВСГУТУ)
Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия

ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Материалы
VII Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию кафедры
«Социальные технологии» Восточно-Сибирского государственного университета
технологий и управления
6-7 декабря 2018 г.

FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK IN DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY

Materials
of VII International Scientific Conference, dedicated to the 20th anniversary of Social Technologies
Department of East Siberia State University of Technology and Management
6-7 December, 2018

Улан-Удэ
Издательство ВСГУТУ
2018

КРИЗИС ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье рассмотрены основные проявления и причины кризиса здравоохранения, который идентифицирован как организационно-технологический. Обоснован путь его преодоления путем применения новых диагностических технологий.

Ключевые слова: организация здравоохранения, технологии, ФСД-диагностика.

Rostovcev V.N., Tserakhovich T.I.
Republican Scientific-and-Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health, Minsk, Belarus

HEALTH CRISIS

The article deals with the main manifestations and causes of the health crisis, which is identified as organizational and technological. The way of its overcoming by application of new diagnostic technologies is proved.

Key words: organization of health care, technologies, FSD-diagnostics.

Два парадокса современной медицины характеризуют ее кризисное состояние. Первый парадокс: диспансеризация трудоспособного населения не приводит к уменьшению избыточной смертности этой категории лиц. Это происходит вследствие недоразвития необходимых профилактических служб и методов ранней диагностики заболеваний. Второй парадокс: чем больше денег вкладывают в здравоохранение, тем дольше живут люди со своими хроническими заболеваниями и тем больше ресурсов требуется для медицинской помощи. Это происходит вследствие поздней диагностики и позднего лечения заболеваний в сочетании с недостаточным социальным обеспечением качества жизни.

Основными проявлениями кризиса здравоохранения являются следующие:

- высокая избыточная смертность среди населения трудоспособного возраста;
- неуклонное увеличение вложений в отрасль здравоохранения не приводит к существенному повышению эффективности ее деятельности в смысле снижения показателей заболеваемости и смертности населения;
- развитие высокотехнологичной медицинской помощи, направленное исключительно на задачи спасения жизней и коррекции аномалий развития, что не приводит (и не может приводить) к существенному увеличению продолжительности жизни населения;
- низкая удовлетворенность населения качеством и доступностью первичной медицинской помощи, особенно диагностической. Главной задачей здравоохранения является повышение доли здоровых трудоспособных лиц среди населения. Ее решение предполагает рассмотрение ряда частных задач:
 - ранней диагностики и раннего лечения заболеваний;
 - индивидуально-семейной первичной профилактики заболеваний и аномалий развития;
 - расширенного воспроизводства здоровья в поколениях.

Развитие технологий ранней диагностики и, соответственно, раннего лечения заболеваний, особенно широко

распространенных, – это ключ к повышению эффективности и качества первичной медицинской помощи населению, а, в конечном итоге, и всей системы лечебно-диагностической помощи населению.

Организация индивидуально-семейной профилактики заболеваний и аномалий развития – это важнейшая задача отрасли здравоохранения, решение которой способно реально обеспечить значительное снижение первичной заболеваемости. В систему индивидуально-семейной профилактики заболеваний и аномалий развития должны входить следующие виды профилактического консультирования [1]:

- добрачное консультирование, включая диагностику генетических рисков;
- прегравидарное консультирование, включая диагностику онтогенетических рисков, то есть рисков индивидуального развития;
- антенатальное консультирование, включая диагностику рисков периода беременности;
- оздоровительное консультирование (со дня рождения и всю жизнь), включая диагностику системных и нозологических рисков.

Расширенное воспроизводство здоровья в поколениях это не столько отраслевая, сколько общесистемная задача, то есть задача для всей социально-политической системы здравоохранения. Ее решение предполагает повышение культуры населения в области расширенного воспроизводства здоровья в поколениях своего рода, а для этого необходимо привлечение ресурсов образования, литературы, кино и средств массовой информации.

Основными компонентами культуры расширенного воспроизводства здоровья в поколениях являются знание и понимание правил благочерия, благозачатия, благорождения, благоощения и благовоспитания.

Если ограничиться рамками отрасли здравоохранения, то основными причинами кризиса здравоохранения являются следующие причины:

– не использование (не применение в должных масштабах) существующих технологий ранней диагностики заболеваний; – не использование (не применение в должных масштабах) существующих технологий индивидуально-семейной профилактики заболеваний и аномалий развития.

Кризисную ситуацию, в которой технологические решения существуют, но не используются, следует идентифицировать как организационно-технологический кризис. Для преодоления такого кризиса необходима коррекция политики управления технологическим развитием отрасли.

В частности, задачи ранней диагностики распространенных заболеваний могут быть успешно решены с помощью технологии функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностики) [2]. ФСД-диагностика осуществляется с помощью Комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД) [3, 4]. В настоящее время с целью ранней диагностики заболеваний КМСД применяют в отдельных медицинских учреждениях Москвы, Казани, Астрахани и Минска.

В г. Минске выполнен пилотный проект по применению ФСД-теледиагностики в системе диспансеризации населения [5]. Было показано, что ФСД-теледиагностика обеспечивает быструю и надежную раннюю теледиагностику широкого спектра распространенных заболеваний.

Диагностика 57 обследованных пациентов по 6 системам организма равнялась 342 диагностическим позициям ($57 \times 6 = 342$), а надежность ФСД-экспресс-диагностики составила более 93%.

После получения результатов ФСД-экспресс-диагностики у 19-ти пациентов в индивидуальной карте ФСД-экспресс-диагностики присутствовал диагноз, отсутствовавший в индивидуальной карте в поликлинике. Данной группе пациентов было предложено пройти дополнительное обследование в поликлинике. В результате него все ФСД-диагнозы получили подтверждение (100%). Таким образом, в процессе диагностического скрининга с помощью ФСД-экспресс-диагностики удалось выявить и в дальнейшем подтвердить не диагностированные ранее заболевания на ранних стадиях их развития.

Эффективное использование технологии ФСД-диагностики возможно не только при диспансеризации, но и в текущей работе врачей общей практики, в составе мобильных диагностических комплексов, в режиме мобильной общей врачебной практики, на экстренных выездах к пациенту и в случаях необходимости углубленного анализа вопросов дифференциальной диагностики. Важно подчеркнуть, что применение ФСД-диагностики эффективно и в условиях стационарной помощи.

Еще более важна перспектива применения ФСД-диагностики на этапах оказания индивидуально-семейной профилактической помощи населению, включая диагностику онтогенетических рисков на этапе прегравидарного консультирования, диагностику рисков периода беременности на этапе антенатального консультирования и диагностику системных и нозологических рисков на этапе оздоровительного консультирования. Без ранней диагностики заболеваний и диагностики рисков невозможны раннее лечение и индивидуальная профилактика, а, как хорошо известно, раннее лечение и, тем более, индивидуальная профилактика в десять раз эффективнее для пациента и в десять раз дешевле для бюджета.

Таким образом, существует, по меньшей мере, одно технологическое решение в виде ФСД-диагностики для преодоления организационно-технологического кризиса здравоохранения, но требуются организационные решения, включая организацию на основе ФСД-диагностики всех видов консультирования, представленных выше.

Список литературы:

1. Ростовцев, В. Н. Этапы медицинской помощи / В.Н.Ростовцев // Здравоохранение.- 2015.- №6. С. 48-51.
2. Ростовцев В.Н. Решение проблемы ранней диагностики / В.Н. Ростовцев // СВОП. – 2016. - № 4. С. 10 -15.
3. Комплекс медицинский спектрально-динамический [Электронный ресурс] URL: www.kmsd.by (дата доступа: 09.09.2009).
4. Комплекс медицинский спектрально-динамический [Электронный ресурс] URL: <http://www.kmsd.su>. – (дата доступа: 09.09.2009).
5. Ростовцев В.Н. Диагностический скрининг в системе диспансеризации / В.Н. Ростовцев, Т.И. Терехович, А.Н. Линдеров, И.Б. Марченкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. Мн., 2018. - № 2 (95). С. 39-46.