

Чикина Анна Владимировна
студентка
ЧОУ ВО «Казанский инновационный
университет им. В.Г. Тимирясова»
г. Казань, Республика Татарстан

ИССЛЕДОВАНИЕ СУЩНОСТИ ПОНЯТИЯ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ»: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Аннотация: в статье рассмотрены системы охраны здоровья, их главные системообразующие характеристики, свойства, присущие для данных систем, уточнена сущность всей совокупности определений и категорий. Комплексно проанализирована система здравоохранения, ее функции, структура, иерархия, выявлено многообразие связей в ней, а также исследованы механизмы управления.

Ключевые слова: система охраны здоровья, системный подход, системообразующие признаки, функции, структура, иерархия, управление.

При анализе любого явления, процесса, зачастую сталкиваются с проблемой их корректного трактования. В литературе (социологической, медицинской и др.) понятия «здравоохранение», «охрана здоровья», «общественное здравоохранение» употребляются в широком смысле. Все они обозначают схожее, но все-таки отличные категории по смыслу. До сих пор в обществе, да и среди ученых нет существует ясного понимания некоторых из них.

Сама категория «охрана здоровья» состоит из большого количества разнообразных параметров и показателей, т. к. система охраны здоровья «... представляет собой сложную систему, которая имеет различные формы отражения результатов своего функционирования в инфраструктуре общества» [1].

Определение Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, сформулированное в ст. 1 «Охрана здоровья граждан», гласит: «Охрана здоровья граждан – совокупность мер политического, экономического,

правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, которые направлены на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого гражданина, поддержание его активной многолетней жизни, оказание ему медицинской помощи в случае потери здоровья» [2].

Здравоохранение по своей структуре и характеру функционирования принадлежит к сложным, открытым, динамическим системам. Главными свойствами сложных систем являются: целостность, структуризация, иерархичность организации, целенаправленность функционирования, наличие множества элементов и взаимодействий между ними [3].

Основные элементы системы здравоохранения, объединяясь, формируют организационную структуру – кабинеты, отделения, лаборатории, подразделения. Первичные организационные структуры возможно идентифицировать по качественным, количественным, структурным и функциональным признакам. Следовательно, формируется второй уровень системы. Чем выше уровень системы, тем он сложнее. Третий уровень состоит из сложных организационных систем – учреждения, организации, заведения, предприятия. Четвертый уровень предполагает еще более сложные организационные структуры – системы (подсистемы), то есть системы учреждений, систему учебных заведений, систему фирм в пределах территории или профиля.

Для оценки эффективности менеджмента системы здравоохранения применяется многокритериальная система оценки, включающая такие критерии [4]: целевые, которые характеризуют степень достижения цели; методологические, которые оценивают степень понимания топ-менеджерами содержания и сути управления; информационно-технологические, отражающие качество реализации этапов управленческого процесса и его информационного обеспечения.

Базу целевых критериев составляют группы основных показателей здоровья и здравоохранения, к которым относятся: общая смертность и рождаемость, показатели младенческой и материнской смертности, заболеваемость, уровень ин-

валидизации и др., а также показатели качества оказываемых услуг структурными элементами системы здравоохранения и результаты соцопросов, которые проводятся среди потребителей услуг. Так, в ст. 30 Указа Президента РФ «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов» от 28 апреля 2008 года №607 удовлетворенность граждан медицинской помощью от числа участвующих в опросе, рекомендуется применять в качестве оценки функционирования органов и учреждений системы здравоохранения.

Обобщая изложенное, необходимо отметить, что на основе теоретико-методических подходов изучения возможно сделать вывод, что система здравоохранения – открытая сложная социальная система, которая представляет собой общность подсистем, гармонично взаимодействующих между собой для достижения положительного эффекта в сфере охраны здоровья граждан, при помощи выполнения конкретной совокупности услуг и работ, необходимых населению.

Список литературы

1. Казаков Ю.Н. Социальная инфраструктура обеспечения здоровья / Ю.Н. Казаков. – М., 2004. – 214 с.
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. №5487–1 (с изменениями и дополнениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г.).
3. Кант В.И. Математические методы и моделирование в здравоохранении / В.И. Кант. – М.: Медицина, 1987. – 222 с.
4. Гасников В.К. Особенности управления здравоохранением региона в условиях социально-экономических преобразований / В.К. Гасников. – Ижевск: РМЦНС, 2006. – 359 с.