

ПРАКТИЧНА РОБОТА 1.

Тема. Визначення та порядок проведення соціально-гігієнічного моніторингу.

Мета. Ознайомитись з порядком проведення соціально-гігієнічного моніторингу, методичними, методологічними та організаційними аспектами.

Теоретичні відомості

Державний соціально-гігієнічний моніторинг (ДСГМ) - це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини (далі - моніторинг).

Моніторинг проводиться з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення і використовується для складання соціально-економічних прогнозів.

Моніторинг проводиться на державному рівні на основі розробленої і затвердженої МОЗ за погодженням із заінтересованими центральними органами виконавчої влади методики, а також санітарних правил та інших методичних документів.

Моніторинг проводиться шляхом:

- 1) вивчення показників стану здоров'я населення і факторів впливу на нього середовища життєдіяльності людини;
- 2) збирання, зберігання, оброблення і систематизації даних про результати спостереження за станом здоров'я населення і факторами впливу на нього середовища життєдіяльності людини;
- 3) використання інформаційної бази даних про стан здоров'я населення і середовища життєдіяльності людини.

Структурування загальної діяльності в сфері соціально-гігієнічного моніторингу (СГМ) передбачає ряд переваг їхньої методологічної єдності.

У інформаційному відношенні більш спрямована робота з окремими компонентами моніторингу здоров'я населення забезпечує специфічність технологій та показників діяльності кожного з компонентів з оцінкою їхньої ефективності щодо відповідних проблем моніторингу здоров'я, сприяє застосуванню єдиної для всіх контингентів спостереження системи показників узагальненого характеру, розрахованих на великі групи населення, і дає можливість на цій основі широко використовували переважно кінцеві показники здоров'я населення та оцінки підвищення якості цього населення.

У методологічному відношенні така єдність та самостійність окремих компонентів, сфер і методів їхнього професійного внеску в рішення загальних проблем здоров'я населення вносить важливі для такої системної акції багатоплановість і різноманітність підходів до рішення загальної проблеми та відповідальність кожного компонента за ефективність здійснених втручань на різних рівнях охорони та зміцнення здоров'я населення.

Міжвідомчий і багатокомпонентний характер моніторингу передбачає єдину методичну підготовку спеціалістів різних галузей та компонентів моніторингу, зацікавлених у забезпеченні співставлення різних джерел інформації та результатів роботи на популяційному рівні. У цьому відношенні Міжвідомча наукова рада з громадського здоров'я та охорони здоров'я, відповідальна за наукове забезпечення програм здоров'я населення в цілому, є базовою для подальшої координації та забезпечення методичної підготовленості робіт із використанням стислої, орієнтованої на окремі групи населення, стандартної системи загальних та специфічних показників внеску в зміцнення здоров'я населення кожного з компонентів соціально-гігієнічного моніторингу здоров'я населення, що діє за своєю широкою специфічною системою показників.

Моніторинг у цьому структурованому і найбільш дійовому виразі з часом набуває характеру стабілізуючого механізму у програмах соціального розвитку та підвищення ефективності охорони здоров'я [3].

Якість оцінки медичної діяльності, що є одним з ключових елементів комплексу найважливіших управлінських функцій, повністю визначається кількісними і якісними характеристиками інформації щодо оцінюваного об'єкта. Саме вихідна інформація – її оперативність, вірогідність, повнота, адаптованість до форми, можливостей, цілей оціночної системи, що діє – є субстратом оцінювання, впливаючи як на процес, так і на результати оціночної діяльності і, як наслідок, формуючи якість управлінських рішень, прийнятих за результатами оцінки.

Організаційно оцінка медичної діяльності являє собою єдність комплексів обліку виконаної роботи, контролю за виконуваною роботою та її обліком і власне оцінкою. У комплекс обліку повинно бути включене безперервне спостереження за різними властивостями медичної діяльності, виявлення динаміки параметрів, що оцінюються, реєстрація виявлених змін, причому все це в якості початкової ланки технологічного ланцюжка, передбаченою оціночною системою, що використовується – від одержання інформації про оцінюваний об'єкт через виведення оціночних показників до прийняття управлінського рішення на основі результатів оцінки [1].

Організаційна структура моніторингу складається з 4 основних блоків: 1) моніторинг стану здоров'я населення; 2) моніторинг навколишнього середовища; 3) соціологічний моніторинг; 4) моніторинг діяльності системи охорони здоров'я регіону.

Для удосконалення та розвитку системи СГМ, оцінки впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення необхідні: 1) аналіз та узагальнення досвіду центрів Державного санітарно-епідеміологічного нагляду з ведення СГМ у поєднанні з методикою оцінки ризику, епідеміологічними дослідженнями; 2) розширення уніфікованої системи показників СГМ шляхом включення до неї даних щодо якості і безпеки продуктів харчування, факторів виробничого середовища, умов виховання та навчання дітей і підлітків, епідеміологічної ситуації; 3) подальший розвиток та застосування методів вибору пріоритетних проблем територій і груп ризику за показниками стану здоров'я та з урахуванням комплексних багатфакторних впливів навколишнього середовища на здоров'я; 4) удосконалення єдиного програмно-апаратного комплексу для збору, оцінки та аналізу інформації про стан навколишнього середовища та здоров'я населення за переліком уніфікованих показників II етапу соціально-гігієнічного моніторингу; 5) цілеспрямований розвиток лабораторної бази з урахуванням специфіки регіону [6].

Виникла необхідність розробки методики, що одночасно дозволяла б оцінити вартість витрат на досягнення визначеного (запланованого) рівня здоров'я населенням території, та зіставити потенційні можливості системи охорони здоров'я з досягнутими результатами. Все це дозволило б підійти до вирішення проблеми комплексної моніторингової оцінки ефективності медичної допомоги (МД).

Завдання

1. Визначити основні завдання СГМ.
2. Назвати дані, які використовує СГМ та шляхи його проведення.
3. Охарактеризувати методичні та методологічні аспекти СГМ.
4. Розглянути організаційну структуру моніторингу, назвати основні блоки. Що необхідно для удосконалення та розвитку системи СГМ?
5. Проаналізувати необхідність розробки нової методики проведення моніторингу. Які показники використанні для аналізу діяльності медичних служб та закладів?
6. Розглянути необхідність розробки автоматизованої, уніфікованої програми збору, обробки та узагальнення інформації про стан виконання Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації”. Які блоки були виділені у сфері функціонування системи охорони здоров'я для здійснення моніторингу виконання програми?

7. Назвати заходи у межах блоку «Державна політика у сфері охорони здоров'я»
8. Назвати заходи у межах блоку «Здоров'я населення».
9. -//- «Формування здорового способу життя».
10. -//- «Діяльність санітарно-епідеміологічної служби»
11. -//- «Організація медичної допомоги»
12. -//- «Фінансові та кадрові ресурси охорони здоров'я»
13. -//- «Інформаційне та наукове забезпечення охорони здоров'я»

Список літератури

1. Кудрин В.С. Мониторинг медицинской деятельности в системе ее комплексной оценки // Пробл. соц. гигиены здравоохран. и истории медицины. – 2001. – ¹2. – С. 26–28.
2. Медик В.А. О разработке мониторинга здоровья населения, среды обитания и деятельности здравоохранения на региональном уровне // Там же. – ¹1. – С. 14–15.
3. Овчаров В.К. Методологические и организационные подходы к развитию социально-гигиенического мониторинга здоровья населения // Там же. – 2002. – ¹5. – С. 26–29.
4. Трешутин В.А., Егоров И.А. Социально-гигиенические аспекты мониторинга и оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений // Там же. – 2000. – ¹2. – С. 36–38.
5. Шиляев Д.Р. Концептуальные подходы к формированию системы финансового мониторинга расходов на здравоохранение // Экономика здравоохран. – 2003. – ¹5–6. – С. 12–20.
6. Щербаков К.П. Использование данных социально-гигиенического мониторинга для оценки влияния факторов среды обитания на здоровье населения // Здравоохран. Рос. Федерации. – 2002. – ¹5. – С. 28–30.