

DOI 10.22394/1818-4049-2021-96-3-53-59
УДК 616.9

Ян Давэй

Построение и совершенствование системы коммунального здравоохранения в условиях нормализации профилактики и контроля эпидемий (на примере КНР)

Новая коронавирусная пневмония с момента вспышки в начале 2020 г. оказала значительное влияние на здоровье и безопасность людей. Последний вариант нового вируса коронавирусной пневмонии все еще распространяется по всему миру. Система общественного здравоохранения Китая выдержала суровое испытание: под руководством Коммунистической партии и совместными усилиями людей всех этнических групп Китай одержал большую победу в противоэпидемической кампании. Тем не менее, система общественного здравоохранения также выявила некоторые проблемы, на которые необходимо активно реагировать в сфере медицины и здравоохранения в период предотвращения эпидемий и борьбы с ними. Рассмотрению этих проблем посвящена настоящая статья.

Ключевые слова: *постэпидемическая эпоха, эпидемия новой коронавирусной пневмонии, система общественного здравоохранения, управление общественным здравоохранением.*

Введение. С момента вспышки новой коронавирусной пневмонии в начале 2020 г. большое количество людей были инфицированы и умерли. Так, по состоянию на 6:30 14 июля 2021 г. в мире зарегистрировано 188537325 случаев заражения и 4064188 смертей. Китайская Народная Республика под руководством Центрального комитета Коммунистической партии при активном сотрудничестве и неустанных усилиях всех слоев общества и людей всех национальностей выдержала испытание бушующим вирусом, одержала крупную победу над новой коронавирусной эпидемией пневмонии и быстро возобновила производство и нормальную жизнедеятельность. Огромная роль в этом процессе принадлежит системе общественного здравоохранения и медицинским работникам. Они, не боясь трудностей, независимо от угрозы личной безопасности, отлично выполнили свою миссию и свой священный долг, спасая больных. В условиях такой эпидемической ситуации в системе общественного здравоохранения были выявлены не-

которые проблемы, что требует, в свою очередь, обновления нашего понимания, проведения углубленных исследований и активных ответных мер с целью дальнейшего укрепления системы общественного здравоохранения в условиях нормализации профилактики и контроля эпидемий и в постэпидемическую эпоху.

Проблемы в системе общественно-го здравоохранения.

1. Система общественного здравоохранения несовершенна.

«Профилактика превыше всего» – это отправная точка работы КНР в области медицины и здравоохранения. Особенно на ранней стадии профилактики и борьбы с эпидемиями, если могут быть обеспечены раннее выявление, ранняя профилактика и раннее лечение, может быть достигнут эффект получения вдвое большего результата с половиной усилий, что позволяет значительно повысить эффективность профилактики и контроля эпидемии, а также обеспечить экономию затрат на профилактику и контроль. Однако в настоящее время в системе обще-

Ян Давэй – младший научный исследователь, Институт социологии Академии общественных наук провинции Хейлунцзян (150028, КНР, г. Харбин, Проспект ШИ БО, д. 1000) skyudw0405@163.com

ственного здравоохранения Китая по-прежнему существует ситуация, когда «упор делается на лечение, а не на профилактику», а медицинские ресурсы и ресурсы здравоохранения смещены в сторону лечения, в результате чего первичные медицинские подразделения не могут играть роль «привратника» и «информатора». Конкретные проявления заключаются в следующем. Во-первых, доля врачей с профессиональной квалификацией в области общественного здравоохранения в общинных центрах здравоохранения относительно невелика. Многие задачи, связанные с общественным здравоохранением, такие как профилактика и лечение хронических заболеваний и вакцинация, выполняются врачами других профессиональных квалификаций. Подразделения здравоохранения базового уровня вкладывают меньше средств в сферу общественного здравоохранения, в результате чего замедляется развитие общественного здравоохранения. В условиях угрозы внезапной эпидемии не хватает профессионалов для проведения скрининга и профилактики на раннем этапе, что значительно увеличивает риск системной передачи заболеваний. Во-вторых, недостаточно материальных резервов для профилактики и борьбы с эпидемиями. В условиях относительно развитой экономики и значительных медицинских ресурсов в Пекине, Гуанчжоу, новом районе Шанхая Пудун и других муниципалитетах основные медицинские учреждения и учреждения здравоохранения не имеют достаточных систем реагирования на чрезвычайные ситуации [Юй Гочжэнь, Чжэн Цайюнь, Ван Дэвэнь, 2021]. Строительство аварийных систем помощи медицинских учреждений в других слаборазвитых и удаленных районах еще менее оптимистично. В учреждениях первичной медико-санитарной помощи и службах здравоохранения обычно отсутствуют планы на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, управленческие отделы, специалисты и необходимые материальные резервы для реагирования на вспышку эпидемии. Эти недостатки затрудняют проведение скрининга, диагностики и лечения на раннем этапе эпидемий, а также наблюдения в больницах. Часто бывает

трудно установить линию защиты «выше по течению», чтобы как можно скорее достичь раннего обнаружения заболевания и ранней изоляции.

2. Материально-технические и программные средства несовершенны.

Материально-техническое обеспечение общинных центров здравоохранения в основном включает здания, оборудование, мебель и т. д. Но в настоящее время этих средств недостаточно по количеству и качеству. Во-первых, многие здания очень старые и не имеют офисных помещений. Многие общественные медицинские учреждения используют старые здания в течение многих лет или даже арендуют дома. Проектные функции, планировочная структура и офисная площадь зданий не могут соответствовать стандартным требованиям строительства учреждений первичной медико-санитарной помощи. В этих условиях медицинские учреждения просто не могут проводить создание унифицированных отделений, диагностику и лечебные процедуры и т. д. Во-вторых, недостаточный резерв медицинского оборудования и лекарственных средств. Среди них не только необходимые лекарства, защитное снаряжение, оборудование для досмотра и карантина, принадлежности для дезинфекции и стерилизации и другое оборудование для профилактики эпидемий, но также другое повседневное диагностическое и лечебное оборудование (цветной доплеровский ультразвук, автоматический биохимический анализатор, коагулометр крови, аппарат для дезинфекции воздуха, электрокардиограф, мониторы ЭКГ, дефибрилляторы и др. Это оборудование не только для медицинского персонала при оказании медицинских услуг, но и для обеспечения их собственной безопасности). Недостаточные резервы медицинского оборудования не только не позволяют провести раннее обнаружение и раннее выявление инцидентов в области общественного здравоохранения, но и не обеспечивают необходимый уровень безопасности. Более того, пациент часто вынужден обращаться для обследования и лечения в большую больницу выше второго уровня. Это отнимает много времени и сил, а первоначальное намерение дифференцированной диагностики и лечения реализуется неэффективно. В-третьих,

недостаточное выделение медицинских коек. В 2018 г. общее количество коек в больницах КНР составляло 6 519 700 (включая больницы общего профиля, больницы традиционной китайской медицины и специализированные больницы), общее количество коек в первичных медицинских учреждениях составляло 1583 600. Количество медицинских учреждений на 1 000 населения составляло 6,03, в том числе 8,70 – в городах и 4,56 – в сельской местности. Количество коек на 1000 человек в провинции Хубэй, где на этот раз наблюдается серьезная эпидемия, составляет 6,65, что превышает средний показатель по стране. В густонаселенной провинции Гуандун в медицинских учреждениях имеется лишь 4,56 коек на 1000 человек. Существует серьезное противоречие между количеством коек и количеством спроса и предложения населения. Недостаточное количество медицинских коек затрудняет проведение работ по обследованию, наблюдению и изоляции на ранних стадиях эпидемии, что приводит к значительному увеличению риска заражения населения.

Программные средства общинного центра медицинского обслуживания предназначены для создания и управления медицинской информацией. В настоящее время в КНР развитие информатизации медицины и здравоохранения находится на начальной стадии, и уровень строительства в области информатизации в первичных медицинских учреждениях относительно низок. Информация о здоровье жителей хранится и используется только в местных медицинских учреждениях, создавших файлы, и еще не достигла доступа, использования, обновления и управления между различными медицинскими учреждениями; в разных регионах не создана единая система обмена медицинской информацией, и еще труднее отслеживать и анализировать информацию о состоянии здоровья мобильного населения. Эти проблемы препятствуют непрерывному и стабильному предоставлению жителям услуг по управлению здравоохранением.

3. Необходимо повышать профессиональные навыки врачей общей практики.

Медицинские учреждения первичного звена могут играть роль в распределении медицинских ресурсов, и в то же время,

будучи эффективным дополнением к работе медицинских служб в крупных больницах, они могут снизить нагрузку на лечение в крупных медицинских учреждениях. Врачи общей практики являются основными ответственными и исполнителями для первичных лечебных работ. В 2018 г. в КНР было около 150 000 сертификатов об обучении врачей общей практики и около 300 000 врачей общей практики, а среднее количество врачей общей практики на 10 000 населения составляет 2,22. Количество коек в общей медицине составляло 5,41% от общего количества коек. Большое количество коек в общей медицине наблюдается в основном в провинциях/городах с хорошими экономическими условиями, такими как провинция Чжэцзян, провинция Шаньдун и Пекин [Национальная..., 2019]. Чтобы максимизировать роль первичных медицинских учреждений, внедрена строгая трехуровневая система направления к специалистам. Целесообразно увеличить количество врачей общей практики на низовом уровне. Хотя количество врачей общей практики в Китае увеличивается с каждым годом, разрыв все еще велик. Исследование показало, что большинство студентов-медиков планируют обращаться в городские больницы первого, второго и третьего уровня, чтобы найти работу после окончания учебы, и мало кто желает найти работу в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, в общем медицинском образовании и подготовке недостаточное внимание уделялось формированию знаний и навыков, связанных с инфекционными заболеваниями, что привело к недостаточному уровню знаний у врачей общей практики в области общественного здравоохранения в отношении чрезвычайных ситуаций и отсутствию возможностей реагирования на чрезвычайные ситуации. В то же время доход местного медицинского персонала ниже, чем в государственных больницах. Хотя некоторые врачи прошли подготовку терапевтов, они не желают работать на низовом уровне. Медицинский персонал начального уровня обычно считает, что продвигать профессиональные звания сложно, возможности для личного карьерного роста ограничены, а должность врача общей практики не яв-

ляется привлекательной, что приводит к тому, что трудно внедрять и удерживать таланты на низовом уровне в медицинских и оздоровительных учреждениях.

4. Работа учреждений первичной медико-санитарной помощи сложна и разнообразна, а количество медперсонала ограничено.

В настоящее время эпидемия новой коронавирусной пневмонии все еще распространяется по миру, и новые мутации вируса появляются одна за другой. Продолжается давление, направленное на предотвращение импорта пациентов извне и предотвращения рецидива внутри страны. Большинство медработников первичной медико-санитарной помощи борются с эпидемией более года, и задача вакцинации возложена на них. Местные медицинские учреждения и учреждения здравоохранения не только охраняют первую линию обороны для предотвращения и контроля эпидемий, но также выполняют различные задачи, связанные с здоровьем широких масс людей: такие как управление здоровьем пожилых людей, санитарное просвещение, лечение хронических заболеваний, здоровье матери и ребенка, реабилитационные услуги и профилактика инфекционных заболеваний, контроль и т. д.

Меры по улучшению и будущие направления развития общественного здравоохранения.

1. Усилить построение системы общественного здравоохранения.

Общественные службы здравоохранения должны сформулировать подробные научные планы действий в чрезвычайных ситуациях на случай их наступления в области общественного здравоохранения, усилить ежедневное обучение и отработку планов, чтобы каждый сотрудник мог быть знаком с процессом реализации плана и своими собственными обязанностями и действиями при возникновении чрезвычайных ситуаций. Требуется провести работу по созданию материальных резервов для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, специальные склады и специальный персонал, который будет нести ответственность, а также качественно проводить работу по учету материалов и управлению обновлениями. Необходимо

создать отдельную зону для обследования и наблюдения, укрепить теоретические знания и практические навыки, обучая медицинский персонал профилактике и контролю заболеваний, повысить осведомленность и возможности самозащиты, внедрить систему ответственности при первом посещении, вовремя сообщать о подозреваемых пациентах и подозрительных ситуациях или переводить их в другие больницы для диагностики и лечения, а также принять на себя ответственность «информатора» за профилактику и контроль эпидемии. Более того, общественные учреждения здравоохранения должны укреплять общественное здравоохранение и просвещение, популяризировать здравый смысл в профилактике болезней и борьбе с ними, повышать знания и навыки населения по преодолению чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, чтобы каждый мог выработать позитивные привычки в отношении здоровья и максимально защитить безопасность жизни и здоровье людей.

Необходимо обеспечить эффективную деятельность в обучении и создании резерва специалистов общественного здравоохранения и персонала управления чрезвычайными ситуациями. В результате эпидемии коронавирусной инфекции выясняется, что общественные службы здравоохранения, как правило, испытывают недостаток в специалистах общественного здравоохранения. Многие задачи общественного здравоохранения выполняются на неполную ставку врачами общей практики или другим персоналом. Необходимо повысить интенсивность внедрения специалистов общественного здравоохранения, усилить новейшие стандарты профилактики и контроля эпидемий, рабочие процедуры, эпидемиологические исследования и обучение построению централизованных пунктов изоляции, а также создать стандартизованную и научную систему управления общественным здравоохранением.

Перед угрозой внезапных инцидентов в области общественного здравоохранения содействие органическому сочетанию общественных учреждений здравоохранения и управления сетями сообществ, несомненно, является лучшим планом профилактики и контроля. На начальном этапе

профилактики эпидемии и борьбы с ней учреждения здравоохранения, районные отделения и общественные организации принадлежали к разным типам учреждений и управлялись разными департаментами. В процессе сетевых операций возникали проблемы с нечеткими границами деятельности и имело место нечеткое разделение обязанностей. Если связь между различными сообществами, различными сетями и различными функциональными подразделениями не будет своевременной и четкой, это приведет к неточной передаче информации и несвоевременным инструкциям, что повлияет на оперативное и эффективное развитие профилактики эпидемий и борьбы с ними. Жизнь и здоровье людей должны быть основной целью, начиная с создания научно обоснованной и эффективной системы общественного здравоохранения и интеграции различных правительственных ведомств для создания этой системы, интеграции соответствующих функций различных государственных ведомств, центров профилактики и контроля заболеваний и агентств общественного здравоохранения посредством сотрудничества соответствующих ведомств и совместного использования информационной платформы, а также постоянного содействия построению и развитию системы управления сетью общественного здравоохранения.

Кроме того, социальные работники, особенно медицинские социальные работники, также могут участвовать в системе общественного здравоохранения, в полной мере использовать свои организационные и профессиональные преимущества, обеспечивать укрепление здоровья населения и организовывать самозащиту в условиях эпидемии. Скрининг, вакцинация, психологическое консультирование и другие сопутствующие услуги тесно связаны и усиливают сеть профилактики и контроля, объединяющую совместную профилактику и контроль, совместное управление и контроль, массовую профилактику и массовую противоэпидемическую оборону.

2. Усилить построение команды талантов и улучшить качество медицинского персонала.

Врачи общей практики – это талантливые медицинские специалисты, прошед-

шие обширную базовую медицинскую подготовку. Они являются основными операторами медицинских учреждений, предоставляющих медицинские услуги населению, и они являются первыми лицами, отвечающими за безопасность жизни людей и их физическое здоровье. В настоящее время наблюдается общая нехватка врачей общей практики в учреждениях первичного звена здравоохранения в различных частях страны. Обычно многие семейные врачи работают по контракту, а задачи общественного здравоохранения решаются специалистами. Им не хватает теоретических знаний и практических навыков в области управления здравоохранением и общественным здравоохранением, что сказывается на эффективности первичной медико-санитарной помощи, поэтому необходимо немедленно усилить формирование команды врачей общей практики и повысить профессиональный уровень первичного медперсонала.

Во-первых, студентов следует поощрять к участию в общемедицинском образовании как можно раньше: во время учебы в университете, участия в клинической интернатуре общей практики и др. Только профессиональные врачи общей практики высокого уровня во взаимодействии с преподавателями формулируют цели программы подготовки врачей общей практики, которые соответствуют национальным условиям КНР в сочетании с реальными условиями страны, а также обеспечивают подготовку большего числа замечательных талантов в области общей медицины.

Во-вторых, таланты являются источником жизненной силы для развития первичных медицинских учреждений. Сохранение способных, компетентных, ответственных врачей общей практики является необходимым условием для развития общинных центров медицинского обслуживания. С этой целью необходимо увеличить количество врачей общей практики в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и здравоохранения посредством набора, внедрения и обучения, а также ускорить распределение медицинского персонала в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и здравоохранения. Соответствующие действия могут быть улучшены для мас-

сового привлечения выпускников медицинских вузов, внедрения научных и рациональных механизмов и систем трудоустройства, принятия мер по привлечению и удержанию талантов, поощрению пенсионеров к продолжению работы в первичных медицинских учреждениях и лечебно-профилактических учреждениях и решению проблемы фактической нехватки медицинского персонала множеством способов и средств.

Наконец, укрепить профессионально-техническое обучение для повышения профессиональных способностей, качества медицинских услуг и уровня обслуживания медицинского персонала в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и здравоохранения. В первичных медицинских учреждениях и учреждениях здравоохранения следует создать надежный механизм обучения. Посредством обучения и профессиональной подготовки он может не только удовлетворить желание сотрудников совершенствовать свои всесторонние навыки, но и позволит им понять перспективы и потенциал профессионального роста, что также поможет обеспечить сохранение талантов. Целесообразно осуществление различных форм обмена и взаимодействия, приглашения экспертов для консультирования и стимулирования медицинских учреждений выше второго уровня предоставлять рекомендации и техническую поддержку в соответствии с их специализацией. Общественные центры медицинского обслуживания должны также сотрудничать с передовыми медицинскими учреждениями для создания баз обучения и подготовки медицинского персонала, а также для улучшения возможностей и услуг медицинского персонала в общественных учреждениях здравоохранения с помощью различных методов,

таких как целевое обучение, повышение потенциала обслуживания и уровня медицинского персонала в общественных учреждениях здравоохранения. Кроме того, с точки зрения содержания образования и подготовки врачей общей практики, необходимо усилить управление общественным здравоохранением, особенно в части знаний и навыков, связанных с управлением эпидемиями, повысить осведомленность и способность реагировать на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, такие как серьезные инфекционные заболевания, что в результате повысит массовый уровень возможности предотвращения и контроля эпидемий.

Список литературы:

1. Юй Гочжэнь, Чжэн Цайюнь, Ван Дэвэнь Обсуждение мер по нормализации профилактики и контроля эпидемий в первичных медицинских учреждениях и учреждениях здравоохранения // Управление службой здравоохранения в сельских районах Китая, выпуск 3, 2021 г., с. 183.
2. Ван Цзя, Лу Нин и др. Размышления о развитии общей практики, вызванные профилактикой и контролем новой эпидемии коронавирусной пневмонии // Китайская общая практика, выпуск 9, 2020 г., с. 1092.
3. Ежегодный справочник статистики здравоохранения Китая за 2019 г. // Национальная комиссия здравоохранения. Пекин: Издательство Китайского Пекинского медицинского университета, 2019 г.
4. Тянь Сююэ, У Сяобин и др. Анализ влияния обучения студентов-терапевтов на нехватку кадровых ресурсов здравоохранения // Индустрия здравоохранения Китая, выпуск 2, 2019, стр. 135–136.

Библиографическое описание статьи

Ян Давэй. Построение и совершенствование системы коммунального здравоохранения в условиях нормализации профилактики и контроля эпидемий // Власть и управление на Востоке России. 2021. № 3 (96). С. 53–59. DOI 10.22394/1818-4049-2021-96-3-53-59

Yang Davei – junior researcher, the Institute of sociology of the Academy of social sciences, the Heilongjiang Province (1000, Prospect SHI BO, Harbin, 150028, PRC).
E-mail: skyydw0405@163.com

Construction and improvement of the public health system in conditions of normalization of epidemic prevention and control (on the example of PRC)

New coronavirus pneumonia has had a significant impact on people's health and safety since the outbreak in the early 2020. The latest version of the new coronavirus pneumonia virus is still spreading around the world. China's public health system has passed a severe test: under the leadership of the Chinese Communist Party and the joint efforts of people of all ethnic groups, China won a great victory in the anti-epidemic campaign. Nevertheless, the public health system has also identified some challenges that need to be actively addressed in the area of medicine and health during the prevention and control of epidemics. This article deals with these issues.

Keywords: *post-epidemic era, epidemic of new crown pneumonia, public health system, public health management.*

References:

1. Yu Guozhen, Zheng Caiyun, Wang De-wen Discussion of measures to normalize the prevention and control of epidemics in primary health care institutions and health care institutions *Upravleniye sluzhboy zdravookhraneniya v sel'skikh rayonakh Kitaya* [Management of health services in rural areas of China], issue 3, 2021, p. 183. (In Chinese).
2. Wang Jia, Lu Ning et al. Reflections on the development of general practice caused by the prevention and control of a new epidemic of coronavirus pneumonia *Kitayskaya obshchaya praktika* [Chinese general practice], issue 9, 2020, p. 1092. (In Chinese).
3. Annual Directory of China Health Statistics 2019 *Natsional'naya komissiya zdravookhraneniya* [National Health Commission], Beijing: China Beijing Medical University Press, 2019. (In Chinese).
4. Tian Xuyue, Wu Xiaobing et al. Analysis of the Impact of Training of Physician Students on Health Workforce Deficit *Industriya zdravookhraneniya Kitaya* [China Health-care Industry], issue 2, 2019, pp. 135–136. (In Chinese).

Reference to the article

Yang Davei Construction and improvement of the public health system in conditions of normalization of epidemic prevention and control (on the example of PRC) // *Power and Administration in the East of Russia*. 2021. No. 3 (96). Pp. 53–59. DOI 10.22394/1818-4049-2021-96-3-53-59
