

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ 4-П В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е.А. Семина
Финансовый университет
при Правительстве Российской Федерации

Аннотация: В статье рассматривается роль и место концепции 4-П в современной системе здравоохранения Российской Федерации. Выявлены и проанализированы основные проблемы и перспективы имплементации данной концепции в российскую систему здравоохранения. Анализируются нормативно-правовые аспекты интеграции концепции 4-П в российскую модель общественного здравоохранения. Обозначена роль государства как основного выгодоприобретателя в этом процессе. Выделенные проблемы и перспективы реализации концепции получили осмысление в рамках проведенного автором эмпирического исследования.

Ключевые слова: государственная политика, общественное здравоохранение, концепция 4-П, национальный проект.

Введение

В 2018 г. министр здравоохранения РФ, В.И. Скворцова, в рамках открытия форума «Удивительное в российском здравоохранении» заявила о том, что российская система здравоохранения вступила в эру медицины 4-П. Таким образом, спустя некоторое время после предложения данной концепции медицины будущего учёным Лероем Худом¹. Данная модель здравоохранения подразумевает не лечение уже имеющихся заболеваний, а сохранение здоровья и профилактика развития патологий.

Модель четырёх «П», по словам министра здравоохранения, начала применяться в системе здравоохранения РФ. Относительно молодая концепция стала конструирующим элементом новой модели здравоохранения РФ, основой которой стала ориентация на предотвращение заболеваний через определение вероятности их возникновения.

В декабре того же 2018 г. был опубликован паспорт Национального проекта «Здравоохранение» 2019–2024 гг.² в котором получили закрепление основные цели системы здравоо-

¹ Leroy E. Hood P4 Medicine: Personalized, Predictive, Preventive, Participatory A Change of View that Changes Everything.

² Официальный сайт Правительства Российской Федерации [Электронный ресурс] <http://government.ru/info/35561/> (дата обращения: 10.06.2023).

охранения РФ, ориентированные на сохранение здоровья трудоспособного населения или ориентированы на детей, то есть на подрастающее поколение.

Степень научной разработанности. Среди авторов, изучавших концепцию 4-П в системе здравоохранения РФ, можно выделить М.А. Пальцев, Н.Н. Белушкина, Е.А. Чабан [Пальцев, Белушкина, Чабан 2015], И.И. Дедов [Дедов 2019: 62] и С.В. Шлегель [Шлегель 2023: 20]. В их работах новая модель здравоохранения России и процесса внедрения принципов концепции 4-П анализируется в основном с медицинской стороны этого вопроса.

В данном исследовании изучалась концепция 4-П в системе российского здравоохранения со стороны государства и был поставлен вопрос: как государство реализует концепцию 4-П в системе здравоохранения РФ и какие проблемы и перспективы у этой модели есть?

Методологические основания исследования. В ходе проведенного исследования использовались структурно-функциональный и системный подходы. Также было разработано авторское эмпирическое социологическое исследование. При его проведении объём выборки составил 137 человек, из которых 88 врачей и 49 студентов медицинских ВУЗов, тип выборки – случайная, многоступенчатая. Регионы, где проводилось исследование были выбраны случайным образом, кроме г. Москвы, данный город является городом федерального значения и был важен для опроса, так как одна из гипотез исследования была с ним связана. Для опроса были выбраны типичные медицинские учреждения и университеты.

Источниковая база исследования. При подготовке статьи использовались материалы публикаций российских исследователей концепции 4-П в медицине и результаты авторского эмпирического исследования, также источниками исследования были нормативно-правовые документы, регулирующие здравоохранение РФ.

Роль государства в реализации концепции 4-П в системе здравоохранения РФ.

Для каждого государства уровень развития здравоохранения и общее состояние здоровья населения является одним из ключевых индикаторов качества жизни. Показатели здоровья населения напрямую определяют состояние человеческого капитала, который необходим государству для сохранения своей конкурентоспособности и экономического роста. «В процессе всей жизнедеятельности человека происходит износ фактора здоровья, то есть он подвержен амортизации, что отличает здоровье от других составляющих человеческого капитала, часть из которых с течением времени только увеличивает свою стоимость (производственный опыт)» [Хоконов 2015: 77]. При этом для государственного бюджета лечение пациентов сопряжено с большой финансовой нагрузкой, поэтому государству экономически выгоднее (при игнорировании аспектов реализации функций социального государства) предотвратить развитие заболеваний, чем оплачивать лечение граждан.

Политика здравоохранения входит в социально-экономическую политику государства. Здоровое трудоспособное население обеспечивает демографический баланс и стабильную работу экономики страны. В условиях сложившейся демографической обстановки в Российской Федерации, необходимо реализовать не только мероприятия направленные на повышение рождаемости, но и на сохранение здоровья населения для увеличения ожидаемой продолжительности жизни особенно с учётом увеличения пенсионного возраста в стране. Для создания условий по решению ряда демографических проблем страны реализуется Национальный проект «Демография», который направлен на увеличение ожидаемой продолжительности жизни и мотивации граждан на ведение здорового образа жизни.

Концепция 4-П центральной идеей которой является предотвращение развития заболеваний, подходит как теоретическая основа трансформации системы здравоохранения РФ в качественно новую конструкцию, базирующуюся на четырех основных принципах:

- превентивность, под которой понимается профилактика возникновения заболеваний;
- предикция предполагает выявление предрасположенностей к заболеваниям;

- персонализированность подразумевает индивидуальный подход к каждому пациенту;
- партнёрство предполагает мотивированное участие пациента в профилактике и лечении заболеваний [Пальцев, Белушкина, Чабан 2015: 48].

Реформирование системы здравоохранения РФ в соответствии с концепцией 4-П – инициатива министерства здравоохранения Российской Федерации, то есть роль государства в создании новой системы здравоохранения является конституирующей.

Для реализации каждого принципа государству в современных условиях необходимо принять пакеты мер. Во-первых, нужно наладить работу не только внутри системы здравоохранения и медицинскими работниками, но и с населением в целом. Важно помнить, что в соответствии с принципом партисипативности каждый гражданин страны должен ответственно подходить к своему здоровью и быть заинтересованным в профилактике заболеваний. Для этого необходимо работать с установками в области здоровья всего населения страны. Сегодня важно вести информационную кампанию среди населения всей страны, распространять материалы о базовых правилах ведения здорового образа жизни и минимально необходимых знаний в области охраны собственного здоровья для того, чтобы граждане могли вовремя обращаться за помощью к специалистам или регулярно проходили профилактические осмотры. Данные официальной статистики показывают, что сегодня многие граждане обращаются за помощью в медицинские организации только после манифестации болезней.

Особое внимание в паспорте Национального проекта «Здравоохранение 2019-2024» уделено заболеваниям, находящимся в первых строчках причин смертности трудоспособного населения страны – сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. В документе обозначены цели на снижение смертности трудоспособного населения и от заболеваний системы кровообращения, новообразований (в том числе злокачественных), также присутствуют цели ориентированные на улучшение качества медицинских услуг, в частности через работу с укомплектованностью медицинских учреждений персоналом. Однако с точки зрения концепции 4-П наиболее важным является – обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами.

В июне 2019 года вышел Указ президента РФ «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»³, в данном документе были закреплены в виде задач обозначенные принципы, в том числе была закреплена принцип превентивности. Сегодня в России проводится ежегодная диспансеризация для населения от 40 лет и один раз в три года для категории населения в возрасте с 18 лет до 39 лет⁴, также отдельные категории, нуждающиеся в медицинском контроле заболеваний, населения проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста.

В документе также получили закрепление меры способствующие реализации принципа предикции – разработка и внедрение современных молекулярно-генетических методов прогнозирования, диагностики и мониторинга течения заболеваний; новых методов регенеративной медицины, в том числе с применением биомедицинских клеточных продуктов; методов персонализированной фармакотерапии, включая технологии генетического редактирования и таргетную терапию; разработка киберпротезов и человеко-машинных интерфейсов.

В то же время в документе недостаточно внимания уделено реализации принципа партисипативности – формированию мотивированного участия пациента в лечении и в профилактике заболеваний, ориентации граждан на ведение здорового образа жизни.

³ Указ президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Таким образом, можно сделать вывод, что на современном этапе система здравоохранения РФ находится в стадии трансформации и интеграции концепции 4-П в действующую организационную модель. В вышеупомянутых документах определены траектории развития системы здравоохранения РФ в части повышения роли охранительной функции, для достижения обозначенных целевых ориентиров в соответствии с концепцией 4-П.

Проблемы и перспективы реализации концепции 4-П.

Любая трансформация системы предполагает наличие проблем и перспектив её реализации. Если говорить о проблемах реализации концепции 4-П, то можно выделить следующие:

1. неготовность системы здравоохранения к переходу на охранительный режим. Данное обстоятельство вызвано в первую очередь отсутствием мотивированного участия россиян в сохранении своего здоровья, недостаточностью знаний среди населения страны о необходимых мерах по охране собственного здоровья;
2. процесс внедрения данной концепции в систему здравоохранения РФ требует серьезных затрат со стороны государства, например на создание программ обучения для сотрудников учреждений здравоохранения (дополнительные курсы по психологии или обучению навыкам коммуникации, чтобы работники сферы здравоохранения могли находить персонализированный подход к пациентам);
3. необходимо постоянно включать в программы диспансеризации новые методы исследования, необходимые для выявления предрасположенностей к различным заболеваниям, например новые анализы. Так сейчас существуют геномные исследования для выстраивания эффективных персонализированных программ по сохранению здоровья, но они не входят в список анализов, доступных по системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

Если говорить о перспективах, то здесь можно выделить следующее: во-первых, внедрение концепции 4-П в систему здравоохранения приведёт к ранней диагностике заболеваний, которые чаще всего являются причинами смерти трудоспособного населения. Диагностика заболеваний на ранних стадиях развития увеличивает шансы на выздоровление или остановку прогрессирования, что позволит сохранить человеку комфортный образ жизни. Во-вторых, концепция 4-П позволит увеличить ожидаемую продолжительность жизни населения страны, так как будут внедрены превентивные и предиктивные меры для сохранения здоровья населения, что повлечёт за собой улучшение показателей качества человеческого капитала. В-третьих, концепция 4-П повлечёт за собой обновление и внедрение новых технологий и будет требовать постоянного развития науки, это улучшит качество медицинских услуг в России. Успешное внедрение данного принципа в действующую систему общественного здравоохранения станет ее драйвером, повысит имидж страны в сфере медицины, делая привлекательным лечение в России для иностранных граждан, что увеличит экспорт медицинских услуг, который согласно нацпроекту «Здравоохранение», необходимо наращивать. В-четвертых, развитие здравоохранения приведёт к повышению индекса здравоохранения России⁵. На данный момент он составляет 60,00, что позволяет стране занять более высокое место в рейтинге стран.

Таким образом, внедрение концепции 4-П в систему здравоохранения РФ вызывает определённые трудности, в первую очередь, связанные с финансовыми затратами государства и сложностями перестройки системы. Однако внедрение этой концепции в медицинскую практику станет большим шагом в развитии социально-экономической политики страны.

⁵ Данные Numbeo [Электронный ресурс]. – Доступно: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp. – Проверено: 14.12.2024.

Результаты опроса, проведённого в рамках исследования «Проблемы и перспективы реализации концепции 4-П в системе здравоохранения РФ».

Для изучения проблем и перспектив реализации концепции 4-П в системе здравоохранения было реализовано социологическое исследование, в результате которого были опрошены работники учреждений здравоохранения России (88 врачей) и студенты медицинских ВУЗов (49 человек). Всего число участников анкетирования составило 137 человек из шести регионов: Магаданская область (17), г. Москва (53), Новосибирская область (15), Республика Татарстан (15), Ставропольский край (23), Ярославская область (14). Вопросы, использованные в опросе, охватывали все четыре принципа концепции. Опрос проводился в период с мая 2023 года по июль 2023 года. Ответы на вопросы должны были отразить мнение специалистов в области здравоохранения в отношении следующих гипотез:

1. регионы значительно отстают в интеграции принципов концепции 4-П в системы здравоохранения от Москвы;
2. государство сегодня не заинтересовано в развитии концепции 4П в проекции на всё взрослое население страны, так как это большая нагрузка на бюджет.

Также данное исследование отвечает на вопрос: почему выявление предрасположенностей к заболеваниям в рамках современной системы здравоохранения невозможно?

Опрос был разделён на две части: первая часть вопросов выявила общее мнение о состоянии профилактической медицины в России вопросы №1, 2, 3, 5. Вторая часть включала вопросы связанные с возможными причинами сложившегося состояния и определения будущего концепции 4-П в системе здравоохранения РФ.

По мнению большинства опрошенных, в России низкая развитость всех видов профилактики – 52,9 %. Часть опрошенных 20,6 % считает, что в России развиты все три вида профилактики: первичная, вторичная и третичная⁶. Другая часть опрошенных считает, что в России развиты только вторичная и третичная профилактики – 14,7 %, и 11,8 % респондентов ответили, что в России распространена только третичная профилактика (см. рис. 1).



Рис. 1. Распределение ответов на вопрос № 1 «Как Вы оцениваете состояние профилактической медицины в Российской Федерации?»

На вопрос о том, какие меры выявления предрасположенности к заболеваниям используются в рамках российской системы здравоохранения большинство опрошенных отметило использование устных опросов и специализированных медицинских тестов и анализов – 44,1%. Другая часть опрошенных разделилась во мнениях, одна часть считает, что использу-

⁶ Первичная – профилактика факторов риска среди здорового населения, вторичная – профилактика развития заболеваний при наличии факторов риска, третичная – профилактика прогрессирования заболеваний во избежание инвалидности и преждевременной смерти.

ется только устный опрос пациента – 23,5 %, а вторая утверждает о применении только специализированных тестов и анализов – 20,6 %. Малая доля опрошенных считает, что никакие меры по выявлению предрасположенности к заболеваниям не предпринимаются – 8,8 % (см. рис 2).



Рис. 2. Распределение ответов на вопрос № 2 «Какие меры выявления предрасположенности к заболеваниям реализуются в современной системе здравоохранения РФ, которые доступны по ОМС?»

Также респондентам было предложено оценить по шкале от 1 до 7 эффективность системы здравоохранения РФ в области предикции, после чего было подсчитано среднее значение, которое составило 3,47. При оценке эффективности превентивности по шкале от 1 до 7 среднее значение составило 3,56. Таким образом средние значения предикции и превентивности имеют небольшую разницу, которая составляет 0,09.

По мнению большинства респондентов, единственной мерой по профилактике заболеваний, реализуемой на данный момент в системе здравоохранения РФ является диспансеризация – 64,7 %. Другие отмечают о том, что действуют диспансеризация и персонализированные меры – 20,6 %. Малая доля опрошенных отмечает то, что для профилактики заболеваний предусмотрены исключительно персонализированные меры – 5,9 %. Также часть опрошенных считает, что нынешняя система здравоохранения РФ не предполагает никаких мер профилактики – 8,8 % (см. рис. 3).



Рис. 3. Распределение ответов на вопрос №6 «Какие меры государство осуществляет в области профилактики и выявления предрасположенностей к заболеваниям?»

Вопрос, касающийся эффективности диспансеризации как охранительной меры в системе здравоохранения, показал, что среди опрошенных нет единого мнения. 47,1 % считают, что диспансеризация эффективна в профилактике заболеваний, 29,4 % отмечают, что диспансеризация эффективна в области предикции и профилактики заболеваний. 17,6 % говорят о том, что диспансеризация неэффективна как охранительная мера ни в области предикции ни в профилактике заболеваний. Так как это был полузакрытый вопрос, то некоторые респонденты воспользовались возможностью дать свой собственный ответ на вопрос.

По результатам анализа ответов на второй блок вопросов, связанных с выявлением проблем неполной реализации концепции 4-П в системе здравоохранения РФ и её перспектив можно сказать следующее:

1. основными проблемами реализации концепции 4-П является отсутствие финансирования и инфраструктуры на местах, неготовность пациентов, которые только в крайнем случае обращаются за помощью и кадровые проблемы в области здравоохранения РФ (см. рис. 4).

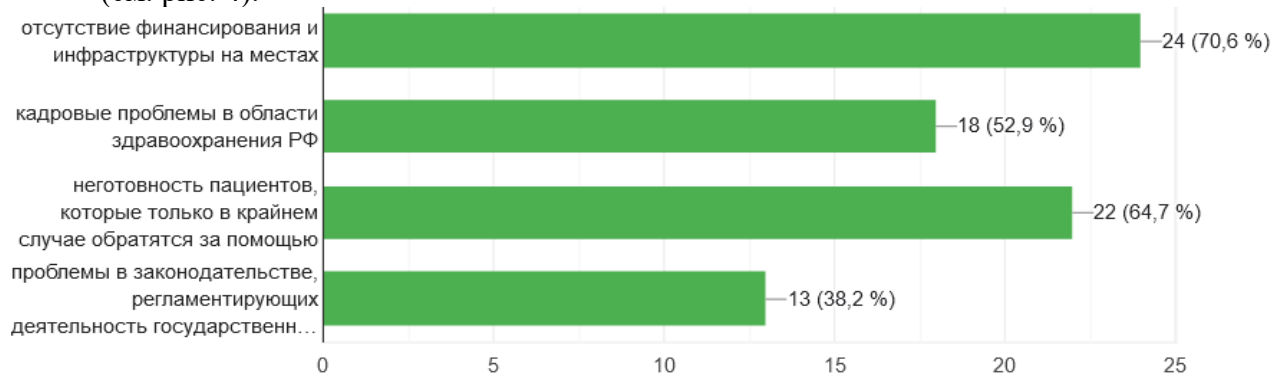


Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «К основным проблемам реализации концепции 4-П можно отнести»

2. что касается перспектив внедрения принципов концепции 4-П в систему здравоохранения России специалисты склоняются к мнению, что концепция 4-П будет внедрена в систему здравоохранения частично, для отдельных категорий граждан – 55,9 %; 32,4 % респондентов считают что концепция в ближайшее время будет внедрена полностью в систему здравоохранения РФ, об отсутствии перспектив внедрения концепции говорят 11,8 % опрошенных (см. рис. 5).



Рис. 5. Распределение ответов на вопрос № 10 «Какое будущее ждёт концепцию 4-П в системе здравоохранения РФ?»

Также в качестве основных направлений развития концепции 4-П респонденты выделяют: внедрение новых технологий для выявления предрасположенностей пациента к различным заболеваниям – 35,3 %, совершенствование профилактических мер – 26,5 %, популяризация здорового образа жизни среди населения страны – 23,5 %, введение персонального мониторинга здоровья населения – 11,8 % (см. рис. 6).

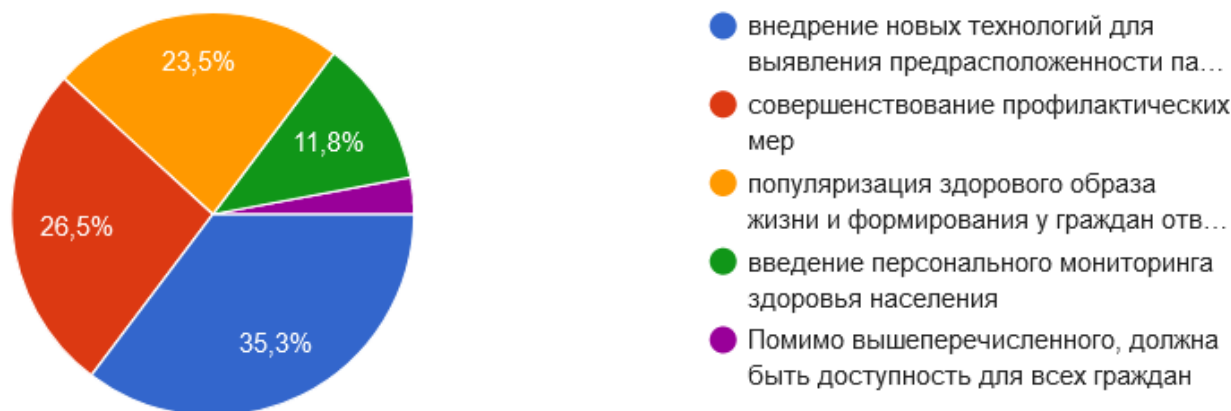


Рис. 6. Распределение ответов на вопрос № 7 «Какие перспективы есть у концепции 4-П в системе здравоохранения РФ?»

Так как это был полузакрытый вопрос, то некоторые респонденты воспользовались возможностью дать свой собственный ответ на вопрос, в своих ответах они отмечают необходимость обеспечить доступность применяемых мер в проекции на всё население страны, чтобы каждый гражданин мог вовремя получить превентивную и предикционную помощь.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы. Гипотеза о том, что государством, на современном этапе, не реализуется все возможные меры направленные на развитие концепции 4П в проекции на всё взрослое население страны верна. Основными проблемами, мешающими в полной реализации концепции 4-П являются недостаточное финансирование и отсутствие соответствующей инфраструктуры. Для того, чтобы концепция 4-П стала прочной основой российской системы здравоохранения РФ необходимо создавать новые меры по охране здоровья, направленные не только на привычную профилактику в виде диспансеризации, но и для выявления предрасположенностей и вероятности возникновения тех или иных заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых и онкологических.

Гипотеза о том, что регионы отстают в развитии концепции 4-П не подтвердилась, так как низкий уровень внедрения концепции в современную систему здравоохранения РФ распространён по всей стране (см. рис. 1). На основе ответов респондентов была определена степень корреляции ответов на вопрос №1 и вопроса №3 – 0,0146. Подобный результат говорит об очень слабой корреляции и отсутствии взаимозависимости между развитостью профилактики и регионом респондента. Таким образом, на данный момент респондентами отмечается низкая эффективность деятельности системы здравоохранения в области предикции и превентивности, что свидетельствует о том, что система здравоохранения РФ действует в русле устаревшей парадигмы, в основе которой идея диагностики и лечения заболеваний только при появлении симптоматики.

Заключение

В результате внедрения концепции 4-П в систему общественного здравоохранения России можно получить три эффекта:

1. социальный, который будет направлен на сбережение населения и улучшение его показателей здоровья, что приведёт к продлению трудоспособной жизни населения, снижению инвалидизации населения, что приведёт к улучшению показателей качества жизни населения. «Это в первую очередь касается субъективно оценочных составляющих качества жизни – когнитивных (степень удовлетворенности жизнью) и эмоционально-аффективных (уровень счастья) показателей» [Белоконев, Хоконов, Филоненко 2023: 57].
2. экономический эффект заключается в том, что за счет более длительного использования человеческого капитала государство повышает уровень благосостояния и обеспечивает экономический рост. При этом снизится нагрузка на бюджет, так как профилактические меры стоят дешевле, чем лечение заболеваний на последних стадиях болезни.
3. репутационный (политический) – результат признания государства в качестве эффективного (легитимация) в глазах собственного населения и международного сообщества за счёт повышения своего места в международных рейтингах (например индекс человеческого развития). В том числе, это приведёт к повышению как имиджа здравоохранения России, так и имиджа самого государства в целом. Это обусловлено тем, что показатели качества здравоохранения страны напрямую отражают её благополучие.

Таким образом, на основе проведенного исследования можно сказать, что современную систему здравоохранения России нельзя охарактеризовать как в полной мере соответствующую концепции четырёх «П». В то же время, очевидно, что ряд мер для её интеграции в национальную систему общественного здравоохранения уже сегодня реализуется. К ключевым проблемам перехода к новой охранительной системе здравоохранения можно отнести недостаточное финансирование, нехватку квалифицированных кадров, а самое главное недостаточно ответственное поведение граждан страны к своему здоровью.

Белоконев С.Ю., Хоконов А.А., Филоненко М.А. 2023. Социальное государство: генезис, эволюция содержания, индикаторы. – *Социально-политические науки*. – Т. 13. – № 6. – С. 53–60.

Дедов И.И. 2019. Персонализированная медицина. – *Вестник РАМН*. – № 1. – С. 61–70.

Журавлева М.В., Мудунов А.М., Улумбекова Г.Э. 2021. *Вектор на персонализированную медицину: от внедрения в практику до ожидаемых результатов*.

ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. – *Вестник ВШОУЗ*. – № 4. – С. 51–62.

Ковтюх Г.С., Хрептус Е.С. 2017. Роль государства в развитии отраслей социальной сферы (на примере здравоохранения). – *Лечебное дело*. – № 1. – С. 78–83.

Кузьмин А.В., Трифонов Ю.Н. 2021. Государственная политика в сфере здравоохранения и механизмы её реализации. – *Ученые записки Тамбовского отделения РосМУ*. – № 22. – С. 158–167.

Пальцев М.А., Белушкина Н.Н., Чабан Е.А. 2015. 4П-медицина как новая модель здравоохранения в Российской Федерации. – ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. – *Вестник ВШОУЗ*. – № 2. – С. 48–53.

Петров В.А. 2020. Реформы системы здравоохранения в контексте социальной политики. – *Экономика и социум*. – № 11. – С. 1123–1133.

Самутин К.А. 2012. Здоровье населения как составной элемент экономической политики государства. – *Российское предпринимательство*. – № 11. – С. 131–136.

Хоконов А.А. 2015. К вопросу о значении фактора человеческого капитала в инновационном развитии страны. – *МИР (Модернизация. Инновации. Развитие)*. – № 1. – С. 76–80.

Шлегель С.В. 2023. Превентивная медицина на современном этапе развития здравоохранения. – *Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства при Президенте Российской Федерации*. – № 1. – С. 20 – 21.