

© Игорь Алексеевич Тогунов,
д-р мед. наук, доцент,
профессор кафедры менеджмента
Владимирского филиала РАНХиГС

Togunov I. A.,
Dr. med. Sci., Associate Professor, Professor,
Department of Management, Vladimir
Branch, RANEPA

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ²³

Research of problems of territorial health care system

Аннотация: рассмотрены отдельные вопросы применения научных методов для решения задач организационного управления, представлены принципы изучения практики здравоохранения конкретной территории, выработаны принципы системы здравоохранения регионального уровня.

Annotation: some issues of the application of scientific methods for solving problems of organizational management were considered, principles for studying the health practices of a particular territory were presented, principles of the regional health system were developed.

Ключевые слова: общественное здоровье, здравоохранение, медицинская помощь.

Keywords: public health, health care, medical care.

В современных социально-экономических условиях развития общества на систему здравоохранения возлагается ответственность за организацию медико-санитарного обслуживания каждого отдельного человека при условии охвата этим обслуживанием всего населения. Подобная ситуация требует для планирования и управления системой здравоохранения привлечения самых эффективных из имеющихся средств, а для оценки её эффективности – использование научно обоснованных объективных критериев.

Жизнедеятельность и эффективность функционирования системы здравоохранения, подобно другим социальным системам, допускает вариативность структур и функций с целью обеспечения и достижения конкретных конечных результатов ее деятельности в соответствии с определенными заранее целями.

Определенные трудности в принятии управленческого решения на том либо ином уровне системы здравоохранения, в частности, связаны с тем, что мероприятия и средства медико-санитарной помощи, с одной стороны, рассматриваются как относительно самостоятельные системы, а с другой – являются всего лишь подсистемой более высокого уровня.

В соответствии с этим методы системного анализа в практике управления общественным здоровьем не являются абсолютным методом, а лишь определяют общий подход.

На рисунке 1 представлены элементы и их возможные взаимосвязи внешней и внутренней сред системы здравоохранения²⁴.

²³ Для ссылок: Тогунов И. А. Исследование проблем территориальной системы здравоохранения // Ученые записки. – 2019. – Спецвыпуск 1 (апрель). – С. 73-84.

²⁴ Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации (за январь-декабрь 2018 года) [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/edn12-18.htm.

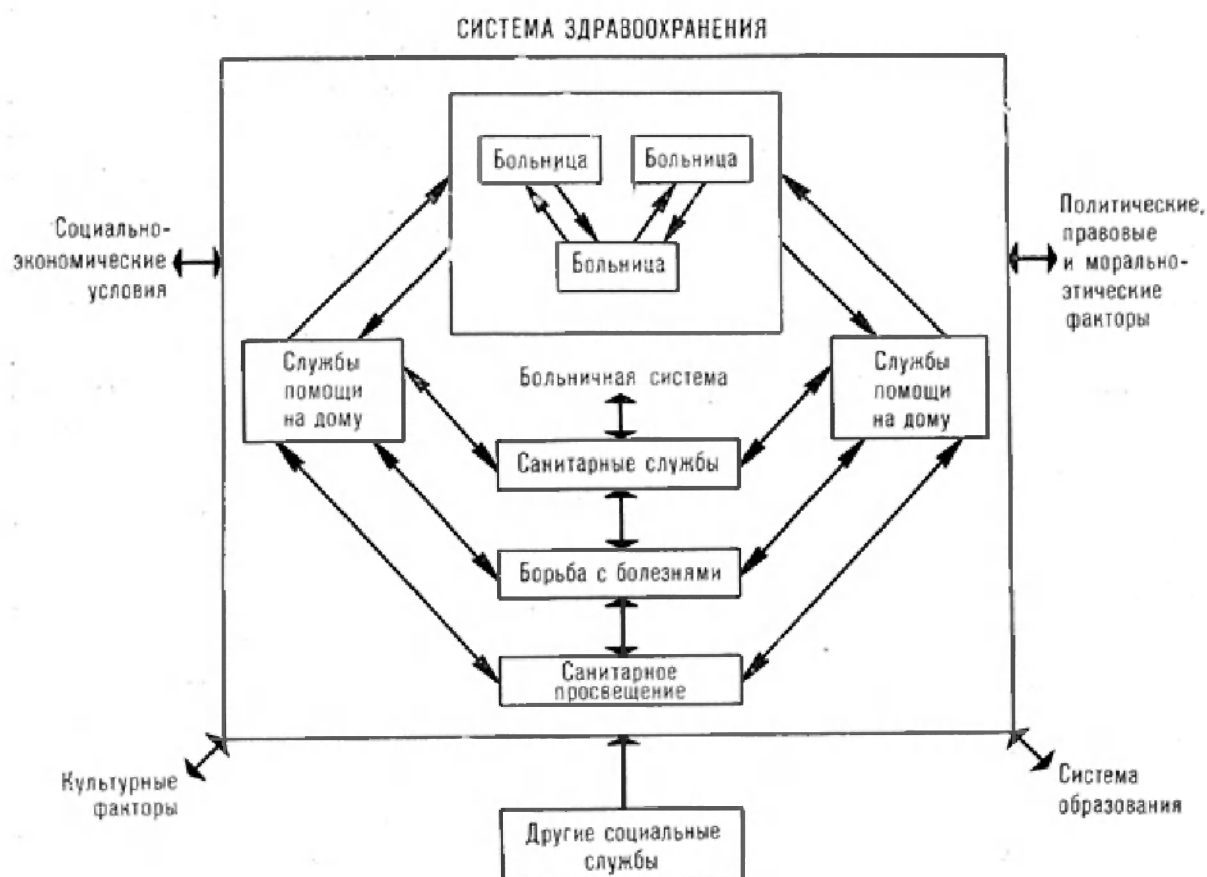


Рис. 1. Структура внутренней и внешней сред системы здравоохранения

В управлении системой здравоохранения, безусловно, важно понимание факторов и их взаимодействия в системе «внешняя - внутренняя среда», но на практике куда важнее понимание операционной системы с входными переменными (лица, нуждающиеся в медико-санитарной помощи), процессами (медико-санитарная помощь, оказываемая службами), выходными переменными (пациенты, получившие помощь), обратной связью (воздействие процессов на входные переменные в будущем) с учетом ограничений, таких как материально-техническая и ресурсная база, распределение населения и пр.

Схема, представленная на рисунке 2, является своеобразной основой, позволяющей подойти к пониманию и выработке конкретных направлений в выработке управленческих решений в системе здравоохранения²⁵.

²⁵ Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации (за январь-декабрь 2018 года) [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/edn12-18.htm.

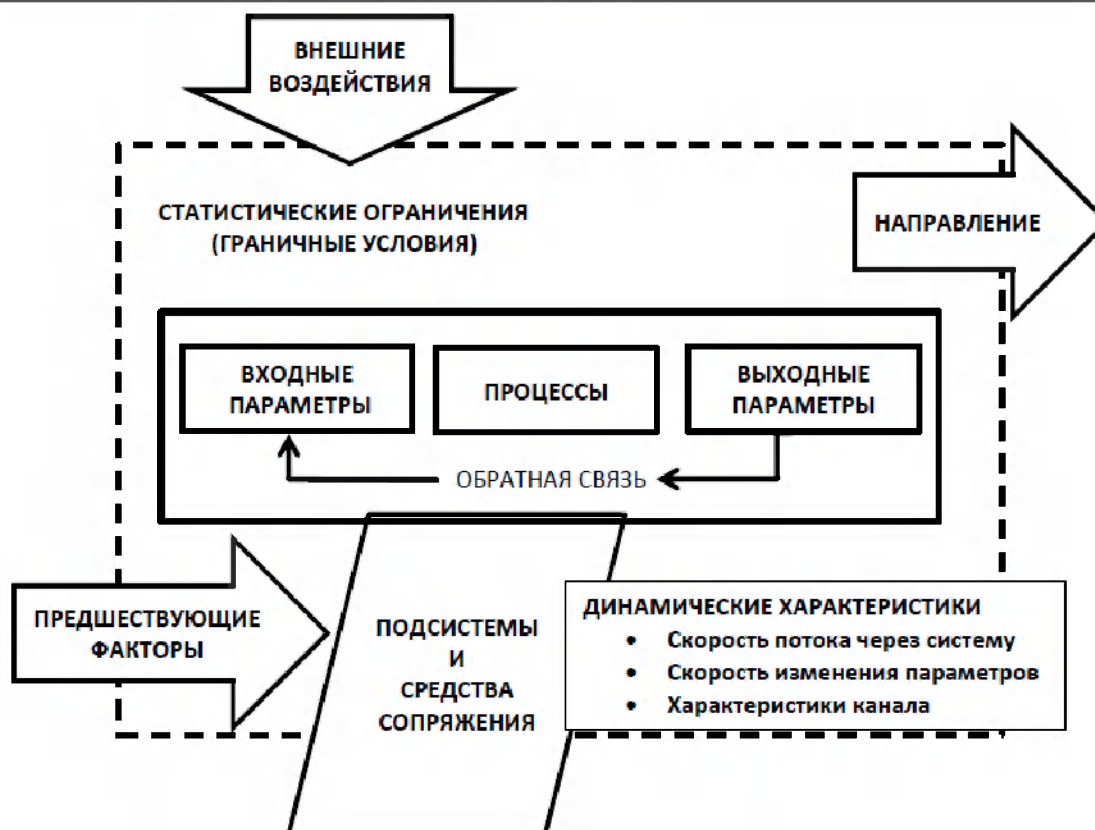


Рис. 2. Служба здравоохранения как система

Таким образом, представляется возможным выделить отдельные проблемные направления, характеризующие в той либо иной степени действующую систему здравоохранения.

В настоящем сообщении из числа множества таких направлений нами выделены следующие:

- *демографическая ситуация*, характеризующая уровень и качество народонаселения как один из критериев, обосновывающих форму и содержание системы здравоохранения;
- *заболеваемость населения* – показатели прямых переменных, в соответствии с которыми определяются объемы, ресурсы и функции системы здравоохранения;
- *структура лечебной сети* – количество и специализация лечебно-профилактических учреждений, врачебных практик, ресурсная оснащенность, территориальное распределение и пр.;
- *кадровое обеспечение* – основной ресурс системы, характеризующий уровень, доступность, своевременность, качество оказания медико-санитарной помощи и предоставления медицинских услуг.

Демографическая ситуация

Демографическая ситуация во Владимирской области в январе-июне 2018 года продолжает характеризоваться увеличением естественной убыли населения по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 472 человека, или на 10,3 %.

Число родившихся уменьшилось на 4,3 % и составило 6311 человек, умерших увеличилось на 1,7 % (11376).

Число умерших превысило число родившихся в 1,8 раза. Коэффициент естественной убыли по области - 7,4 на 1000 человек населения.

В 2018 году коэффициент смертности составил 15,8 человека на 1000 населения, что ввело Владимирскую область в первую четвертку анти-рейтинга по ЦФО. В 2010 году показатель был на уровне 18, в 2015 году – 16,5, в 2017 году - 15,7.

Коэффициент рождаемости уменьшился на 3,1 % и составил 9,3, смертности увеличился на 2,5 % (16,7).

Увеличение смертности наблюдалось от болезней нервной системы на 22,4 %, системы кровообращения - на 6,4 %, новообразований - на 5,8 %.

Отмечено снижение смертности от внешних причин на 13,7 %, болезней органов дыхания - на 10,5 %, некоторых инфекционных и паразитарных болезней - на 7,2 %, органов пищеварения - на 0,3 %.

Коэффициент детской смертности увеличился на 10,7 % и составил 6,2 умершего на 1000 родившихся (в аналогичном периоде прошлого года - 5,6).

Практически во всех районах наблюдается постоянное уменьшение численности населения, кроме районов, граничащих с Московской областью (Александровский, Киржачский, Петушинский). В этих районах на численность населения оказывает влияние миграционный фактор.

По данным Росстата, с 1990 года во Владимирской области коэффициент естественного прироста населения становится отрицательным в результате роста смертности и снижения рождаемости.

Таким образом, вышеуказанные факторы свидетельствуют о существенном влиянии природно-климатических факторов на здоровье населения региона, а динамические изменения свидетельствуют о неустойчивости природной среды в целом.

Заболеваемость населения

На показатели и динамику здоровья значительное влияние оказывают демографические проблемы и уровень заболеваемости населения²⁶.

Таблица 1

Заболеваемость населения по основным классам болезней (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни)

	Всего, человек				
	2013	2014	2015	2016	2017
Все болезни	1309789	1288138	1314023	1315624	1228385
в том числе:					
инфекционные и паразитарные болезни	66323	69420	65613	51469	46847
новообразования	15169	15792	17058	15477	16860
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	15894	16426	22714	17677	16845
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3251	4043	3534	3821	3933
болезни нервной системы	17531	16699	17040	18558	16620

²⁶ Социальное положение и уровень жизни населения России / Естественное движение населения Российской Федерации: Статистический бюллетень. – М., 2017.

болезни глаза и его придаточного аппарата	59322	63227	58254	49200	49537
болезни уха и сосцевидного отростка	50811	47364	45516	44304	46177
болезни системы кровообращения	40605	38096	31185	37933	38536
болезни органов дыхания	602338	598466	619401	649139	627115
болезни органов пищеварения	61721	46349	62604	56174	36661
болезни мочеполовой системы	72373	65452	65045	67710	61942
осложнения беременности, родов и послеродового периода	19777	22875	24453	20091	15741
болезни кожи и подкожной клетчатки	95388	99189	93916	93201	75175
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	37236	33284	31858	29949	27498
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2173	3539	2427	2939	1840
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	134542	134230	139355	144112	133881
	На 10 000 человек населения				
	2013	2014	2015	2016	2017
Все болезни	9239,9	9139,2	9376,6	9441,9	8875,8
в том числе:					
инфекционные и паразитарные болезни	467,9	492,5	468,2	369,4	338,5
новообразования	107,0	112,0	121,7	111,1	121,8
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	112,1	116,5	162,1	126,9	121,7
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	22,9	23,4	25,2	27,4	28,4
болезни нервной системы	123,7	118,5	121,6	133,2	120,1
болезни глаза и его придаточного аппарата	418,5	448,6	415,7	353,1	357,9
болезни уха и сосцевидного отростка	358,4	336,0	324,8	318,0	333,7
болезни системы кровообращения	286,4	270,3	222,5	272,2	278,4
болезни органов дыхания	4249,2	4246,0	4419,9	4658,7	4531,3
болезни органов пищеварения	435,4	328,8	446,7	403,1	264,9
болезни мочеполовой системы	510,6	464,4	464,1	485,9	447,6

осложнения беременности, родов и послеродового периода ²⁷	596,1	704,2	767,7	642,3	...
болезни кожи и подкожной клетчатки	672,9	703,7	670,2	668,9	543,2
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	262,7	236,1	227,3	214,9	198,7
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	15,3	25,1	17,3	21,1	13,3
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	949,1	952,3	994,4	1034,3	967,4

Уровень заболеваемости населения во Владимирской области по сравнению с другими регионами достаточно высокий [4]. На первом месте болезни органов дыхания (прирост заболеваемости составляет 0,2 - 5,6% в 2018 г.); на втором – болезни системы кровообращения; на третьем – болезни нервной системы и органов чувств. В структуре заболеваемости взрослого населения особое место занимают массовые и социально значимые заболевания. Взрослые в основном страдают болезнями органов дыхания, затем органов кровообращения, нервной системы, органов пищеварения. Особое тревогу вызывает повышение уровня онкологических заболеваний. В последние годы отмечается резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

Заболеваемость детей так же, как и взрослых, подразделяется по преобладающему виду заболеваний. Более половины всех болезней – это заболевания органов дыхания (ОРЗ, бронхиальная астма), каждый ребенок болеет за год 2-3 раза. Среди других заболеваний преобладают болезни нервной системы, органов пищеварения, инфекционные и паразитарные. За последние годы по всем видам заболеваний у детей возросло количество хронических болезней.

Структура лечебной сети

Организационная структура количества и сети лечебно-профилактических учреждений Владимирской области за последние 10 лет не претерпела сколь-либо существенных изменений. Практически не было открыто новых поликлиник и больниц, а имеющаяся сеть ЛПУ советского периода в условиях так называемой реструктуризации претерпела существенную негативную деформацию.

Таблица 2

Динамика числа лечебных учреждений и больничных коек в 2013 – 2017 гг.²⁸

	2013	2014	2015	2016	2017
Число больничных организаций	84	71	62	62	58
Число больничных коек:					
Всего, тыс.	12,1	11,9	12,0	11,7	11,5
На 10000 населения	85	85	86	84	83

²⁷ В расчете на 10000 женщин в возрасте 15-49 лет.

²⁸ URL: <https://zebra-tv.ru/novosti/jizn/vladimirskaia-oblast-v-liderakh-po-nekhvatke-vrachey/> (дата обращения: 20.02.2019).

Особо негативные явления сокращения доступности медицинских услуг коснулись сельского населения области.

Анализ показывает, что основные фонды системы здравоохранения развиваются, недостаточно соответствуя современным требованиям, а имеющиеся используются с относительно низкой эффективностью.

Программа управления сетью ЛПУ на территории Владимирской области носит фрагментарный характер, недостаточно подкреплена научно-исследовательскими обоснованиями и вероятностными моделями. Подтверждением тому являются точечное образование новых структурных подразделений, а упор в основном делается на переоснащении ЛПУ в прежних материальных условиях.

Так, в 2019 году во Владимирской области планируется построить всего лишь 13 ФАПов за счет средств, которые выделяются из федерального бюджета. Кроме того, в 2020 году служба санитарной авиации региона должна быть оснащена вертолетом для экстренной госпитализации пациентов в ведущие областные и федеральные медицинские центры.

За время реализации проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» планируется дополнительно приобрести 16 передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, в которых живет до 100 человек. К 2024 году на территории области будут работать 29 мобильных медицинских комплексов.

В рамках подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» будут организованы 5 центров амбулаторной онкологической помощи на базе Городской больницы города Гусь-Хрустального, Александровской районной больницы, Центральной городской больницы города Коврова, Муромской городской больницы №3 и Городской клинической больницы № 5 города Владимира. Эти лечебные учреждения получают современное лабораторное, рентгеновское оборудование. Областной клинический онкологический диспансер будет дооснащен оборудованием на сумму 1 млрд. рублей.

Подпрограмма «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» предусматривает переоснащение медицинских организаций городов Владимира (Областной клинической больницы и Городской больницы № 4), Коврова, Муром и Александрова современным оборудованием на общую сумму более 1 млрд. рублей.

Кадровое обеспечение

В кадровом обеспечении ЛПУ Владимирской области и связанными с этим управленческими и финансовыми характеристиками, по результатам исследования, проведенного Экспертно-аналитическим центром РАНХиГС, экспертами были выделены следующие насущные проблемы системы здравоохранения.

1. Кадровые проблемы в системе здравоохранения, такие как:
 - нехватка квалифицированных кадров;
 - наличие проблем в кадровой политике (уровень з/п, условия труда);
 - некачественная и деградирующая подготовка современных кадров.
2. Снижение влияния и контроля современной политики.
3. Дефицитное финансирование системы здравоохранения²⁹.

²⁹ По результатам исследования «Проблемы и перспективы развития системы здравоохранения РФ», проведенного в 2015 г. Экспертно-аналитическим центром РАНХиГС.

По данным представителей «Народного фронта», численность врачей во Владимирской области составляет всего 27,7 доктора на 10 тыс. населения³⁰.

По этому показателю регион в 2018 г. находился на 3-м месте в антирейтинге.

В 2017 г. этот показатель был равен 29 специалистам на 10 тыс. населения, то есть за год произошло сокращение медицинских кадров³¹.

С учетом частной медицины численность врачей во Владимирском регионе, по данным Росстата, составляет – см. табл. 3.

Таблица 3

Число врачей и среднего медицинского персонала в 2013-2017 гг.

	2013	2014	2015	2016	2017
Численность врачей:					
Всего	4790	4752	4727	4706	4736
на 10000 населения	33,9	33,8	33,8	33,9	34,4
Численность среднего медперсонала:					
Всего	13070	12932	13830	13737	13563
на 10000 населения	92,5	92,0	99,0	98,9	98,4

Следует отметить, что за вычетом проблем финансирования, на сегодняшний день особую актуальность имеют проблемы кадрового характера, доступности медицинских услуг, их качества, что говорит об острой необходимости нахождения новых путей решения проблем и перспективных направлениях развития системы здравоохранения РФ.

Ориентируясь на самые актуальные проблемы, экспертам было предложено оценить приоритетность направлений сферы здравоохранения с позиции таких параметров, как:

- 1) финансирование;
- 2) квалифицированность кадров;
- 3) внедрение современных технологий.

Так, респонденты считают, что с точки зрения финансового обеспечения наиболее актуальными являются такие задачи, как обеспечение профилактики в сфере здравоохранения и развитие первичной медпомощи (52 %), внедрение инноваций (43 %) и повышение качества медицинских услуг (40 %).

Обратить внимание на повышение квалификационной подготовки кадров и внедрение современных технологий, по мнению половины экспертов, нужно особенно в сфере повышения эффективности оказания специализированной медпомощи (50 %), а также в сфере повышения эффективности оказания скорой медицинской помощи (36 %).

Решению задачи внедрения инновационных методов диагностики и лечения лучшим образом способствует внедрение современных технологий, считают 58 % респондентов, что в долгосрочной перспективе приведет к повышению эффективности оказания специализированной медицинской помощи, с этим согласны 53 % экспертов.

Анализ показывает, что имеющиеся ресурсы системы здравоохранения используются с низкой эффективностью.

³⁰ URL: <https://zebra-tv.ru/novosti/jizn/vladimirskaya-oblast-v-liderakh-po-nekhvatke-vrachey/> (дата обращения: 20.02.2019).

³¹ В Департаменте здравоохранения Владимирской области по данным ведомственной отчетности в 2017 г. было привлечено дополнительно 300 специалистов.

Одной из причин этого выступает неудовлетворительная координация действий органов управления здравоохранением и всех субъектов обязательного медицинского страхования, ослабление функций стратегического и текущего планирования в их деятельности. В целом для эффективного ответа на имеющиеся вызовы системе здравоохранения предпринимаемых мер пока недостаточно, и требуется сформулировать предложения по повышению эффективности, качества и доступности медицинской помощи и лекарственного обеспечения в регионе.

Системное объединение государственного и предпринимательского секторов системы здравоохранения перспективно может быть обеспечено управленческими решениями в рамках интегрированной структурно-функциональной модели, предполагающей научно обоснованный процесс управления, который позволит сформировать организационное единство всех звеньев системы здравоохранения при многоукладности форм социально-экономических и корпоративных отношений.

Несмотря на принимаемые меры, по мнению владимирского депутатского корпуса, в сфере здравоохранения региона выделяются следующие первоочередные проблемы: не в полной мере обеспечиваются государственные гарантии предоставления бесплатных для пациента медицинских услуг, высока доля платной диагностики и анализов, ограничения записи к врачу через сервис «Госуслуги». Например, к отоларингологу запись производится только в порядке живой очереди. Депутаты требуют сделать диагностику бесплатной в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В «Областном перинатальном центре» не хватает оборудования для акушерского стационара и штатных должностей заведующих в консультативно-диагностическом и акушерском отделениях и неонатологическом стационаре. А также недостаточно врачей, медицинских сестер и санитаров. Также там не выполняются предписания областной прокуратуры, которая требует открыть там специализированные отделения. Не ясно, есть там второй этап выхаживания недоношенных детей или нет. Из-за этого всего рожениц и новорожденных отправляют во взрослую и детскую владимирские клинические больницы.

В «Областной детской клинической больнице» отсутствует инфекционный корпус, а также запись на прием к врачу-отоларингологу ведется за 2 недели.

В микрорайоне Закрызьменском в детской поликлинике в небольшом тесном помещении требуется ремонт.

В детской поликлинике в Энергетике наблюдается дефицит специалистов, нужен ремонт. В «Городской клинической больнице скорой медицинской помощи» низкая квалификация отдельных фельдшеров.

В Городской больнице №2 города Владимира плесень на стенах, нет косметического ремонта и электронной очереди, в стационаре тараканы, за переработку часов предлагают отгулы, во время которых другая медсестра несет двойную нагрузку без доплаты.

В Юрьевце в больнице №6 не хватает терапевтов и узких специалистов, потому что микрорайон постоянно растет. В Оргтруде в больнице нет специалистов, закрываются стационары.

Одной из немаловажных причин несовершенства территориальной системы здравоохранения, по нашему мнению, является отсутствие единой методологически обоснованной концепции первичной массовой профилактики заболеваемости, смертности и инвалидизации населения.

Президент Российской Федерации В. В. Путин в своем Послании Федеральному Собранию (20 февраля 2019 г.) отметил: «Уровень доступности медицинской помощи, с одной стороны, вроде как растет, но тем не менее многих граждан не устраивает»³².

В части развития здравоохранения можно выделить проблемы и структурировать задачи по их решению следующим образом.

1. Развитие первичного звена: поликлиник, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов. В период 2019-2024 годов планируется в Российской Федерации построить и модернизировать 1590 амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов.

2. Организация работы медицинских учреждений по принципу «Бережливая поликлиника», способствующему сэкономить время нахождения пациентов в очередях.

3. Повышение уровня информатизации отрасли здравоохранения.

4. Совершенствование технологического сопровождения и развитие высокотехнологической помощи.

5. Совершенствование процедуры диспансеризации.

6. Отдельно выделены вопросы кадрового обеспечения, развития онкологической помощи.

Принимая во внимание основные направления развития отечественного здравоохранения, тем не менее необходимо на региональном уровне с учетом местной специфики и проблем охарактеризовать состояние здравоохранения с позиций системного подхода. Для этого необходимо выделить как в возможностях, так и в угрозах (системы в целом и на уровне структурных элементов) сильные и слабые стороны, разработать мероприятия, построить соответствующие модели, используя методы линейного программирования с учетом оценки соотношения «затраты-выгоды», определить приоритеты в решении принятия управленческих воздействий, выработать анализ решений и реализовать эти решения в рамках определенных проектов.

Система здравоохранения территориального уровня, по нашему мнению, должна опираться на определенные принципы, к части которых можно отнести нижеперечисленные.

1. Признание многоукладности в системе структур, обеспечивающих сохранение здоровья и медицинскую помощь населению.

2. Сохранение целостности и единства управления системой здравоохранения независимо от территориальных, ведомственных и форм собственности разграничений.

3. Обеспечение соответствия финансовых ресурсов государственным гарантиям.

4. Постоянное совершенствование организации медицинской помощи и предоставления медицинских услуг.

5. Активное развитие профилактической направленности системы здравоохранения с выделением приоритетных и социально значимых направлений.

6. Экономически обоснованное обязательное лекарственное обеспечение населения.

7. Всемерное повышение качества предоставления медицинских услуг.

8. Развитие и внедрение новых медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

9. Формирование и развитие системы первичной медико-санитарной помощи на селе, отвечающей современным реалиям.

10. Развитие и оптимизация кадровых ресурсов системы здравоохранения.

11. Модернизация деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования населения.

³² Путин В. В. Послание Федеральному Собранию // Рос. газ. - 2019. - № 38 (7796).

Основным направлением совершенствования системы управления здравоохранением Владимирской области является сохранение единства всей системы здравоохранения независимо от территориальных и ведомственных разграничений.

В этих целях необходимо более активно проводить единую политику в области здравоохранения, где особое место занимает вопрос регулирования взаимоотношений в сфере управления здравоохранением.

Для проведения единой политики в сфере здравоохранения необходимо направить усилия всех органов управления здравоохранением на:

- определение стратегии и тактики развития здравоохранения Владимирской области на основе анализа состояния здоровья населения и учета региональных особенностей;
- совершенствование областной законодательной и нормативно-правовой базы здравоохранения;
- реализацию федерального законодательства в сфере здравоохранения;
- совершенствование организации медицинской и лекарственной помощи населению области;
- повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения;
- построение единой системы перспективного и текущего планирования.

В целях реализации основных задач необходим постоянный мониторинг деятельности системы, а также вопросов межрегионального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения области.

Необходимо восстановить систему контроля результатов деятельности по управленческой вертикали в системе органов здравоохранения области.

Эффективность проведения единой политики в здравоохранении в решающей степени зависит от уровня управляемости системы здравоохранения Владимирской области.

Финансовые средства здравоохранения остаются недостаточными, что в свою очередь не позволяет полностью обеспечить населению гарантии на бесплатную медицинскую помощь.

Основополагающим документом, определяющим обязательства государственной системы здравоохранения в сфере охраны здоровья, является «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», утвержденная постановлением администрации Владимирской области от 12 декабря 2018 года № 904.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Владимирской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Владимирской области, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В Программе определяется механизм приведения в соответствие объемов помощи с реальными финансовыми ресурсами на реализацию этой Программы, механизм внесения изменений, принципы финансового выравнивания условий реализации минимальных гарантий, предусмотренных Программой.

Вместе с тем отдельные показатели Программы не корректируются с данными государственной статистики.

Совершенствование финансирования системы здравоохранения Владимирской области, в условиях ограниченных финансовых ресурсов, предполагает:

- формирование Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Владимирской области, направленной на эффективное использование ресурсной базы здравоохранения и на более полное удовлетворение потребности населения в медицинской помощи;
- разработку планов реструктуризации лечебной сети области;
- увеличение объема платных медицинских услуг;
- привлечение дополнительных источников финансирования, включая личные средства населения и средства организаций;
- повышение эффективности использования мощностей и ресурсов системы здравоохранения, не задействованных в реализации программы государственных гарантий.

Основными направлениями реформирования организации медицинской помощи населению Владимирской области являются:

- перенос объемов медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный, опережающее развитие амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;
- преобразование первичной медико-санитарной помощи;
- реорганизация стационарной помощи;
- обеспечение непрерывности лечебно-диагностического процесса на всех этапах оказания медицинской помощи;
- приоритетное развитие службы охраны материнства и детства;
- совершенствование системы профессиональной и реабилитационной помощи, увеличение объемов медицинской профилактики; формирование здорового образа жизни и повышение медицинской культуры населения;
- усиление борьбы с социально опасными и социально значимыми заболеваниями.

Особое внимание необходимо уделить постдипломной подготовке специалистов по организации здравоохранения и по исследованиям в этой области.

Список литературы

1. Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации (за январь-декабрь 2018 года) [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/edn12-18.htm.
2. Социальное положение и уровень жизни населения России / Естественное движение населения Российской Федерации: Статистический бюллетень. – М., 2017. URL: <https://zebra-tv.ru/novosti/jizn/vladimirsкая-oblast-v-liderakh-po-nekhvatke-vrachey/> (дата обращения: 20.02.2019).
3. Тогунов И.А. Отечественное здравоохранение: вероятностная модель эволюции. – Владимир : Владимирский филиал РАНХиГС, 2017.
4. Путин В. В. Послание Федеральному Собранию // Рос. газ. - 2019. - № 38 (7796).
5. О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов: Постановление Администрации Владимирской области от 12.12.2018 № 904 [Электронный ресурс]. URL: <http://narcdisp.ru/docs/gosgarant.pdf>.
6. Parks R. B., Adelman H. M. (1966) System analysis and planning for public health care in the City of New York // Arch Environ Health. – 1968. – Feb. 16.