

УДК 332.144

© 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

НЕКОТОРЫЕ КОНЦЕПТЫ ОСНОВ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ⁵

Some concepts of the basis of the health care development strategy of the Vladimir region

Аннотация: в статье рассмотрены некоторые проблемы демографии, общественного здоровья и состояние системы здравоохранения территориального уровня.

Annotation: the article discusses some of the problems of demography, public health and the state of the health system at the territorial level.

Ключевые слова: демография, здравоохранение.

Keywords: demography, health care.

Здравоохранение является особой сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье. В современных условиях развития общества здравоохранение имеет исключительно важное социальное значение.

Прошедшее десятилетие характеризовалось сложными социально-экономическими, политическими и демографическими изменениями в обществе, которые коренным образом изменили характер деятельности медицинских организаций, поставили перед здравоохранением как отраслью целый ряд новых сложно решаемых проблем, в первую очередь в сферах управления, финансирования, организации медицинской помощи, лекарственного обеспечения и кадровой политики.

Состояние здоровья населения Владимирской области, как и в целом по России, характеризуется негативными тенденциями медико-демографических показателей [1].

Численность населения Владимирской области в период 2010-2017 годов сократилась на 7,6% (рис. 1).

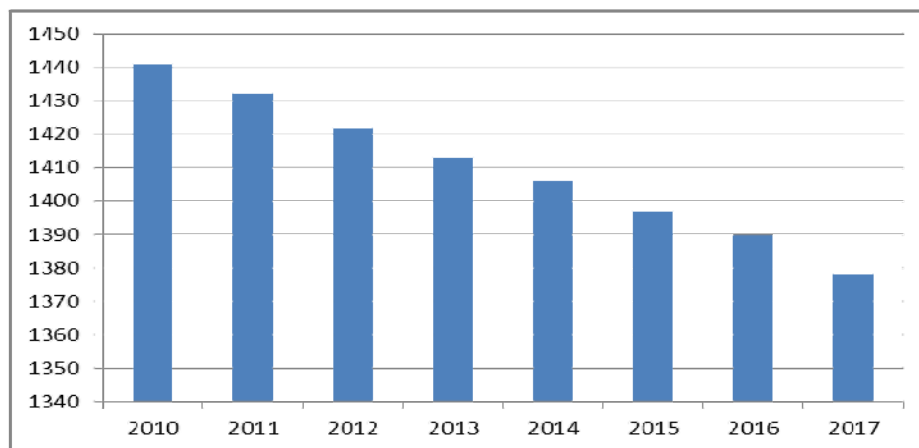


Рис. 1. Динамика численности населения Владимирской области (млн. человек)

⁵ Для ссылок: Тогунов И. А. Некоторые концепты основ стратегии развития здравоохранения Владимирской области // Ученые записки. – 2019. – Спецвыпуск 1 (апрель). – С. 22-26.

На фоне естественной убыли происходит старение населения с одновременным снижением средней продолжительности жизни, высокой разницей между средней продолжительностью жизни мужчин и женщин, рост социально опасных и социально значимых заболеваний.

В период 2010 - 2018 гг. отмечена тенденция к сокращению показателей как рождаемости, так и смертности населения (рис. 2).

Заболеваемость на 1000 человек населения у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, представлена на рис. 3 и в 2017 году характеризуется резким сокращением, что, предположительно, связано не с реальным числом заболевших, а с сокращением регистрации заболеваний по причине деятельности медицинского персонала [2].

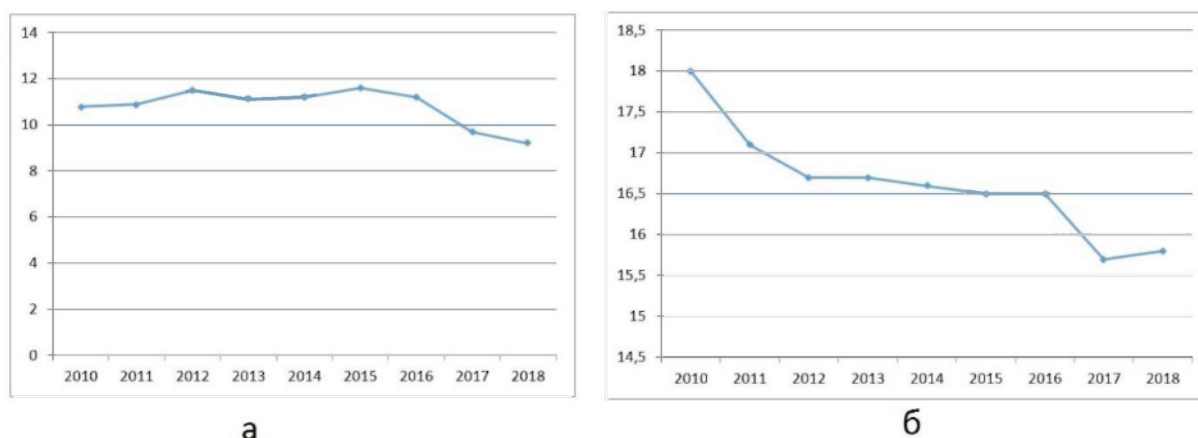


Рис. 2. Показатели: а – рождаемости; б – смертности

Наибольшие потери Владимирская область несет от болезней системы кровообращения, новообразований, травм, отравлений, несчастных случаев.

Смертность мужчин значительно выше смертности женщин.

По-прежнему остается высокий уровень преждевременной смертности.

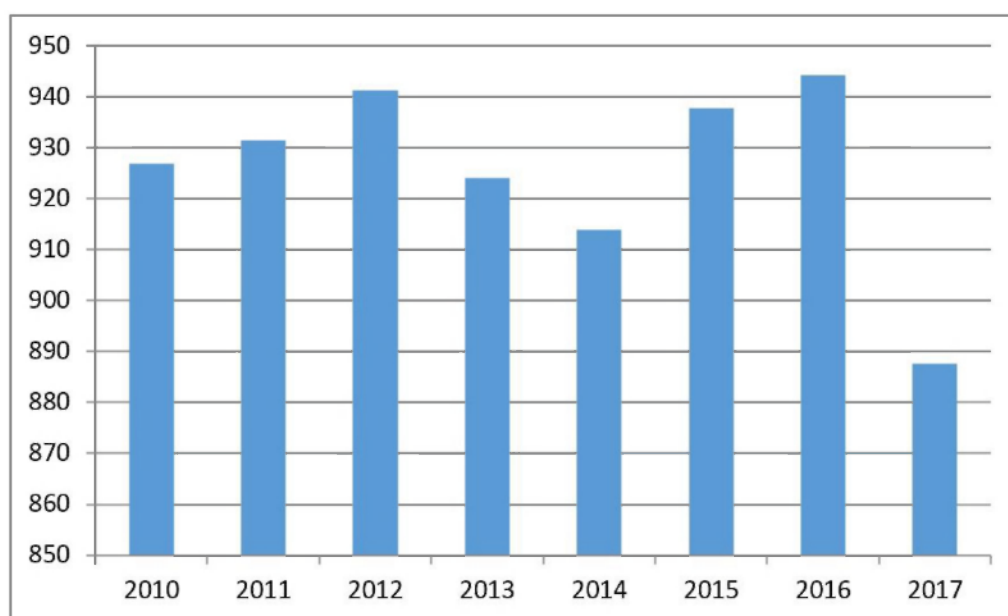


Рис. 3. Впервые зарегистрированная заболеваемость

Озабоченность вызывает рост заболеваемости сахарным диабетом, который является причиной ранней инвалидизации и смертности вследствие осложнений.

Сохраняется напряженная эпидемиологическая обстановка с заболеваниями, передаваемыми половым путем.

Не менее остро стоит проблема алкоголизма и пьянства.

В одном из приоритетных направлений здравоохранения - охране здоровья матери и детей - приходится констатировать ухудшение здоровья беременных женщин, сокращение числа нормальных родов, сокращение численности детского населения. В то же время удается сохранить на низких цифрах показатель младенческой и материнской смертности.

Подобное положение с ухудшением здоровья населения в значительной мере обусловлено естественными демографическими процессами и социально-экономическими условиями жизни.

Однако необходима активизация и личного участия граждан в сохранении и укреплении собственного здоровья. Поэтому формирование здорового образа жизни должно выражаться в привитии и закреплении навыков, умений и жизненных стереотипов, охватывающих рациональную организацию труда и отдыха, досуга, питания, физическую активность, личную гигиену, профилактику вредных привычек, формирование здоровой семьи, экологического мышления, то есть в снижении и нивелировании факторов риска.

В современных социально-экономических условиях необходимо создать новую модель взаимодействия здравоохранения и населения для организации совместной деятельности по сохранению и укреплению здоровья.

Необходимо перейти от системы, ориентированной на лечение заболевания, к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и направленной на профилактику болезней.

В течение последних лет проводилась активная работа по внедрению новых более эффективных медицинских технологий, что позволило уменьшить среднюю длительность пребывания больного на койке, сократить коечную сеть лечебно-профилактических учреждений области фактически без уменьшения числа пролеченных больных, направить часть средств на совершенствование базы учреждений здравоохранения.

Первоочередной задачей реформирования здравоохранения Владимирской области является проведение структурных преобразований в системе предоставления первичной медико-санитарной помощи, сокращение и рационализация коечного фонда, уменьшение объемов дорогостоящей стационарной помощи при одновременном увеличении объемов услуг в дневных стационарах. Приоритетным направлением совершенствования оказания медицинской помощи населению является практическое формирование системы общей (семейной) врачебной практики.

Реформирование амбулаторно-поликлинической службы происходит очень медленно.

Дополнительного внимания требует организация медицинской помощи сельскому населению.

В условиях ограниченности бюджетных средств области требует совершенствования система обеспечения государственных гарантий оказания всем гражданам медицинской помощи законодательно установленного объема и качества на основе создания организационно-технологических, правовых и финансово-экономических механизмов, оптимального использования ресурсов здравоохранения в условиях рыночной экономики.

Система обязательного медицинского страхования, в течение четверти века способствовавшая расширению возможностей отрасли, в современных условиях требует определенной модернизации.

Характер экономических связей медицинских учреждений со своими партнерами требует от медицинских учреждений усиления статуса самостоятельно хозяйствующих субъектов. Необходимо наращивание объема финансовых поступлений по внебюджетным источникам.

Остается достаточно острой проблема с гарантированным лекарственным обеспечением населения области, в связи с дефицитом средств по всем источникам финансирования и недостаточной системой оперативных управленческих решений.

Ресурсная и организационная структура территориальной системы здравоохранения требует более глубокого научного обоснования в выборе эффективной модели отрасли. Необходимо отметить, что Владимирская область по числу больничных коек на 10 000 населения занимает 7-е место в Центральном федеральном округе и 39-е место среди всех регионов Российской Федерации.

Мощность амбулаторно-поликлинических организаций в расчете на 10 000 человек населения во Владимирской области превосходит как республиканские, так и окружные показатели.

Эффективное использование имеющегося ресурсного потенциала системы здравоохранения Владимирской области является крайне актуальной проблемой в управлении отраслью.

Актуальной проблемой является эффективное использование имеющегося кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений. Динамика численности врачебного и среднего медицинского персонала приведена на рис. 4.

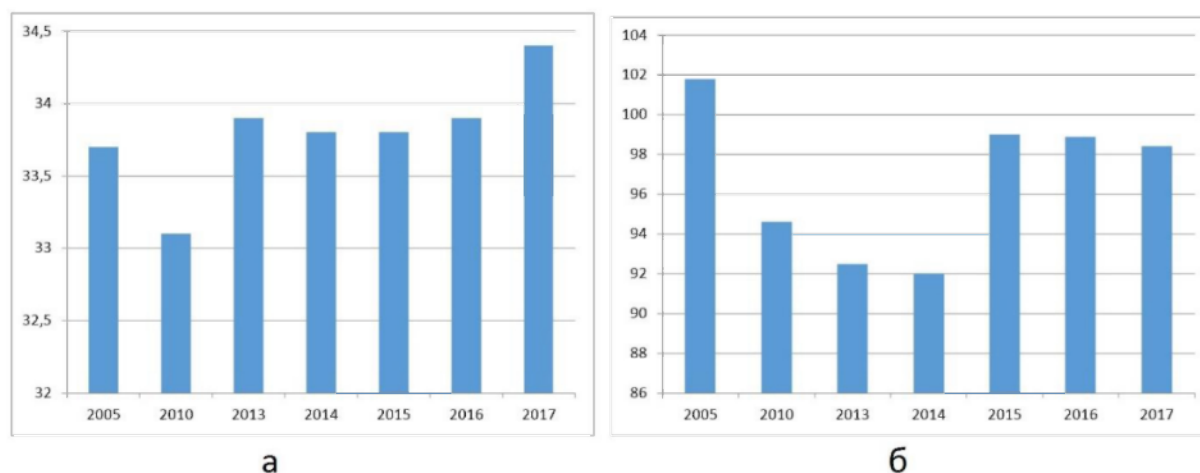


Рис. 4. Численность медицинского персонала на 10 000 человек населения (чел.):
а – врачебного; б - среднего

По численности врачей всех специальностей Владимирская область занимает 4-е место среди областей Центрального федерального округа, а вот среди всех субъектов Федерации находится на 83-м месте.

В территориальной системе здравоохранения остаются нерешенными организационные проблемы. Отрицательное воздействие оказывает несовершенство системы управления как областного, так и отраслевого уровней. Процесс децентрализации управленческих функций затрагивает стратегические вопросы деятельности отрасли как системы.

До настоящего времени сохраняются структурные диспропорции. Действующая система управления и финансирования не способствует внедрению экономических методов управления.

Не в полной мере решены вопросы подготовки современных менеджеров органов управления территориальной системы здравоохранения в целом, и в частности – руководителей лечебно-профилактических учреждений.

Невозможно добиться решения проблем, не создав единых принципов управления отраслью, не введя новых организационных и правовых форм реформирования здравоохранения.

Реформа системы здравоохранения области обусловлена необходимостью приведения стратегии развития отрасли в соответствие с основными направлениями социально-экономических преобразований в обществе, необходимостью адаптировать имеющуюся систему здравоохранения к реальным современным условиям жизни.

Список литературы

1. Социальное положение и уровень жизни населения России / Естественное движение населения Российской Федерации: Статистический бюллетень. – М., 2017.
2. 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.