

2. Владзимирский А.В., Дорохова Е.Т. Деонтология в телемедицине // Украинский журнал телемедицины и медицинской телематики. - 2004. - № 1. - С. 29-43.
 3. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владзимирский А.В. Телемедицина. – Донецк: ООО Норд, 2002. – 100 с.
 4. Resolution WHA58.28. eHealth. Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, May 16–25, 2005. - http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-en.pdf.
 5. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. / WHO: Global Observatory for eHealth Series, 2. - 2012. - 96 p.
-

Москвичева М.Г.¹, Кремлёв С.Л.², Бережков Д.В.¹

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Москвичева Марина Геннадьевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО,

Бережков Дмитрий Владимирович – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения; руководитель диагностического центра ООО МЦ «Лотос»; berezh_ds@mail.ru;

2. Министерство здравоохранения Челябинской области

Кремлев Сергей Леонидович – д.м.н., министр здравоохранения Челябинской области.

Резюме. Представлен анализ деятельности частных медицинских организаций субъекта федерации, участвовавших в реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2010-2016 гг. Показаны динамика объемов, видов и структуры медицинской помощи, предоставляемой населению Челябинской области частными медицинскими организациями, до и после принятия Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Отражена динамика частно-государственного взаимодействия и его влияние на здравоохранение региона.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, частная медицинская организация, государственно-частное партнерство.

Moskvicheva M.G., Kremlev S.L., Berezhkov D.V.

ANALYSIS OF CHELYABINSK REGION PRIVATE MEDICAL ORGANISATIONS ACTIVITY IN COMPULSORY INSURANCE SYSTEM

Abstract. The article provides analysis of regional private medical organizations' activity in the State Guarantees Territorial Program realisation in 2010-2016. We show dynamics of amounts, types and structures of medical help provided to the population of Chelyabinsk region before and after the federal law № 326 «On the compulsory medical insurance in the Russian federation» adoption on November 29 2010. Development of the private — state collaboration and its influence on the regional healthcare is presented.

Key words: compulsory medical insurance, private medical organisation, private-state collaboration.

Введение. На современном этапе развития государственного регулирования к основным механизмам государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения относится бесплатное оказание гражданам медицинской помощи путем участия частных медицинских организаций (МО) в реализации программы государственных гарантий [1].

Со вступлением в силу Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ежегодно возрастает число частных МО, участвующих в реализации Территориальных программ государственных гарантий (ТПГГ). С 2010 по 2013 г. число частных МО, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования (ТП ОМС), более чем удвоилось - с 600 до 1 251, составив 14,7% от общего количества МО, участвующих в реализации ТП ОМС. В 2014 г. в РФ было зарегистрировано 1 695 частных организаций, работающих в системе ОМС (16,1%). При этом расходы ОМС на медицинскую помощь, оказанную в негосударственных МО в 2014 г. увеличились на 30% и составили 38,1 млрд. руб. [3].

Развитие государственно-частного партнерства является приоритетным направлением реформирования здравоохранения в Челябинской области (ЧО). Мероприятия по его развитию ЧО предусмотрены подпрограммой «Развитие государственно-частного партнерства» Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 г., утвержденной распоряжением правительства ЧО от 06.07.2015 г. № 350-рп. Подпрограмма предусматривает увеличение доли медицинской помощи, оказываемой частными МО в системе обязательного медицинского страхования, с 7,10% в 2014 г. до 10,45% в 2020 г. [2].

Цель исследования - анализ деятельности частных МО, участвовавших в реализации ТПГГ на территории региона в 2010-2016 гг., и выполнения ими государственного задания.

Динамика объемов и видов оказываемой частными МО бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с условиями ТППГ оценивалась по форме государственной статистической отчетности № 62 негосударственных медицинских организаций (НУЗ), официальной отчетной документации министерства здравоохранения ЧО и медико-экономическим данным Территориальной программы ОМС региона.

Результаты исследования. В Челябинской области частные МО принимают участие в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС с 2006 г., когда государственное задание за счет средств ОМС получили 14 медицинских организаций, из них: 6 – НУЗ системы Российской железной дороги (РЖД), АНО «МСЧ администрации города Магнитогорска» и ОАО ММК (частные МО 1 группы), 5 – частные стоматологические поликлиники г. Челябинска, и две цеховые поликлиники промышленных предприятий.

До 2011 г. количество частных МО, работающих в системе ОМС, оставалось стабильным. Со вступлением в силу федерального закона № 326-ФЗ отмечается увеличение числа частных МО, участвующих в реализации ТП ОМС Челябинской области, в два раза - с 20 в 2010 г. до 39 в 2016 г. Количество частных медицинских организаций, имеющих иные организационно-правовые формы (общество с ограниченной ответственностью – ООО, закрытое акционерное общество – ЗАО), работающих в системе ОМС, увеличилось с 13 в 2010 г. до 34 в 2016 г. Данные МО в работе объединены в отдельную группу (частные МО 2 группы).

На начало 2016 г. в системе ОМС Челябинской области медицинскую помощь оказывали 190 медицинских организаций, в т.ч.: 24 областных государственных учреждения здравоохранения, 11 федеральных, 116 муниципальных, 39 частных МО, из них 5 негосударственных учреждений здравоохранения, 34 медицинских организации частной формы собственности.

Удельный вес частных среди всех МО, участвующих в реализации ТППГ Челябинской области, вырос с 5,9% в 2006 г. до 15,3% в 2016 г. Частные медицинские организации составили в 2016 г. 17,9% МО, участвующих в реализации ТП ОМС.

Частные МО в рамках ТППГ оказывают первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и дневном стационаре, круглосуточную стационарную скорую медицинскую помощь.

За период наблюдения количество обращений в частные МО 2 группы, вошедшие в систему ОМС с 2011 г., увеличилось с 18 911 в 2010 г. до 225 940 в 2016 г.

Отмечается колебание объемов и удельного веса медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, негосударственными МО. В 2010 г. в частные МО (в т. ч. негосударственные учреждения здравоохранения) в рамках ОМС обратились 1 487 258 пациентов, что

составило 5,0% от общего объема амбулаторной помощи населению Челябинской области. За счет увеличения числа негосударственных МО в системе ОМС в 2015 г. объем амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) населению частными МО достиг 1 574 051 обращение. В 2016 г. число обращений в частные МО снизилось на 76 202 случаев в результате выхода ряда частных МО из системы ОМС, в т.ч. из-за перехода на подушевой механизм финансирования медицинской помощи. Удельный вес вклада частных МО также снизился с 5,3% в 2015 г. до 5,0% в 2016 г.

Процесс перехода круглосуточных стационаров (КС) частных МО на работу в системе ОМС первоначально тормозился адаптацией к финансированию по клинко-статистическим группам. Количество больных, пролеченных в стационарных условиях во всех МО негосударственной формы собственности, уменьшилось на 5,4% с 36 426 в 2010 г. до 34 448 в 2016 г. Это происходило на фоне снижения числа пролеченных больных в соответствии с государственным заданием в целом по области на 18,2% с 743 387 в 2010 г. до 607 775 в 2016 г. Но количество больных, пролеченных в стационарах частных МО 2 группы, увеличилось с 461 в 2012 г. до 1 124 в 2016 г. Доля больных, пролеченных в условиях КС в частных МО, за данный период возросла с 4,9 до 5,6%.

В структуре медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара частных МО 2 группы, преобладали следующие профили: гинекология, травматология – ортопедия, абдоминальная хирургия.

Число пациентов, получивших медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ДС) в рамках ОМС, возросло в 9 раз с 10 431 законченных случая лечения в 2010 г. до 90 851 в 2016 г. В 2016 г. госзадание по ДС для частных МО 1 и 2 группы составило 9 712 и 81 139 законченных случаев лечения, соответственно. Наибольший удельный вес медицинской помощи, оказанной в условиях ДС, приходится на гемодиализ, вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО), химиотерапию. Доля медицинской помощи, оказываемой частными МО, в объеме государственного задания, установленного для всех ДС области, увеличилась с 5,1% в 2010 г. до 42,9% в 2016 г. в основном за счет предоставления услуг программного гемодиализа частными МО 2 группы.

Выводы:

1) Создание условий для участия частных МО различных организационно-правовых форм в ТП ОМС привело к увеличению видов и объема медицинской помощи, оказываемой негосударственными медицинскими организациями за счет ОМС.

2) Переход на подушевой механизм финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, явился сдерживаю-

щим фактором для развития частно-государственного взаимодействия.

3) Невысокий удельный вес частных МО Челябинской области, участвующих в ТППГ, в 2016 г. (15,3% против 16,1% в среднем по РФ) и их вклад в общие объемы оказываемой медицинской помощи (4,4 против 5,1%) свидетельствуют о неиспользованных ресурсах и возможностях здравоохранения региона в государственно-частном взаимодействии.

Литература

1. Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения (протокол от 10.03.2015). – <http://www.medsovet.info/news/5572>.

2. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года. – <http://www.docs.cntd.ru/document/424079225>.

3. Флек В.О. Анализ финансового обеспечения здравоохранения по системе счетов. - М., 2015. – С. 60–62.

Москвичева М.Г., Шишкин Е.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Москвичева Марина Геннадьевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО,

Шишкин Евгений Владимирович – к.м.н., ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО; shishkin90@mail.ru.

Резюме. Выявлены значительные поло-возрастные различия заболеваемости и смертности от отдельных внешних причин. Самыми уязвимыми группами населения являются лица пожилого возраста, преимущественно мужчины 70 лет и старше. Наибольшая доля смертей приходится на трудоспособное население. Значителен вклад в общую смертность от внешних причин повешений и отравлений этиловым спиртом.

Ключевые слова: смертность, заболеваемость, ДТП, убийства, самоубийства, отравления, утопления, алкоголь, наркотики.

Moskvicheva M.G., Shishkin E.V.