

- 1) детей и взрослого населения в Российской Федерации обращаемость за медицинской помощью выше и имеется более высокий темп прироста показателя заболеваемости;
- 2) подростков в Российской Федерации обращаемость за медицинской помощью выше, чем в Новосибирской области, однако темп прироста показателя заболеваемости был выше в регионе;
- 3) населения старше трудоспособного возраста в Новосибирской области обращаемость за медицинской помощью выше и имеет более высокий темп прироста показателя заболеваемости. Выявлены различия в структуре основных классов болезней, определяющих распространённость патологии и обращаемость данного контингента населения за медицинской помощью.

Литература

1. Дианов М.А., Никитина С.Ю., Агеева Л.И., Александрова Г.А., Зайченко Н.М., Кириллова Г.Н. и др., ред. Здоровоохранение в России. 2014. Статистический сборник. Росстат. М.: Медицина; 2014.
2. Збарская И.А. Здоровоохранение. В кн.: Соколин В.Л., Баранов Э.Ф., Гельвановский М.И., Гохберг Л.М., Житков В.Б., Звонова А.Н. и др., ред. Российский статистический ежегодник. 2014. Статистический сборник. Росстат. М.: Медицина; 2014.
3. Сурмач М.Ю. Качество жизни связанное со здоровьем, как предмет изучения социологии медицины. Социология. 2011; 2:98-102.

Проклова Т.Н., Карпова О.Б., Тельнова Е.А.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»
г. Москва

Proklova T.N., Karpova O.B., Telnova E.A.

ON THE EFFICIENCY OF THE FUNCTIONING OF THE HEALTH SYSTEM OF THE RUSSIAN FEDERATION

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Проклова Т.Н. — к.м.н., ст.н.сотр. Proklova T.N., candidate of medical Sciences, senior researcher..(84959172087; E-mail – tnproklova@mail.ru)

Карпова О.Б. - к.ф-м.н., ст.н.сотр. Karpova O.B., candidate of physico-mathematical Sciences, senior scientist. sotr..E-mail- obkarpova1@yandex.ru

Тельнова Е.А. - д. фарм.н., гл.н.сотр. Telnova E.A. Doctor of Pharmaceutical Sciences, Chief Researcher. .E-mail – telnovaea@yandex.ru

Резюме. В области улучшения медицинского обслуживания анализ статистических данных индикаторов здравоохранения служит основой для планирования мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения на государственном и муниципальном уровнях, разработки современных форм и методов работы организаций здравоохранения, контроля эффективности их деятельности.

Ключевые слова: системы Российского здравоохранения, государственная система, муниципальная и частная, индикаторы здравоохранения.

Abstract. In the field of improving health care, the analysis of statistical data on health indicators serves as a basis for planning activities for the preservation and strengthening of public health at the state and municipal levels, the development of modern forms and methods of work of health organizations, monitoring their performance.

Key words: Russian public health systems, state system, municipal and private, health indicators

В соответствии с федеральным законом от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 21.07.2014) организация охраны здоровья граждан в РФ обеспечивается государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения. С учетом общности целей, взаимосвязи элементов государственное, муниципальное и частное здравоохранение — единая система здравоохранения РФ.

К государственной системе здравоохранения относятся Министерство здравоохранения РФ, министерства здравоохранения субъектов Российской Федерации, государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора, Российская академия наук, ФАНО,

которые в пределах своей компетенции планируют и осуществляют меры по реализации государственной политики, выполнению программ в области здравоохранения и по развитию медицинской науки.

Предприятия, учреждения и организации государственной системы здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ, нормативными правовыми актами субъектов РФ, а также федерального и региональных органов управления здравоохранением.

Основными задачами учреждений и организаций, входящих в состав государственной системы здравоохранения, являются управление данной отраслью, организация и проведение научно-исследовательской деятельности, организация и мониторинг санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также оказание гражданам специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи (5).

К муниципальной системе здравоохранения относятся муниципальные органы управления здравоохранением и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, образовательные медицинские учреждения.

Муниципальные органы управления здравоохранением несут ответственность за санитарно-гигиеническое образование населения, обеспечение доступности населению гарантированного объема медико-социальной помощи, развитие муниципальной системы здравоохранения на подведомственной территории, осуществляют контроль за качеством оказания медико-социальной и лекарственной помощи предприятиями, учреждениями и организациями государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

Финансирование деятельности предприятий, учреждений и организаций муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных не запрещенных законодательством источников (3).

При этом на государственном и муниципальном уровнях они реализуют ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, целевую программу подготовки кадров, научных исследований,

развития материально-технической базы учреждений, ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

В частную систему здравоохранения входят лечебно-профилактические, аптечные, научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, создаваемые и финансируемые за счет средств граждан, частными предприятиями, учреждениями и организациями, общественными объединениями и физическими лицами, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой. Таким образом, в Российской Федерации система здравоохранения в соответствии с Конституцией РФ разделена на государственную, муниципальную и частную, и, следует отметить, что функционирование в стране этих трех систем здравоохранения в настоящее время оправданно, поскольку способствует повышению качества и расширению рынка медицинских услуг, предоставляемых населению в условиях развития и совершенствования системы обязательного и добровольного медицинского страхования (2,3).

Общественное здоровье и здравоохранение – это наука и конкретная деятельность по охране и укреплению здоровья населения, продлению жизни посредством мобилизации усилий общества и проведению соответствующих организационных мероприятий на различных уровнях государственном, муниципальном и частном здравоохранении.

Общественное здоровье как самостоятельная медицинская дисциплина изучает воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения с целью разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий и управленческих решений (4).

В практической деятельности врач обычно оценивает здоровье индивидуума. Однако эти единичные, разрозненные данные не могут быть основой для принятия управленческих решений в области сохранения и улучшения здоровья населения, поэтому необходимо анализировать здоровье определенных, многочисленных групп людей. В этом случае речь идет об изучении общественного здоровья.

Индивидуальное здоровье — здоровье отдельного человека. Его оценивают по персональному самочувствию, наличию или отсутствию заболеваний, физическому состоянию и т. д.

Групповое здоровье — здоровье отдельных сообществ людей: возрастных, профессиональных и т. д.

Общественное здоровье отражает здоровье индивидуумов, из которых состоит общество, но не является суммой здоровья индивидуумов.

Статистические данные об общественном здоровье принято изучать на трех уровнях: первый уровень (групповой) — здоровье малых социальных или этнических групп; второй уровень (региональный) — здоровье населения отдельных административных территорий; третий уровень (популяционный) — здоровье популяции в целом (1,2).

Эффективность работы учреждений здравоохранения оценивается по исполнению перечня показателей (индикаторов), направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, Необходимая информационная база для моделирования индикаторов здоровья населения отражает успешность действий в области охраны и укрепления здоровья населения, Индикаторами являются указатели, свидетельствующие о сущности и направлениях функционирования и развития той или иной системы.

Для оценки общественного здоровья принято использовать следующие группы показателей (индикаторов): показатели медико-демографических процессов; показатели заболеваемости населения; показатели инвалидности населения; ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения; экономические показатели в здравоохранении, показатели физического здоровья населения; показатели социальной обусловленности общественного здоровья; интегральные показатели здоровья населения. Анализ этих показателей в динамике, сопоставление их с аналогичными показателями других стран служат основой для выработки управленческих решений по оптимизации деятельности системы здравоохранения, сохранению и улучшению здоровья граждан Российской Федерации (4,5).

Конкретная система показателей здравоохранения, используемых для отражения специфики и состояния на различных уровнях в Российской Федерации, сформированная на основе соответствующей статистики (3), включает множество характеристик: Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №294. утверждена Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», цель которой – обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения,

передовым достижениям медицинской науки, для чего определены целевые индикаторы (показатели), основные из них:

- смертность от всех причин [на 1000 населения];
- младенческая смертность [на 1000 родившихся живыми];
- смертность от болезней системы кровообращения [на 100 тыс. населения];
- смертность от дорожно–транспортных происшествий [на 100 тыс. населения];
- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) [на 100 тыс. населения];
- смертность от туберкулеза [на 100 тыс. населения];
- потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) [на душу населения в год];
- распространенность потребления табака среди взрослого населения;
- зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез [на 100 тыс. населения];
- обеспеченность врачами [на 10 тыс. населения];
- количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача;
- отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации;
- отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации;
- отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации;
- отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации;
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Таким образом, правильно собранные и хорошо проанализированные статистические данные об общественном здоровье служат основой для планирования мероприятий по сохранению и укреплению здоровья

населения на государственном и муниципальном уровнях, разработки современных форм и методов работы организаций здравоохранения, контроля эффективности их деятельности.

Литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение Учебник для студентов / Под ред. проф. В.А.Миняева, проф. Н.И.Вишнякова.М., «МЕДпресс-информ»2006. 520С.
2. Е М. Тищенко, Г. И. Заборовский Общественное здоровье и здравоохранение Учебное пособие Гродно, изд-во ГроГМУ, 2004, 156С
3. Артюхов И.П., Т.Д.Морозова, Денисова Н.И., Юрьева Е.А.. Основы экономических знаний. Учебное пособие для дистанционного обучения студентов/ - Красноярск: КГМА, 2006. - 155 С.
4. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. 288С.
5. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение учебник — М. :ГЭОТАР_Медиа, 2012. — 592 С.

Роцин Д.О.¹, Плутницкий А.Н.², Катунина Л.А.³

ЗАЁМНЫЙ ТРУД В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

¹Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы»

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»

³ООО «Свифт Текникал»

Roshchin D.O.¹, Plutnitskiy A.N.², Katunina L.A.³

CONTRACTED WORK IN HEALTH CARE: APPLICABILITY, LIMITATIONS AND RESTRICTIONS