

Литература

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в 2014 году. – М. – 2015. – 161с.
2. Евстигнеев С.В., Васильев В.В. Оценка смертности населения Пензенской области от болезней системы кровообращения / Актуальные проблемы медицинской науки и образования (АПНО – 2015): сб. ст. V междунар. науч. конф. (г. Пенза, 4–5 июня 2015 г.). – Пенза: Изд-во ПГУ, 2015. – С. 74-77.

Лидерман Е. М.

МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр отоларингологии» Федерального медико-биологического агентства России, г.Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп. 2. Evgenia200483@mail.ru

Резюме. В статье рассматриваются основные подходы к социальному моделированию структуры управления организацией медицинской реабилитации. Предлагаются основные принципы и виды управления, подчеркивается важность соблюдения соответствия задач управления МР и социальных условий.

Ключевые слова. Медицинская реабилитация, реабилитология, система здравоохранения, модель управления системой реабилитации, здоровый образ жизни.

Abstract. The article describes the main approaches to social organization management structure modeling of medical rehabilitation. Basic principles and types of management, stressed the importance of compliance management tasks for mp and social conditions.

Key words. Medical rehabilitation, reabilitologiã, health system management model system rehabilitation, healthy lifestyle.

Организация системной медицинской реабилитации (МР) представляет собой весьма актуальную проблему отечественного здравоохранения, которая обусловлена рядом причин как социального, так и сугубо ведомственного характера. К первым можно отнести возрастающие потребности населения страны в восстановительном лечении, формирование и распространение идеологии здорового образа жизни, доступной социальной среды для инвалидов. Ко вторым, - модернизацию системы здравоохранения, направленную на внедрение новейших медицинских технологий, новых организационных подходов и моделей медицины. В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определен порядок организации медицинской реабилитации, который регулирует вопросы ее организации на основе системного и комплексного подходов. Однако, несмотря на разработанную законодательную базу и имеющийся опыт в этом направлении, вопрос о создании эффективной структуры управления организацией системой медицинской реабилитации остается открытым. Вызывает озабоченность отсутствие методологии оценки качества оказания медицинской реабилитационной помощи населению, отсутствие связи между оплатой труда врачей и результатами их деятельности; иногда качество оказания реабилитационной услуги не соответствует ее экономической цене. Эти и другие важнейшие вопросы ставят перед организаторами здравоохранения проблему поиска эффективной модели управления организацией системой медицинской реабилитации.

Для ее решения необходимо исходить из того, что управление – это сложный диалектический и весьма противоречивый процесс взаимодействия различных субъектов с целью достижения конкретных целей. Поэтому при организации системы медицинской реабилитации главным, на наш взгляд, должно быть определение этих целей. ВОЗ видит цель МР в «предупреждении инвалидности в период лечения заболевания и помощи больному в достижении максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания» [3;17]. Практически все исследователи в области медицинской реабилитологии признают это определение и в построениях её организационных основ исходят из него.

Вторым важным шагом моделирования структуры управления системы медицинской реабилитации – должно стать определение вида управления, понимание того, как оно будет осуществляться, в каком виде и в какой форме? Этот вопрос не тривиальный. Здесь надо учитывать, что в системной, комплексной реабилитации (а именно такой она должна быть в современном обществе), имеет место и техническое управление, то есть, управление сложными реабилитационными технологиями и оборудованием, и социальное, то есть управление здоровьем и жизнью пациентов, и идеологическое - управление ценностным сознанием, иными словами, формирование установки на здоровье и здоровьесберегающее поведение, и экономическое управление - управление различными ресурсами: кадровыми, техническими, хозяйственными.

Создание модели управления организацией медицинской реабилитации предполагает решение вопроса о субъекте и объекте управления. Сложившаяся практика в стране и за рубежом показывает, что эффективным в современной системе МР является коллективный субъект управления (даже в частных реабилитационных центрах). Но именно такой субъект требует регламентации деятельности и определение границ ответственности. Объектом управления является сама медико-реабилитационная деятельность, представленная в единстве всех ее составляющих: условий, учета заболеваний, инвалидизации, этапов осуществления и проч. При этом следует иметь в виду, что в коллективный субъект управления включаются не только врачи-специалисты, но и иные юридические лица (например, юристы или экономисты), наделенные правом осуществлять управление системой МР; а объект МР в условиях рыночных отношений - это очень дорогая медицинская услуга. Поэтому при моделировании структуры управления необходимо учитывать фактор конкурентоспособности медико-реабилитационных центров. Иными словами, только та модель управления может быть признана эффективной, если организация управляемая ею, востребована на рынке медико-реабилитационных услуг.

Управленческая модель МР не может быть стихийной, она должна строиться с учетом сложившихся правил, норм, законодательных актов, которые обеспечивают её легитимность и эффективность. При этом она должна отвечать всем социальным условиям: возрастающим потребностям населения в высокотехнологической МР, сложившимся рыночным отношениям в оказании медицинских услуг, информатизации

общественных институтов, развитию науки, новым ценностным (особенно нравственными) парадигмам. Этот детерминирует обновление законодательной базы, учета биоэтических принципов и правил в данном сегменте отечественного здравоохранения.

Моделирование структуры управления организацией системы МР ставит проблему обоснования правил и норм поведения руководителей, осуществляющих управленческие функции. В организации любых социальных институтов эта задача имеет особое значение, так как от её решения зависит и конкурентоспособность медико-реабилитационных центров, и удовлетворенность населения в реабилитационной помощи. Решение управленческих задач в данном случае может строиться на принципах менеджмента, которые достаточно разработаны и известны [1]. Это: 1) принцип разделения труда, который позволит повысить качество оказания медицинской помощи, социальную и экономическую устойчивость медико-реабилитационных центров. 2) Принцип ответственности. Он позволит повысить уровень профессиональной ответственности, как специалистов - реабилитологов, так и других работников центра. 3) Принцип единства действий и корпоративность позволят интегрировать работу всех специалистов, осуществлять их деятельность в соответствии с единством целей и планов. 4) Принцип подчинения личных интересов общественным. Он связан с пониманием всеми сотрудниками социальной значимости медико-реабилитационной помощи населению. 5) Принцип справедливости связан с оказанием медицинской реабилитационной помощи всем нуждающимся лицам, не зависимо от пола, возраста, национальной, социальной или иной принадлежности. 6) Принцип строгого соблюдения положений оказания реабилитационной помощи.

Социальное конструирование модели управления системой МР - необходимой условие организации медицинской реабилитации как целостного относительно самостоятельного социального института отечественного здравоохранения, условие повышения качества медико-реабилитационной помощи населению.

Литература

1. Валова Д.В. Социальный менеджмент. М.: Академия труда и социальных отношений, 1999 - 350 с.

2. Иванова А.Е. Обоснование прогноза продолжительности жизни населения в регионах России до 2025 г. /Иванова А.Е., Кондракова Э.В. // Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник. - 2008. - № 1 (5)- <http://vestnik.mednet.ru/content/view/52/30/>
 3. Медведев, А. С. Основы медицинской реабилитологии. /А. С. Медведев. – Минск : Беларус. навука, 2010. – 435 с.
 4. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 512с.
-

Максимов С.А., Табакаев М.В., Артамонова Г.В.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово

Резюме. По официальным данным Федеральной службы государственной статистики проведено моделирование сердечно-сосудистой смертности по социально-экономическим показателям регионов России в 2012 году. Проведено сравнение предсказанной сердечно-сосудистой смертности с фактическими уровнями, с последующей группировкой регионов.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, прогноз смертности, социально-экономические факторы, регионы

Abstract. According to official data of the Federal State Statistics Service the modeling of cardiovascular mortality by socio-economic indicators by regions of Russia in 2012. A comparison of predicted cardiovascular mortality with the actual levels, with subsequent grouping of regions.

Значительная неоднородность территории и населения Российской Федерации (РФ) по многим демографическим, социально-экономическим, климато-географическим, этническим и другим особенностям характеризует соответствующие региональные различия популяционного здоровья, в том числе и сердечно-сосудистого. Моделирование