

состоянии здоровья подростков Пензы свидетельствует также уменьшение частоты нарушений их здоровья, выявленных в ходе профилактических осмотров. Так, перед окончанием школы показатель поражения учащихся сколиозом уменьшился с 125,3 в 2007 г. до 91,7‰ в 2014 г., нарушение осанки – со 177,7 до 149,1‰ соответственно.

Таким образом, внедрение в общеобразовательных организациях современных профилактических технологий при межведомственном взаимодействии позволило сократить число учащихся с низким уровнем знаний по вопросам здоровьесбережения, снизить уровень заболеваемости подростков, укрепить здоровье учащихся.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Состояние и проблемы здоровья подростков России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – №6. – С. 10-14.
2. Иванов А.В., Тафеева Е.А., Васильев В.В. Опыт реализации программы по формированию навыков здорового образа жизни среди школьников // Гигиена и санитария. – 2015. – Т.94. – № 7. – С. 57–57.
3. Яковлева Т.В., Иванов А.А., Альбицкий В.Ю. Механизмы формирования единой профилактической среды // Российский педиатрический журнал. – Том 18, №3. – С. 28–31.

Проклова Т.Н., Расторгуева Т.И., Карпова О.Б.

К ВОПРОСУ О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко»; E-mail – tnproklova@mail.ru

Резюме. В статье показаны приоритетные направления в развитии здравоохранения на ближайшую перспективу в соответствии с Государственной программой Российской Федерации «Развитие

здравоохранения» в Российской Федерации, Стратегией развития здравоохранения, представлены промежуточные итоги демографической ситуации в РФ.

Ключевые слова: Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Российской Федерации, Стратегии развития здравоохранения, демографические показатели.

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации, одним из приоритетов государственной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья населения.

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется основными системообразующими факторами: совершенствованием организационной системы, развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, способности поддерживать определенный уровень здоровья населения, заболеваемости и смертности (показатели младенческой смертности, общей смертности и заболеваемости, ожидаемой продолжительности предстоящей жизни и др.), Наряду с показателями смертности и заболеваемости могут быть использованы также финансово-организационные характеристики результата функционирования системы здравоохранения, наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров. Указанные факторы являются взаимозависимыми и взаимоопределяющими, в связи с чем модернизация здравоохранения требует гармоничного развития каждого из них и всей системы в целом.

В связи с этим распоряжением от 24 декабря 2012 г. №2511-р был утвержден Проект Государственной программы, а затем была утверждена Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Российской Федерации, которая представляет собой анализ состояния здравоохранения в Российской Федерации, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее - Программа) направлена

Программа определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития здравоохранения в Российской Федерации, финансовое обеспечение и механизмы реализации предусматриваемых мероприятий, показатели их результативности.

Здоровье граждан, как социально-экономическая категория, является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны. Ценность здоровья, как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных и культурных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и, таким образом, уменьшением численности населения.

Основной целевой установкой Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения страны. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Целями государственной программы являются обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объёмы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

В рамках государственной программы решаются следующие задачи:

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, а также скорой медицинской помощи;
- развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также технологий персонализированной медицины;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения;

- обеспечение паллиативной медицинской помощью пациентов, страдающих неизлечимыми заболеваниями;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;
- повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;
- обеспечение системности развития отрасли.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи гражданам Российской Федерации с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения [2].

С 2006 года отмечена благоприятная динамика основных демографических показателей в Российской Федерации, сохраняется тенденция роста населения.

По оценке Росстата, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2015 г. без учета Крымского федерального округа составила 144,0 млн человек (с учетом Крымского федерального округа – 146,3 млн человек) и за год увеличилась на 305,5 тыс. человек, или на 0,2 %.

Рост численности населения обусловлен как миграционным приростом, так и естественным приростом населения.

За 12 месяцев 2014 года зафиксирован естественный прирост – 33,7 тыс. человек (в 2013 году – естественный прирост 19,1 тыс. человек).

За 12 месяцев 2014 год коэффициент естественного прироста населения составил – 0,2 ‰ (в 2013 году – 0,1 ‰).

В 2013 году уровень рождаемости в Российской Федерации впервые с начала девяностых годов превысил уровень смертности. В 2014 году указанная тенденция продолжилась, рождаемость за 12 месяцев 2014 года составила 13,3 на 1000 населения.

Число родившихся за 12 месяцев 2014 года выросло по сравнению с 2013 годом на 17,6 тыс. (1 947,3 тыс. детей и 1 929,7 тыс. детей соответственно).

Показатель рождаемости вырос на 0,8 %, с 13,2 до 13,3 на 1 000 населения.

В январе-декабре 2014 года умерло 1 913,6 тыс. чел., что на 0,2% больше по сравнению с аналогичным периодом 2013 года (1910,6 тыс. человек). Общий коэффициент смертности за январь - декабрь 2014 года не изменился по сравнению с соответствующим периодом 2013 г. и составил 13,1 на 1 000 населения.

Ожидаемая продолжительность жизни составила в 2014 году 70,97 лет и по сравнению с 2013 годом выросла на 0,2 года (в 2013 году - 70,76 лет), у мужчин выросла на 0,3 года и составила - 65,41 лет (в 2013 году - 65,13 лет), у женщин - выросла на 0,2 года - 76,53 лет (в 2013 году - 76,30 лет).

В структуре причин смерти за январь - декабрь 2014 года первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения - 49,9 %, или 653,7 на 100 тыс. населения (снижение на 6,6 %).

На втором месте находятся новообразования -15,3 %, или 201,1 на 100 тыс. населения (снижение на 0,2 %).

На третьем - внешние причины - 9,1 %, или 118,8 на 100 тыс. населения (снижение на 0,6 %), в том числе дорожно-транспортные происшествия - 14,0 на 100 тыс. населения (показатель не изменился).

Смертность от туберкулеза снизилась на 11,7 % и составила за январь -декабрь 2014 года 9,8 на 100 тыс. населения.

Показатель младенческой смертности за январь - декабрь 2014 года снизился на 9,8 % и составил 7,4 на 1 000 родившихся живыми, за аналогичный период 2013 года - 8,2.

За данный период по сравнению с аналогичным периодом прошлого года число детей, умерших в возрасте до 1 года, . снизилось на 8,6 %(или на 1 353 ребенка) и составило 14 366 детей (в январе - декабре 2013 года - 15 719 детей).

Стабилизация показателя смертности населения в целом обусловлена снижением смертности по всем основным причинам смерти (болезни органов кровообращения, новообразования, внешние причины смерти).

Важнейшим элементом реализации государственной политики в области здравоохранения является единая система стратегического и текущего планирования, сопровождающаяся усилением этапа среднесрочного планирования. Ключевой задачей планирования в отрасли здравоохранения на предстоящий период должно стать

определение целевых показателей системы здравоохранения по эффективному расходованию ресурсов Это и определило необходимость создания Стратегии развития здравоохранения до 2020 года (далее – Стратегия).

Стратегия основывается на положениях и нормах Конституции Российской Федерации, международного права, международных договоров Российской Федерации в области охраны здоровья; Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», иных федеральных законов, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р и других актов Президента и Правительства Российской Федерации (4).

Стратегия представляет собой анализ состояния здравоохранения, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

В 2014 году Минздравом России при участии заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и Российской академии наук разработан и внесен на утверждение в Правительство Российской Федерации проект Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период. Стратегия предполагает целостность и единство здравоохранения, основанного, прежде всего, на единстве стратегических целей и задач, а также на единых подходах к их решению.

Основными принципами Стратегии являются: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; приоритет охраны здоровья матери и ребенка; доступность и качество медицинской помощи; инновационное развитие здравоохранения; открытость в диалоге с гражданским обществом.

Основной целью Стратегии для достижения максимально возможного уровня развития отечественного здравоохранения с координированным использованием всех ресурсов страны является формирование Национальной системы здравоохранения – системы, объединяющей все медицинские организации, независимо от формы

их собственности и ведомственной принадлежности, и работающей в рамках единого правового регулирования (единых требований к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников и др.), а также единого государственного, экспертного и общественного контроля.

Основными направлениями развития Национальной системы здравоохранения Российской Федерации являются:

1. Совершенствование программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
2. Развитие системы ОМС на основе принципов солидарности, социального равенства и расширения страховых принципов.
3. Развитие дополнительного медицинского страхования (сверх обязательного медицинского страхования) при оказании застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг, не входящих в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
4. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении.
5. Развитие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, сформированных по территориальному и профессиональному принципам.
6. Введение обязательной аккредитации медицинских работников.
7. Информатизация здравоохранения.
8. Выстраивание вертикальной системы контроля и надзора в сфере здравоохранения.
9. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.
10. Ускоренное инновационное развитие здравоохранения на основе результатов биомедицинских и фармакологических исследований.
11. Расширение открытого диалога с гражданским обществом, развитие общественного контроля.
12. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья и повышение роли России в глобальном здравоохранении.

Реализация Стратегии внесет вклад в достижение ряда целевых макроэкономических показателей, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, а также Концепцией

демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

При формировании программы здравоохранения обязательно должны быть учтены демографические и социально-экономические вызовы.

Главный демографический вызов, который потребует серьезного внимания к здоровью граждан трудоспособного возраста, – это ежегодное сокращение на 1 млн. численности населения трудоспособного возраста, или на 9 млн человек к 2020 г. (1)

Следует также учесть ожидаемое сокращение рождаемости из-за снижения к 2020 г. на 15% числа женщин детородного возраста; фактор старения населения (так, доля населения старше трудоспособного возраста увеличится на 5% к 2020 г.). Необходимо также отметить неудовлетворительные показатели здоровья детей (около 40% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности; в 1990 г. этот показатель равнялся 17%) и постоянный рост заболеваемости населения; соответственно, и потребности в медицинской помощи. Например, в 2010 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 228 млн. случаев острых и хронических заболеваний, что в 1,5 раза больше на 100 тыс. населения, чем в 1990 г.(1). Граждане нашей страны также ведут нездоровый образ жизни: доля курящего взрослого населения и потребление алкоголя на душу населения в год в России почти в 2 раза выше, чем в среднем в развитых странах.

Следует также учесть, что важнейшим социально-экономическим вызовом является недовольство населения качеством и доступностью бесплатной медицинской помощи (2/3 недовольных), что связано как с недостаточным финансированием бесплатной медицинской помощи, так и с неспособностью большинства населения самостоятельно платить за эту помощь (55% населения проживает на ежемесячные доходы менее 15 тыс. руб.) (1)..

Таким образом, В.В. Путиным были определены главные направления развития здравоохранения. Среди них – акцент на удовлетворенности населения, повышение квалификации медицинских работников и конкурентоспособности их заработной платы, развитие первичного звена здравоохранения, увеличение доступности бесплатных лекарств, профилактика и формирование

условий для здорового образа жизни, повышение эффективности управления.

Литература

1. База данных Росстата: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/Rosstat/rosstatsite/main/>.
2. МЗ РФ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Федеральное медико-биологическое агентство «Об итогах работы МЗ РФ в 2014 г и задачах на 2015 год», Москва
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Российской Федерации,
4. Федеральный закон от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»

Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н., Карпова О.Б.

ЗНАЧЕНИЕ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

ДЛЯ ПРОЦЕССОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», E-mail – tnproklova@mail.ru

Резюме. В статье приведен анализ научных поисков решения вопросов действенного контакта врача и пациента.

Ключевые слова: невербальная коммуникация; поведение пациента; невербальные коммуникативные навыки врача; профессионально значимое качество врача.

В рамках стратегической цели повышения эффективности деятельности медицинских учреждений, активное внимание уделяется вопросам создания действенных, организационно подготовленных условий, направленных на возможность профессионального роста врача, мотивацию труда, формирование благоприятного социально-психологического климата, решение вопросов врачебной этики и деонтологии.

И одним из таких направлений, в рамках рассмотрения поставленных вопросов, является для медицинских работников