

5. Шаповалова М.А., Анопко В.П. /Сбалансированная система показателей в оценке эффективности работы ЛПУ / монография ISBN 978-5-9901159-7-2. -Астрахань, 2010 г. - 80 с.
 6. Сараев А.Р., Сахибгареева Э.Х., Черкасов С.Н., Сопова И.Л. /Оценка социального статуса потенциального потребителя как условие обеспечения высокой эффективности деятельности медицинской организации // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2013. № 2-3. - с. 131-132.
 7. Шаповалова М.А., Анопко В.П. /Условия реформирования здравоохранения // Материалы II Всероссийской научной конференции «Научное творчество XXI века» Новокузнецк, 2010. -№ 2 (08) - часть 4. - с.160-162.
-

Шаповалова М.А., Мамедов И.Г., Удочкина К.Н.
АНАЛИЗ ТЕХНОЛОГИИ ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ В НАУЧНОЙ ПРАКТИКЕ
ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский
университет», Россия, Астрахань

Shapovalova M.A., Mamedov I.G., Udochkina K.N.
ANALYSIS STUDY OF HEALTH TECHNOLOGIES WORKING
POPULATION IN SCIENTIFIC PRACTICE HEALTH ORGANIZATION
Astrakhan State Medical University, Russia, Astrakhan

Шаповалова Марина Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета

Мамедов Ибрагим Гамидуллаевич ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета

Удочкина Ксения Николаевна аспирант кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета

Резюме. Наличие существенного воздействия факторов риска на здоровье населения трудоспособного возраста, особенностей промышленного развития территории, обеспеченности врачами, квалификации медицинских кадров, технической оснащенности ЛПУ, реализации государственных программ поддержки системы здравоохранения, обеспечили объективную необходимость проведения научного исследования, посвященного анализу данных литературы о медико-социально-экономической эффективности медицинской помощи работникам промышленных предприятий и снижении трудопотерь.

Ключевые слова: здоровье, трудоспособное население, факторы риска.

Summary. The presence of a significant impact of risk factors on the working-age population health, industrial development characteristics of the territory, number of doctors, training of medical personnel, technical equipment of health facilities, implementation of the public health system support programs provided an objective need for research on the analysis of the literature data on the medical and socio-economic effectiveness of health care workers of industrial enterprises, and reducing labor losses.

Key words: health, population, risk factors.

В условиях существования экономической модели постиндустриального общества, ведущая роль отводится человеческим ресурсам, как основным источникам национального дохода государства. На долю человеческих ресурсов в странах Европы приходится 75-80% национального богатства, в России – 50%, в силу достаточной обеспеченности природными ресурсами. Именно человеческий фактор позволяет создавать новые технологии, внедрять их в производство товаров и услуг, снижать затраты, увеличивать качество готовой продукции, повышать эффективность производства и удовлетворенность потребителей созданных благ. И большая часть стоимости готовой продукции создается не столько на

стадии материального производства, сколько на стадии маркетинга, сбыта, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ с включением компоненты знаний в каждое созданное благо. Носителем знаний является человек с его физическими и интеллектуальными возможностями, профессиональными навыками, мотивацией к труду, развитию и самосовершенствованию. В основе всего вышеперечисленного, лежит его состояние здоровья, роль и место которого в жизни каждого индивида и общества в целом нельзя переоценить. Существует множество направлений изучения здоровья и факторов его обуславливающих, множество объектов, предметов его изучения, но наиболее близко к материальному благополучию общества предстоит именно здоровье трудоспособного населения.

Среди приоритетов государственных программ, финансирующих российское здравоохранение, лидирующее положение занимают: профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и санаторно-курортное лечение граждан; охрана здоровья матери и ребенка, развитие медицинской реабилитации, внедрение инновационных методов диагностики и лечения, совершенствование оказания специализированной и высокотехнологичной помощи, решение проблемы дефицита кадров в здравоохранении. Однако организации медицинской помощи трудоспособному населению по-прежнему уделяется пристальное внимание.

Методы. В работе были использованы социологический, аналитический, статистический методы.

Результаты. Анализ литературных источников свидетельствовал о наличии многочисленных исследований, посвященных изучению факторов, оказывающих влияние на здоровье трудоспособного населения: исследование образа жизни, условий труда работников промышленных предприятий, изучение уровней и структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников промышленных предприятий, определение силы влияния производственно-профессиональных и социально-бытовых факторов на состояние здоровья рабочих и служащих промышленных предприятий [1-7]. Изучение качества диспансеризации работников промышленных предприятий позволяли разрабатывать комплекс мероприятий по совершенствованию медико-социальной

профилактики на промышленных предприятиях и в условиях эксперимента оценивать их эффективность [5,6]. Были организованы углубленные изучения многофакторных влияний на заболеваемость с временной утратой трудоспособности, работающих с целью выяснения роли условий труда, его организации, качества медико-санитарного обслуживания, семейно-бытовых и других факторов, участвующих в формировании ее уровней [4,7,8,9,10]. Отдельными исследователями отмечено влияние таких факторов как образ жизни, питание, физическая активность, отношение к вредным привычкам на заболеваемость с ВУТ [11,12,13]. Достоверным свидетельством увеличения продолжительности эффективного рабочего времени и повышения интенсивности труда являлось использование улучшенного питания [13]. Ряд исследователей отмечал важную роль в качестве трудового потенциала социально-психологического климата в семье и состоянии здоровья членов семьи. Результаты многих исследований показали низкую физическую и медицинскую активность трудоспособного населения. Курение и злоупотребление спиртными напитками отнесены к факторам риска, пагубно влияющим на здоровье трудоспособного населения [14,15,16,17].

Проводились многочисленные исследования анализа показателей заболеваемости и ее структуры среди трудоспособного населения. Согласно результатам ряда исследований последнее десятилетие характеризуется снижением заболеваемости с временной утратой трудоспособности во всех производствах. Однако, снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности произошло не в результате улучшения здоровья работающих. С появлением безработицы, развитием рынка труда многие заболевания у работающего населения остаются не зарегистрированными, ввиду низкой обращаемости их в лечебно-профилактические учреждения, снижением эффективности профилактических осмотров [9,10,11,16].

Важным разделом анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности является определение двух взаимосвязанных критериев - экономического ущерба и экономического эффекта. Отдельные расчеты свидетельствуют о том, экономический эффект от снижения заболеваемости в 8-10 раз превосходит средства, затраченные на улучшение условий труда и быта рабочих и оздоровления больных. В отдельных работах

представлены конкретные примеры влияния временной утраты трудоспособности на рост показателей экономического ущерба от заболеваемости с временной утратой трудоспособности [16,17,18]. По результатам экспертных оценок улучшились качественные показатели диспансеризации. Апробация в условиях эксперимента мероприятий по улучшению качества диспансерного наблюдения позволила увеличить долю больных, обследованных своевременно и в полном объеме. Благодаря внедрению разработанных рекомендаций по совершенствованию медико-социальной профилактики на промышленных предприятиях снизилась заболеваемость с временной утратой трудоспособности по случаям. Проводились многочисленные исследования, посвященные особенностям структуры заболеваемости с учетом специфики производств. Имеющиеся сведения о средней продолжительности временной нетрудоспособности противоречивы и свидетельствуют о больших колебаниях её в зависимости от многих показателей: пола, возраста, социально-бытовых и профессионально-стажевых факторов [17].

Обнаружена многочисленная группа работ, содержащих организационно-методическое обеспечение охраны здоровья трудоспособного населения. Предпринята попытка стандартизации медицинских осмотров и с последующим курсовым лечением как эффективная стратегия ранней диагностики опухолевых и предраковых заболеваний, других профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний [18].

Разработана компьютерная программа целевой диспансеризации, обоснована необходимость создания зональных профпатологических кабинетов на базе городских поликлиник для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи и повышения полноты и качества профилактических медицинских осмотров, работающих в промышленности. Стандарт объёма мероприятий реабилитационной помощи, включающий разделы стационарного лечения и вторичной реабилитации - санаторно-курортное лечение и другие мероприятия, во многом позволяют систематизировать процессы проведения медицинского обслуживания групп трудоспособного населения. Исследователи считают необходимым эффективно использовать автоматизированную систему мониторинга за состоянием здоровья работающих [14,17,22].

Отдельные авторы предлагают создание региональных регистров информационного обеспечения управления процессом снижения уровней смертности, разработку и внедрение рекомендаций по совершенствованию системы профилактики смертности от болезней системы кровообращения, разработку дорожных карт оказания медицинской и реабилитационной помощи больным с болезнями системы кровообращения, региональных программ профилактики заболеваемости и смертности населения, в том числе адресных программ первичной профилактики для пациентов с наличием факторов риска возникновения болезней системы кровообращения. А совершенствование мероприятий по снижению медицинских потерь и укреплению здоровья особой группы трудоспособного населения – железнодорожников сопровождать оценкой эффективности суммарных потерь потенциальных лет здоровой жизни, разработкой целевых программ охраны и укрепления здоровья трудоспособных, с учетом производственной специфики, оценивать эффективность работы внедренных проектов, формируя программно-целевые подходы к достижению безопасного труда работников. Предложены новые подходы к оценке эффективности реабилитационных мероприятий, программы-циклы обучения трудоспособного населения по вопросам факторов риска, в условиях рабочей среды, направленные на снижение предотвратимых потерь по причине инвалидности у лиц трудоспособного возраста. Выявлена объективная необходимость разработки клинко-экономических стандартов с учетом приоритетных ресурсоемких заболеваний, так как финансовое обеспечение стационарной медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы госгарантий, не соответствует ни расчетным показателям необходимого финансового ресурса, ни фактическим затратам на оказание стационарной помощи [20]. В литературе встречается значительное число работ, посвященных совершенствованию деятельности регионального здравоохранения и реализации комплексных, медико-социальных федеральных и региональных программ, направленных на сохранение здоровья трудоспособного населения, разрабатывается стратегия и тактика проведения этих программ. Предлагается комплекс мер профилактики и лечения заболеваний, нормативных документов, стоящих на страже здоровья нации в целом и ее трудоспособной доли в частности [26,27].

Обнаружены работы, посвященные менеджменту качества в решении проблемы эффективности оказания медицинской помощи трудоспособному населению. Исследование удовлетворенности пациентов медицинской помощью выступает в качестве обратной связи между пациентом и ЛПУ и позволяет руководству ЛПУ выявлять основные потребности и претензии пациентов к оказанию медицинской помощи, определять приоритетные направления для оптимизации деятельности по оказанию и контролю качества медицинской помощи [26,27].

Для оценки удовлетворенности пациентов, оказанной медицинской помощью, необходимо: поисковое исследование (вместе с интервьюированием), анкетирование пациентов, и обработка, и анализ, полученной в ходе анкетирования информации, что позволяет определить наиболее важные запросы пациентов ЛПУ, при получении ими медицинской помощи, оценить уровень удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в целом, степень удовлетворения отдельных запросов, а также выявить возможные недостатки в организации процесса оказания медицинской помощи и контроля ее качества [20,21,22,23,24,25].

В литературе встречаются многочисленные исследования, посвященные организации и разработке методического и нормативно-правового обеспечения функционирования государственной системы контроля и надзора за качеством медицинской помощи, осуществляется решение многочисленных задач, связанных с совершенствованием контрольных систем качества медицинской помощи на различных уровнях: медицинской организации, субъектов Российской Федерации, федеральных округов. Изучены проблемы качества организации первичной медико-санитарной помощи, предложены организационные технологии осуществления мониторинга деятельности медицинских организаций для повышения доступности медицинской помощи населению. Рассмотрены актуальные вопросы стандартизации стационарной медицинской помощи, направленные на совершенствование системы управления качеством специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях с медико-экономической оценкой стандартизации, результативности и эффективности. Изучены основные составляющие обеспечения качества сестринской помощи в

родильном доме, кардиохирургическом стационаре [28,29,30]. Для повышения уровня качества оказания медицинской помощи населению и эффективности лечебно-диагностических технологий разработана и научно обоснована концептуальная модель управления инновационной деятельностью в региональном здравоохранении, внедрены организационные механизмы ее реализации и доказана их эффективность. Сформированы научно-организационные подходы к развитию индикативного планирования в здравоохранении для управления отраслью здравоохранения и контроля качества и доступности медицинских услуг [29-34]. Показана роль проекта государственно-частного партнерства, в реализации государственной социальной политики по привлечению частного капитала в социально значимые отрасли, для организации помощи гражданам с длительно текущими хроническими заболеваниями и состояниями. Отражена высоко значимая роль объединения ресурсов для повышения качества и доступности медицинской помощи населению [19,31,33,34].

Обсуждение. Таким образом, нами проведен стратегический анализ технологии изучения, здоровья трудоспособного населения, выявлены цели и задачи научных исследований, проведено исследование характеристик внешней среды для изучаемой проблемы, проведен анализ ее внутренних ресурсов, найдены ведущие ключевые факторы успеха методологии изучения здоровья трудоспособного населения: стратегия (избранный путь дальнейшего развития) исследования организации медицинской помощи населению; разработки новых организационных моделей и технологий профилактики оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучения качества внебольничной и стационарной медицинской помощи; структура (рамки, в которых координируется данная научная деятельность) специальности «общественное здоровье и здравоохранение»; системы (формальные и неформальные процедуры, включая управляющие повседневной деятельностью системы компенсаций, управления информацией и распределения капитала) менеджмента качества медицинской помощи населению; стиль (лидерский подход руководства к делу и общий производственный подход); сотрудники (трудовые ресурсы); совместные ценности (руководящая концепция и принцип ценностей и стремлений) – здоровье населения и сохранение жизни. Однако

контроль результатов воплощенных стратегий осуществляется посредством эффектов, а не показателей социальной, медицинской и экономической эффективности для систематизации научных подходов управления медицинской помощью трудоспособного населения в условиях дефицита финансирования здравоохранения.

Выводы. Проведенный стратегический анализ технологии изучения здоровья трудоспособного населения отразил огромный накопленный опыт организационно-медицинских исследований здоровья населения трудоспособного возраста и объективную необходимость планирования научных исследований как научных проектов с оценкой их медико-социально-экономической эффективности и активным внедрением в практику здравоохранения.

Литература

1. Бучин В.Н., Ярославцев А.С., Сабельникова И.В. / Заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих Астраханского газоперерабатывающего завода // Здравоохранение РФ. 2002. № 5. - с. 21-22.
2. Гринина О.В. / Социально-гигиеническая характеристика рабочих и служащих промышленного предприятия // Социальные проблемы здравоохранения, Труды 2-го ММИ, М.,1972, Т. 3. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Выпуск 1(3). - с. 41-63.
3. Дубынина Е.И. /Условия труда, быта и состояния здоровья рабочих текстильных предприятий// Автореф. дисс. докт. мед. наук. М., 1971. - с. 34.
4. Копыт Н.Я. /Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности у рабочих совхозов в связи с условиями труда и быта // Социально-гигиенические исследования, Сб. научн. тр. под редакцией Ю.П. Лисицына, М., 1970. - с. 117-129.
5. Кучеренко В.З., Алексеева В.М., Шамшурина Н.Г., Шастин И.В. / Дополнительная диспансеризация работающего населения как здоровье-сберегающая технология и основной компонент сохранения трудового потенциала //Здравоохранение, 2010. № 4. - с. 15-24.
6. Линденбратен А.Л., Ковалева В.В., Шахвалов Р.Н. / О выявлении заболеваний в ходе проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан // Проблемы социальной

- гигиены, здравоохранения и истории медицины, М., Медицина, 2009г. № 5. - с. 41-43.
7. Лисицын Ю.П. / Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации, 1998г. № 3. - с. 49-52.
 8. Лучкевич В.С. /Гигиеническое и медико-социальное обоснование критериев образа жизни и здоровья семей рабочих промышленного и аграрного секторов // Дисс. докт. мед.наук, Л., 1990 г.
 9. Овчаров В.К., Максимова Т.М., Какорина Е.П. / Группировка болезней и оценка на их основе потерь в программах социально-экономического характера // Проблемы гигиены, здравоохранения и истории медицины, 1998. № 1. - с. 7-13.
 - 10.Тишук Е.А. / Заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих и служащих предприятий легкой промышленности // Сов.здравоохранение, 1985. № 1. - с. 35-38.
 - 11.Щепин В.О., Петручук О.Е. / Обеспечение медицинской профилактики работникам промышленных предприятий на территориальном уровне // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. №2. - с. 3-14.
 - 12.Сквирская Г. П. /Медико-организационные аспекты совершенствования охраны здоровья работающих и развития профпатологической службы в современных экономических условиях / Г. П. Сквирская // Медицина труда и пром. экология. 2001. - № 9. - с. 1 - 6.
 - 13.Стародубов В. И. /Сохранение здоровья работающего населения - одна из важнейших задач здравоохранения / В. И. Стародубов // Медицина труда и пром. экология. 2005. - № 1.- с.1 - 8.
 - 14.Берсенева Е.А., Стародубов В.И. /Технология внедрения комплексной автоматизированной информационной системы лечебно-профилактического учреждения // Бюллетень ГУ НИИ общественного здоровья РАМН, вып.7, 2005. - с. 84.
 - 15.Манерова О.А., Дорофеев М.А. /Проблемы в организации и осуществлении дополнительной диспансеризации работающего населения по данным социологического исследования // Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 4. - с. 30-34.

16. Овчаров Е.А. /Характеристика заболеваемости с временной утратой трудоспособности нефтяников Западной Сибири // Здравоохран. Рос. Федерации. 1996. № 5. - с. 35-38.
17. Розенфельд Л.Г., Бастрон А.С. /Динамика заболеваемости рабочих промышленных предприятий (по данным медицинских профилактических осмотров) // Проблемы управления здравоохранением. 2007. № 4. - с. 24-29.
18. Вишняков Н.И., Клюковкин К.С., Бойнич В.Д., Бурлаков С.Д. /Проблемы диспансеризации работающего населения-2007г. / Проблемы управления здравоохранением. - № 4(35) - с. 21-23.
19. Габуева Л. А. /Основные формы государственно-частного партнерства и механизмы их внедрения в здравоохранении / Л.А.Габуева, В.О.Щепин, Д.В.Мочалов // Пробл. соц. гиг., здравоохранения и истории медицины.- 2007.- №2.- с. 31-35.
20. Кечаева Н.В. /Медико-экономические подходы к финансированию стационарной медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы госгарантий// Автореф. дисс. канд. мед. наук. С-Пб., 2005. - с. 19.
21. Рывкин А.Ю. Научное обоснование современной модели организации медицинской помощи государственным гражданским служащим в крупном субъекте Российской Федерации//. Автореф. дисс. докт. мед. наук. С-Пб., 2011. - с. 36
22. Гурьянов М.С. /Научное обоснование формирования здоровьесберегающего поведения медицинских работников на примере Нижегородской области//. Автореф. дисс. докт. мед. наук. Рязань, 2011. - с. 45.
23. Ягудин Р.Х. /Особенности реализации медико-социальных федеральных и региональных программ в республике Татарстан и их эффективность/. Автореф. дисс. докт. мед. наук. С-Пб., 2014. - с. 27.
24. Алексеева Н.Ю. /Научное обоснование основных направлений совершенствования организации деятельности системы здравоохранения субъекта РФ//. Автореф. дисс. докт. мед. наук. М., 2011. - с. 44.
25. Строгонова О.Б. /Научное обоснование формирования условий оптимизации доступности медицинской помощи в сфере

- обязательного медицинского страхования//. Автореф. дисс. докт. мед. наук. С-Пб., 2014. - с. 39.
- 26.Серегина И.Ф. /Концептуальные подходы к государственной системе контроля и надзора и ее роль в управлении качеством медицинской помощи//. Автореф. дисс. докт.мед.наук. М., 2010. - с. 45.
- 27.Пахомов А.В. /Научно-практическое обоснование способов построения, мониторингования и ранжирования районных систем управления качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге//. Автореф. дисс. канд. мед. наук. С-Пб., 2014. - с. 23.
- 28.Гриднев О.В. /Научное обоснование повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве//. Автореф. дисс. докт. мед. наук. М., 2015. - с. 45.
- 29.Манухина Е.В. /Научно-организационные аспекты стандартизации стационарной медицинской помощи//. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2016. - с. 24.
- 30.Огуль Л.А., Анопко В.П., Шаповалова М.А. /Планирование стратегий ЛПУ //Наука Красноярья. 2012. № 5. - с. 60-68.
- 31.Шаповалова М.А., Анопко В.П. /Проблемы финансирования многопрофильной больницы // Материалы III Международной научной конференции «Учетно-аналитические инструменты прогнозирования экономической безопасности инновационного развития территорий» - Астрахань, 26-27 ноября 2010 г. - с.25-26.
- 32.Шаповалова М.А., Анопко В.П. /Сбалансированная система показателей в оценке эффективности работы ЛПУ // монография ISBN 978-5-9901159-7-2. - Астрахань, 2010 г. - 80 с.
- 33.Шаповалова М.А., Анопко В.П. /Условия реформирования здравоохранения // Материалы II Всероссийской научной конференции «Научное творчество XXI века» Новокузнецк, 2010. -№ 2 (08) - часть 4. - с.160
- 34.Корецкая Л.Р., Шаповалова М.А. /Клинико-экономический анализ как основной метод оценки рациональности расходования ресурсов // В сборнике: развитие информационных технологий и их значение для модернизации социально-экономической

Шипова В.М.¹, Гриднев О.В.², Гаджиева С.М.³

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ НОРМ ТРУДА

- ¹ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва
- ² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская больница №3, Россия, Москва, Зеленоград
- ³ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детский санаторий №42 Департамента здравоохранения города Москвы», Россия, Москва

Shipova V.M.¹, Gridnev O.V.², Gadzhieva S.M.³

ECONOMIC ASSESSMENT OF THE CURRENT LABOUR STANDARDS

- ¹ National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow
- ² State Budgetary Healthcare Institution "City Hospital №3 of Moscow Healthcare Department", Russia, Moscow, Zelenograd
- ³ State budgetary institution Moscow Health "Children's sanatorium №42 Moscow Health Department", Russia, Moscow

Шипова Валентина Михайловна - д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, 105064, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», e-mail: vschipova@yandex.ru

Гриднев Олег Владимирович - к.м.н., главный врач, 124617, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская больница №3, e-mail: GridnevOV@zdrav.mos.ru, gb3@zdrav.mos.ru

Гаджиева Саида Мердановна - главный врач, 123103, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детский санаторий №42 Департамента здравоохранения города Москвы», тел. 8(499) 199-28-25