УДК 614.2

А.М. Ауезова[1], М.А. Камалиев[1], Ж.М. Агишанова[2]
[1]ТОО «Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»
[2]ТОО «Шымкентская железнодорожная больница»

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Представлена методология принятия управленческих решений в стратегическом планировании здравоохранения на конкретном региональном уровне посредством выявления и решение проблем здоровья населения. Установлено, что территории имеют различия в социально-экономическом развитии и экологическом состоянии, составе населения и процессов его формирования, причинах заболеваемости и смертности.
Ключевые слова: *здравоохранение, планирование, здоровье*

Введение

Залогом эффективного управления является полная, достоверная и оперативная статистическая информация, поступающая к лицам, принимающим решение, которая включает статистику здоровья населения и статистику здравоохранения. Как считает Всемирная организация здравоохранения, своевременная доступность релевантной информации является жизненной необходимостью для эффективного выполнения управленческих функций, таких как планирование, организация, лидерство и контроль [1].

Наиболее крупный блок медицинской статистики составляют сведения о состоянии здоровья населения. Традиционный подход к изучению общественного здоровья основан на использовании демографических показателей: общей рождаемости, общей смертности, естественного прироста населения, смертности по возрастным и половым группам, причин смерти. Также используются показатели заболеваемости: общей, первичной, по обращаемости, данным медицинских осмотров, причинам смерти, по классам заболеваний и отдельным болезням, по возрастным и половым группам. Эти данные являются важнейшими в процессе управления здоровьем населения. Только квалифицированный анализ статистических данных о процессах формирования здоровья населения и соответствующие выводы о необходимых мерах социально-экономического и лечебно-профилактического характера могут обосновать правильное управленческое решение, способствовать более точному планированию и прогнозированию в здравоохранении.

Материалы и методы

Использованы официальные статистические данные Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Управления общественного здоровья г. Шымкент.

Результаты

Медико-демографическая ситуация в южном регионе Казахстана в целом характеризуется положительной динамикой численности населения за счет высокой рождаемости и низкой смертности. Так, в г. Шымкент величина показателя рождаемости (27,6 на 1000 населения) существенно выше, чем в целом по Казахстану, но по сравнению с другими городами республиканского значения, немного ниже, чем в г. Нур-Султан, но существенно выше, чем в г. Алматы. В г. Шымкент показатель смертности (4,77 на 1000 населения) был выше, чем в г. Нур-Султан, но ниже, чем в г. Алматы. Его величина в г. Шымкенте в последние годы снижается почти неуклонно. Рост численности населения г. Шымкент обеспечивается исключительно его естественным приростом и дополняется миграционным приростом.

Оценочная величина средней ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения г. Шымкент (мужчин – 70,85 женщин – 77,4) выше, чем у всего и городского населения региона, но существенно ниже, чем в гг. Нур-Султан и Алматы. В возрастной структуре населения региона и города растут доли населения возрастных групп 0-14 лет и 65 лет старше и уменьшается 16-64 лет за счет повышения уровня смертности в трудоспособном возрасте. Это свидетельствует о том, что с каждым годом достигать возрастов старше 60 лет будут все более многочисленные контингенты.

Учитывая демографические тенденции, увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни, рост доли населения пожилого и старческого возраста с характерным хроническим профилем патологии следует ожидать дальнейшей тенденции распространенности хронических неинфекционных заболеваний, увеличения нагрузки на здравоохранение, повышения потребности в медицинской помощи, значительную часть которой составляет больничная помощь.

В целом по стране за последние три года сложились устойчивые уровни общей и первичной заболеваемости населения. Ведущие места в структуре общей заболеваемости занимают: 1 место – болезни органов дыхания (27%), 2 место – болезни системы кровообращения (15,6%), 3 место делят: болезни мочеполовой системы (8,4%), болезни органов пищеварения (8,1%), 4 место делят: болезни глаз и его придатков (5,7%), болезни костно-мышечной системы (5,1%), 5 место делят: эндокринные болезни (4,5%), болезни нервной системы (4,2%).

В структуре первичной заболеваемости первое ранговое место остается за болезнями органов дыхания (42,5%), второе место делят болезни мочеполовой системы (7,8%) и органов пищеварения (7,6%). На третьем – травмы и отравления (5,2%), четвертое место делят болезни системы кровообращения (4,8%) и болезни глаз (4,3%), пятое – болезни костно-мышечной (3,7%) и нервной системы (3,4%).

Первое ранговое место в структуре первичной заболеваемости населения г. Шымкент остается за болезнями органов дыхания (33,5%), второе – болезни органов пищеварения (11,2%), третье – болезни мочеполовой системы (9,9%), четвертое место – осложнения беременности, родов и послеродового периода (6,3%), пятое место делят болезни кожи и подкожной клетчатки (5,6%), нервной системы (5,5%) и болезни системы кровообращения (5,2%), на шестом – болезни крови (4,7%), седьмом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,1%), восьмом – болезни глаза и его придатков (3,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (3,7%), девятом – травмы, отравления (2,5%), врожденные аномалии (2,2%),

эндокринные болезни (2,2%), десятом – новообразования (1,3%), инфекционные и паразитарные болезни (1,3%) и замыкают список психические расстройства (0,2%).

Если сравнивать по классам болезней, первичная заболеваемость населения г. Шымкент в 2018 г. выше среднереспубликанского уровня по новообразованиям, болезням крови, кроветворных органов, эндокринным болезням, психическим расстройствам, болезням нервной системы, болезням глаза и его придатков, болезням уха и сосцевидного отростка, болезням системы кровообращения, болезням органов пищеварения, болезням кожи и подкожной клетчатки, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезням мочеполовой системы, врожденным аномалиям; ниже – по классам: инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, осложнения беременности, родов и послеродового периода, травмы и отравления.

По сравнению с гг. Нур-Султан и Алматы в г. Шымкент ниже величина общего коэффициента смертности от новообразований и, немного ниже, от несчастных случаев отравлений и травм. Наоборот, более высокий общий коэффициент смертности в Шымкенте от болезней органов пищеварения и инфекционных и паразитарных болезней. От болезней системы кровообращения и органов дыхания общий коэффициент смертности в 2017 г. в г. Шымкент был выше, чем в г. Нур-Султан, но ниже, чем в г. Алматы (таблица 1).

Таблица 1 – Общие коэффициенты смертности по основным классам причин смерти в гг. Нур-Султан, Алматы и Шымкент в 2015-2017 гг.

Классы причин смерти	Число умерших от данного класса причин смерти на 10000 населения				
	г. Шымкент			г. Нур-Султан, 2017	г. Алматы, 2017
	2015	2016	2017		
Инфекционные и паразитарные болезни	0,83	0,62	0,77	0,38	0,72
Новообразования	7,04	5,98	6,16	8,35	9,54
Болезни системы кровообращения	14,93	15,11	14,61	12,31	19,01
Болезни органов дыхания	5,21	5,19	4,32	3,13	6,01
Болезни органов пищеварения	4,86	5,28	5,15	2,04	4,40
Несчастные случаи, отравления и травмы	4,41	4,59	4,17	4,30	4,39

Изучение заболеваемости и смертности населения г. Шымкент позволило определить целевые классы болезней, которые дают возможность осуществления регион- и пациент-ориентированных мероприятий, направленных на уменьшение показателей заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний, предложить управленческие решения, ориентированные на виды, формы и уровни оказания медицинской помощи населению.

С целью рационального использования ресурсов и повышения медицинской, социальной и экономической эффективности необходимо проводить реструктуризацию с учетом реальных потребностей населения в различных видах лечения (стационарное лечение краткосрочного пребывания, среднесрочного и долгосрочного пребывания, стационарзамещающие виды лечения, амбулаторное лечение), логистики и маршрутизации пациентов по уровням и профилям оказания медицинской помощи [2,3].

Развитие больниц с увеличением их мощности должно осуществляться в русле структурных преобразований городского здравоохранения в целом, и предполагает целый ряд шагов, включая организационно-управленческие новации, расширение материально-технической базы, внедрение передовых медицинских технологий.

Проводимые преобразования направлены на то, чтобы сделать больницы более конкурентоспособной за счет повышения мощности и объемов медицинской помощи, рационального использования материальных и финансовых ресурсов, сокращения расходов на внешние медицинские услуги, дооснащения диагностическим оборудованием, что положительно скажется на повышении медицинской результативности и удовлетворенности пациентов медицинскими услугами.

При планировании стационарной медицинской помощи необходимо учитывать не только численность постоянного населения обслуживаемой больницами территории, но и численность работающих и учащихся, транзитных пассажиров, туристов, мигрантов и жителей других районов, работающих или обучающихся в районе дислокации больниц.

При проведении реорганизационных мероприятий целесообразно проводить социологические опросы медицинских работников и пациентов и после анализа их результатов вести соответствующую разъяснительную работу.

Важной задачей является постоянный контроль процесса интенсификации коечного фонда, соблюдения оптимальных сроков стационарного лечения и своевременного перевода пациентов в отделения (больницы) медико-социального профиля и восстановительного лечения.

К основным направлениям повышения финансовой устойчивости больниц относятся следующие:

- обеспечение участия больниц в выполнении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования;
- оптимизация объемов и стоимости больничной помощи: ликвидация зон неэффективности, использование современных эффективных технологий, открытие коек дневных стационаров и амбулаторных отделений в больницах с целью экономии ресурсов здравоохранения;
- использование в результате реструктуризации «высвободившихся» больничных площадей для оказания востребованных медицинских услуг;
- определение конкретных объемов финансирования, обеспечивающих покрытие фактических затрат больниц, рациональное расходование средств ГОБМП, ОСМС.

Реализация предложенных направлений развития параллельно создаст предпосылки для роста кадрового потенциала больниц. С целью преодоления сопротивления со стороны подчиненных организационным изменениям (инновациям)

руководителю необходимо применять методы обучения, представления информации, привлечения к участию в реструктуризации, стимулирования и поддержки, переговоров и соглашений (предоставление стимулов в обмен на поддержку), а также воздействовать на подчиненных личным примером.

Выводы

Стратегическое планирование территориального здравоохранения основывается на разработанной концепции структурно-организационного моделирования, определения приоритетов совершенствования медицинской помощи на основе анализа медико-статистических материалов. Методика комплексного исследования проблем стратегического планирования в управлении здравоохранением позволила разработать основные принципы и технологию стратегического планирования в здравоохранении на территориальном уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Мониторинг прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения на страновом и глобальном уровнях: рамки, меры и цели: Совместный документ ВОЗ / Группы Всемирного банка, май 2014 г. URL: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2015/en/ (Дата обращения: 4 сентября 2020 г.)

2 Семёнов В.Ю. Экономика здравоохранения: Учебное пособие. – 2-е изд., перераб. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. – 1000 с.

3 В.З. Кучеренко Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 560 с.

А.М. Ауезова[1], М.А. Камалиев[1], Ж.М. Агишанова[2]

[1]"Қазақстан медицина университеті "ҚДСЖМ" ЖШС

[2]"Шымкент темір жол ауруханасы" ЖШС

ӨҢІРЛІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ СТРАТЕГИЯЛЫҚ ЖОСПАРЛАУДЫҢ ҒЫЛЫМИ НЕГІЗДЕМЕСІ

Түйін: Денсаулық сақтау мәселелерін анықтау және шешу арқылы нақты аймақтық деңгейде денсаулық сақтауды стратегиялық жоспарлауда басқару шешімдерін қабылдау әдістемесі ұсынылған. Аумақтардың әлеуметтік-экономикалық дамуы мен экологиялық жағдайы, халықтың құрамы мен оның қалыптасу процестері, ауру мен өлім себептері бойынша айырмашылықтары бар екендігі анықталды.:

Түйінді сөздер: денсаулық сақтау, жоспарлау, денсаулық

A.M. Auezova[1], M.A. Kamaliev[1], J.M. Agishanova[2]

[1]Kazakhstan Medical University "KSPH" LLP

[2]"Shymkent railway hospital» LLP

SCIENTIFIC JUSTIFICATION OF STRATEGIC PLANNING OF REGIONAL HEALTH CARE

Resume: The article presents a methodology for making management decisions in strategic health planning at a specific regional level by identifying and solving public health problems. It is established that territories have differences in socio-economic development and environmental status, the composition of the population and the processes of its formation, the causes of morbidity and mortality.

Keywords: health care, planning, health