i.webp

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ (ЗДРАВООХРАНЕНИЕ).

- **Здравоохранение** - это система социально-экономических и медицинских мероприятий, цель которых сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.
- Для государства здоровье населения является одним из наиболее ценных экономических ресурсов, поэтому данная сфера находится под пристальным вниманием государства
- Основами государственной политики в сфере здравоохранения являются следующие положения. Во-первых, здоровье населения - это фактор повышения национальной безопасности. Во-вторых, финансирование системы здравоохранения носит приоритетный характер. В-третьих, гражданам гарантируется предоставление медицинской помощи, которая будет соответствовать установленным стандартам качества оказания медицинских услуг. В-четвертых, интересы граждан и государства в области здравоохранения едины и направлены на достижение схожих целей. В-пятых, в случае частичной или полной утраты здоровья граждан им гарантирована социальная защищённость. Наконец, в-шестых, меры по профилактике заболеваний и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются приоритетными.

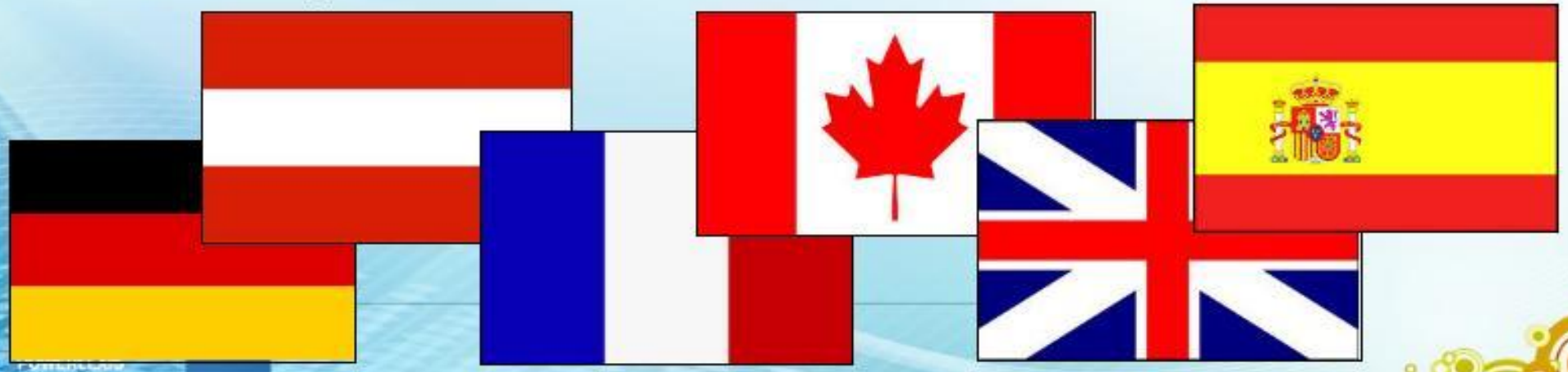
- В каждой стране исторически складывается свой способ привлечения экономических ресурсов для оказания медицинской помощи. Система экономических, политических, морально-этических и иных отношений, особенности национальных условий, исторически сложившихся в данной стране, определяет количество и качество выделяемых обществом ресурсов, эффективность их использования в сфере здравоохранения.
- Несмотря на все различия в системах здравоохранения разных стран, отображающие их экономические модели, могут быть разделены в зависимости от того, какую роль и функции выполняет государство в этих процессах. В зависимости от этого признака выделяются страны, где роль государства весьма невелика; и другие, где эта роль очень значительна.
- Использование механизмов рыночного типа в здравоохранении связано со следующими проблемами. С одной стороны здравоохранение рассматривается в качестве общественного блага, когда предоставление медицинских услуг каждому человеку имеет большое значение и для общества в целом. Подобная позиция в большинстве стран Европы стала частью традиционного консенсуса относительно важности соблюдения принципа солидарности и всеобщего охвата населения при разработке программ финансирования населения.

Система здравоохранения в странах "третьего мира"

- Некоторые из "успешных" в медицинском отношении развивающихся стран имеют систему здравоохранения, ориентированную на большинство населения. Принцип "низкий доход - высокое качество жизни" существует, например, в Шри-Ланке и Китае, где медицинское обслуживание, несмотря на ограниченность ресурсов, имеет высокую эффективность. Средняя продолжительность жизни в этих странах составляет соответственно 72,2 и 72,6 года. На Кубе в системе здравоохранения ставится акцент на универсальные медицинские услуги для всех категорий населения, а соотношение числа докторов и пациентов одно из самых высоких в мире

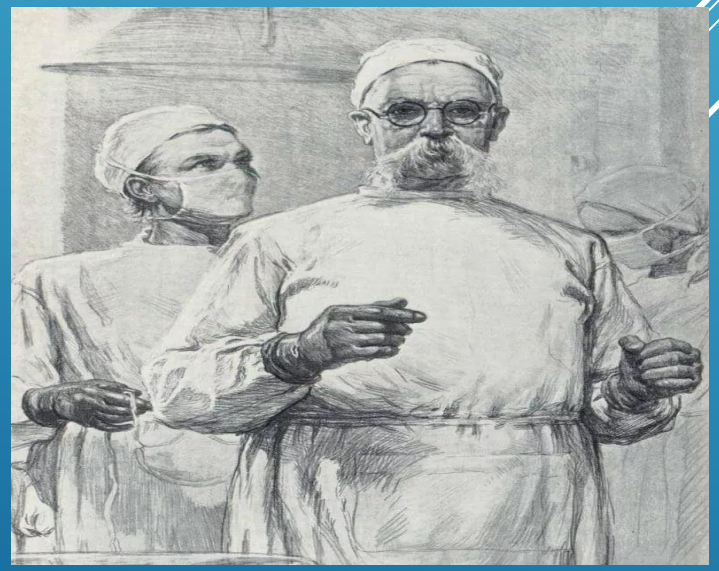
Опыт зарубежных стран

1. В Германии, Австрии, Франции, Канаде и др. странах развита система обязательного медицинского страхования (куда входит и лекарственное обеспечение).
2. В Англии, Швеции, Испании Австралии и др. странах система здравоохранения финансируется из бюджетных источников.
3. Частное медицинское страхование развито в США, Голландии.



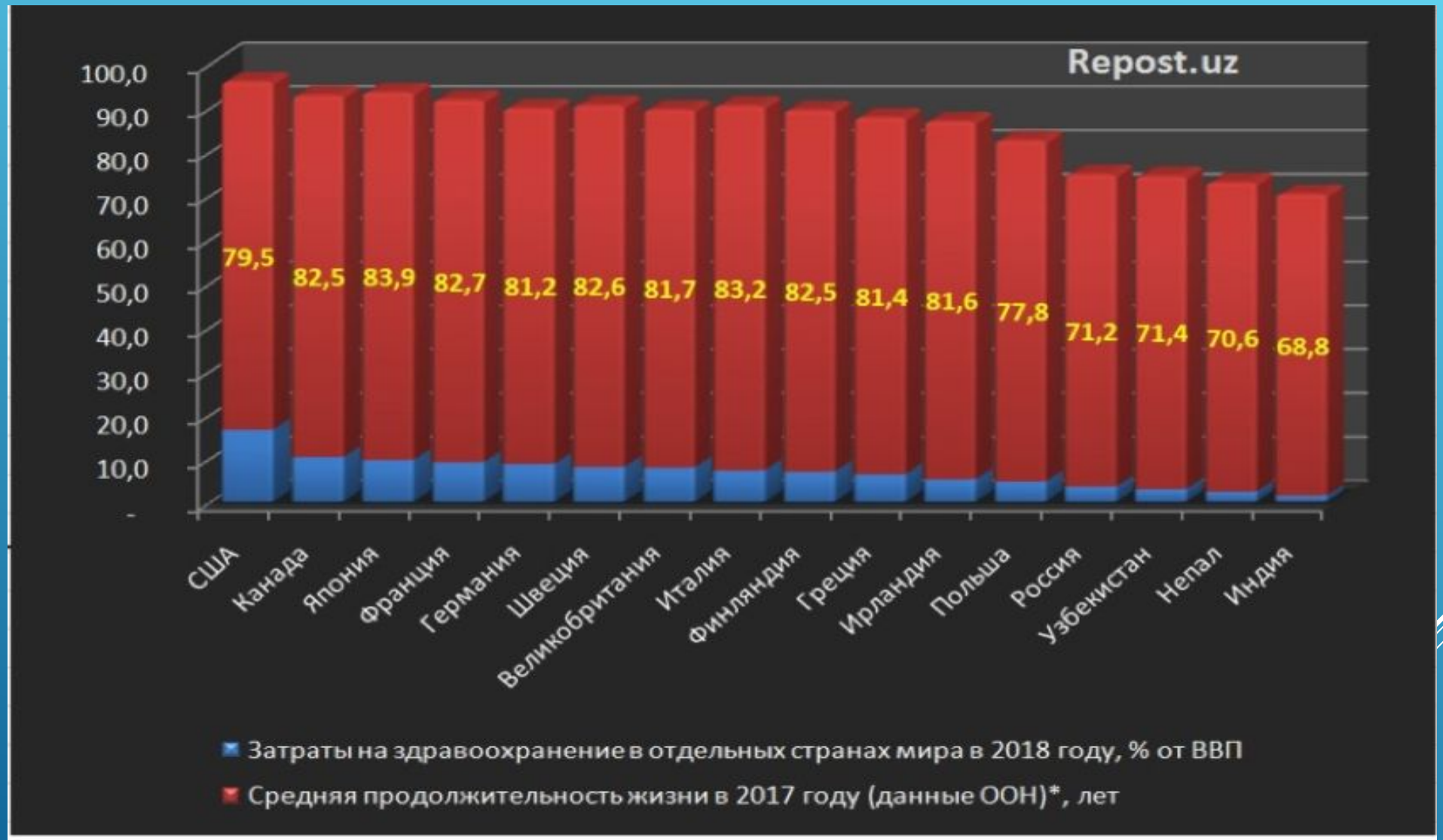
- В первой половине XIX в. вызревание капиталистических отношений в России шло на фоне дальнейшего разложения феодально-крепостнической системы. Сформировавшиеся в этих условиях революционная идеология и движение декабристов оказали существенное влияние на развитие российской культуры, науки, образования. К началу XIX в. в России было два высших медицинских учебных заведения: медицинский факультет Московского университета и Петербургская медико-хирургическая академия -- два центра медицинской науки и формирования научных медицинских школ. В Московском университете разрабатывались, главным образом, вопросы общей патологии, терапии и физиологии: Медико-хирургическая академия -занимала ведущее место в развитии отечественной анатомии, топографической анатомии и хирургии.
- Вторая половина XIX в. стала временем расцвета российских медицинских школ. В области терапии особое место занимали две научные клинические школы: школа С. П. Боткина, положившая начало экспериментальному направлению в отечественной клинической медицине (в Военно-медицинской академии), и школа Г. А. Захарьина, олицетворявшая искусство клинической практики (в Московском университете).

- Земская медицина в Российской империи начала развиваться после земской реформы 1864 г., т. е. введения земско-хозяйственного самоуправления в 34 (из 89) губерниях страны. До 1864 г. медицинская помощь сельскому населению России практически не оказывалась. Больницы были только в губернских и уездных городах. Уровень медицинской помощи в них был чрезвычайно низким, а смертность весьма высокой.
- Передовые земские врачи вели неустанную борьбу за бесплатное (за счет земства) медико-санитарное обслуживание. Однако полностью это удалось осуществить лишь в некоторой части губерний.
- Наряду с земской медициной развивалось и медико-санитарное обслуживание городских центров царской России.



- На рубеже XIX и XX столетий началось бурное развитие естественных наук . Новые данные о строении материи и ее свойствах оказали революционизирующее влияние на философию и естествознание, в том числе - медицину, которая обогащалась новыми методами исследования и лечения. Открытие рентгеновского излучения расширило возможности обследования здорового и больного организмов и положило начало новой медицинской дисциплине - рентгенологии. В качестве отдельных отраслей медицины и самостоятельных предметов преподавания выделились новые: невропатология, психиатрия, дерматология с венерологией, инфекционные болезни и эпидемиология, педиатрия и другие.

Расходы федерального бюджета на здравоохранение, млрд руб
Здравоохранение всего
В т.ч. стационарная медпомощь
В т.ч. амбулаторная медпомощь
476
241
75
363
149
69
380
164
68
346
164
68
2016
2017
2018
2019



* - http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf

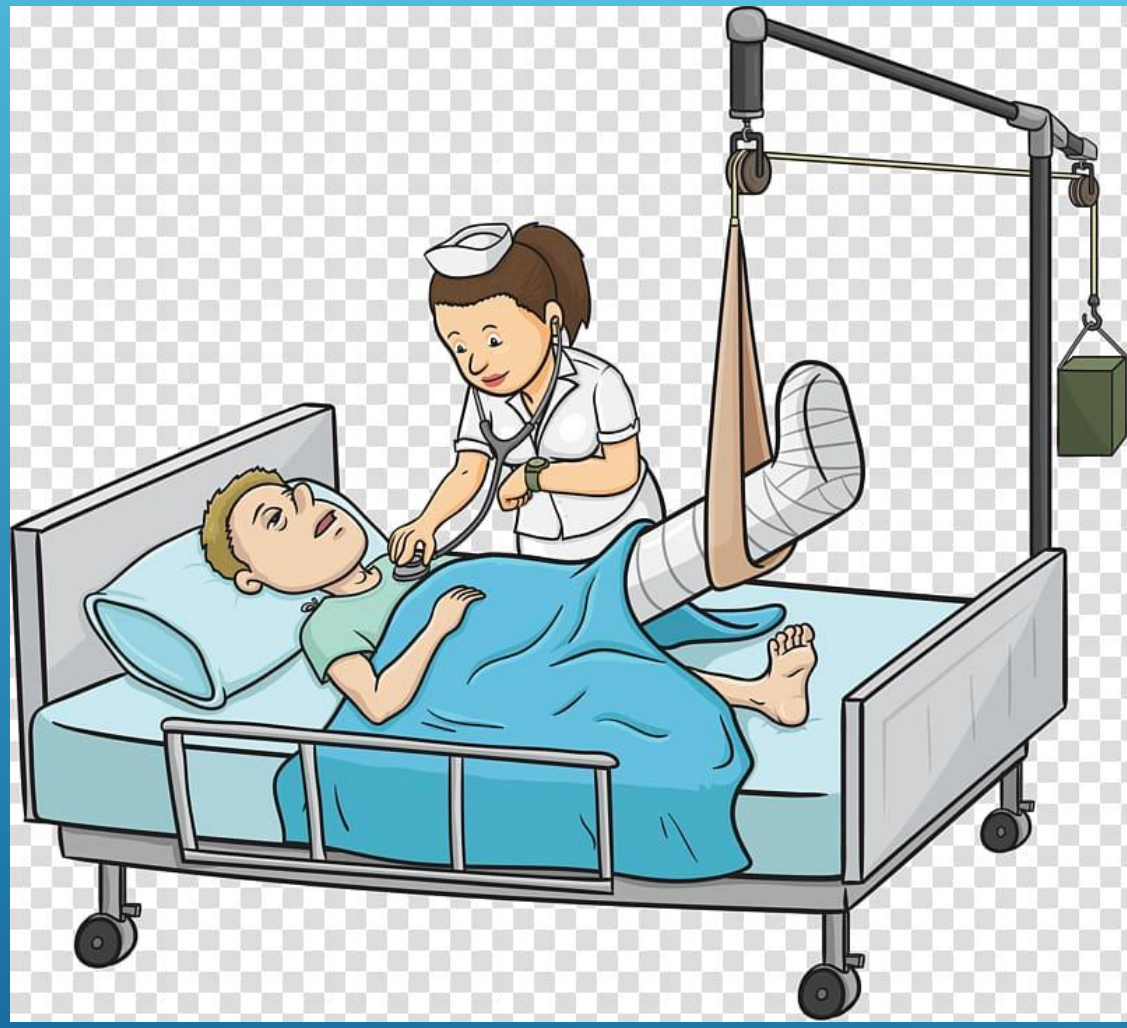
Проблемы здравоохранения
4.00%
7.00%
8.00%
48.00%
14.00%
19.00%
Отказ от мед. обсл...
Грубость
Нет записи к врачу
Удаленность
Очереди
Скорая долго ехала

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ
Сколько детей из 1000 рожденных не доживают до 5 лет. Статистика постсоветских стран
ТУРКМЕНИСТАН 51,4
ТАДЖИКИСТАН 44,8
УЗБЕКИСТАН 39,1
АЗЕРБАЙДЖАН 31,7
КЫРГЫЗСТАН 21,3
МОЛДОВА 15,8
КАЗАХСТАН 14,1
АРМЕНИЯ 14,1
ГРУЗИЯ 11,9
РОССИЯ 9,6
УКРАИНА 9
ЛАТВИЯ 7,9
ЛИТВА 5,2
БЕЛАРУСЬ 4,6
ЭСТОНИЯ 2,9
0
20
40
60
Источник: ежегодный отчет Всемирной организации здравоохранения (2016)
Фотография: Photographee.eu/Shutterstock
настоящее время

Причины смертности населения РФ

5.25. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

	Год[1]	Численность врачей		Число больничных коек на 100 000 человек населения
		всего, тыс. человек	на 100 000 человек населения	
Россия	2016	680,9	464	816
	2017	697,1	475	805
Европа				
Австрия	2016	44,8	523	742
Албания	2013	3,7	129	289
Беларусь	2017	42,0	443	840
Бельгия	2015	34,0	301	619
Болгария	2016	28,8[2]	400[2]	727
Венгрия	2016	30,5[3]	309[3]	700
Германия	2016	338,1[3]	419[3]	806
Греция	2016	68,8[2]	626[2]	420
Дания	2016	20,6[2]	366[2]	260
Ирландия	2016	14,0	296	260
Испания	2016	178,6[3]	387[3]	297
Италия	2016	240,5	402	320[3]
Латвия	2016	6,3[3]	321[3]	572
Литва	2016	12,6[3]	438[3]	669
Люксембург	2016	1,7	292	478
Нидерланды	2015	58,9	348	418[4]
Норвегия	2016	22,8[3]	439[3]	369
Польша	2016	88,4[3]	229[3]	664
Португалия	2016	46,0[2]	443[2]	342
Республика Македония	2016	6,0[3]	288[3]	437
Республика Молдова	2017	13,0	367	519
Румыния	2016	52,8[4]	267[4]	684
Словакия	2016	18,7[3]	345[3]	578
Словения	2016	5,8[3]	282[3]	449
Соединенное Королевство (Великобритания)	2016	183,9	283	258
Украина	2017	186	441	731
Финляндия	2016	17,5[2]	320[2]	397
Франция	2016	209,4	324	641[2]
Чехия	2016	38,8[4]	368[4]	685
Швейцария	2016	35,6	425	455
Швеция	2016	40,6[2]	419[2]	234
Эстония	2016	4,5[3]	343[3]	476
Азия				
Азербайджан	2017	31,9	326	451
Бангладеш	2015	75,9	47	80
Вьетнам	2016	77,5	82	260[2]
Израиль	2015	28,8	358	314
Индия	2016	1005,3	76	54[3;5]



- Здравоохранение относится к числу тех отраслей, где деятельность государства объективно присутствует в гораздо большей мере, чем в экономике в целом.
- Государственное регулирование в этой сфере направлено на достижение следующих целей:
- • создание условий для удовлетворения потребности населения в качественных медицинских услугах;
- • обеспечение устойчивых темпов развития отрасли;
- • поддержание научного потенциала отрасли;
- • регулирование структурных изменений в здравоохранении, вызванных уровнем заболеваемости населения, демографической ситуацией в стране.

- Государственное регулирование затрагивает различные направления. Рассмотрим некоторые из них.
- Важной функцией государства в сфере здравоохранения является создание правовой основы деятельности. Эта функция государства сводится к разработке законодательных и нормативных документов, регулирующих механизм функционирования здравоохранения в целом и отдельных его субъектов. Одновременно государству необходимо контролировать выполнение установленных законодательных и нормативных документов.
- Другое важное направление государственного регулирования здравоохранения - создание общественных медицинских услуг. Как известно, рынок в состоянии выявить и удовлетворить лишь спрос на частные медицинские услуги. Создание и реализация общественных медицинских услуг являются задачей государства.

- Следующее важное направление госрегулирования здравоохранения является обеспечение высокого качества медицинских услуг. В настоящее время контроль качества медицинской помощи в Российской Федерации осуществляется должностными лицами медицинских организаций, клинико-экспертными комиссиями и главными специалистами всех уровней системы здравоохранения. Существенная роль в процессе оценки качества медицинских услуг должна принадлежать страховым медицинским организациям. Важнейшим направлением управления качеством медицинской помощи населению является система лицензирования медицинской деятельности.

Чем недовольно население в здравоохранении
График 4
Высокие цены на лекарства, медикаменты
Нехватка врачей, специалистов
Рост доли платных услуг в государственном здравоохранении
Очереди, плохая организация приема пациентов в медучреждениях
Длительные сроки ожидания медицинской помощи
Дефицит диагностического и лечебного оборудования
Низкая квалификация врачей, специалистов в клиниках, больницах
Низкая квалификация врачей, в поликлиниках, медпунктах
Коррупция, взяточничество
0
20
40
60
80
%
Источник: ФОМ

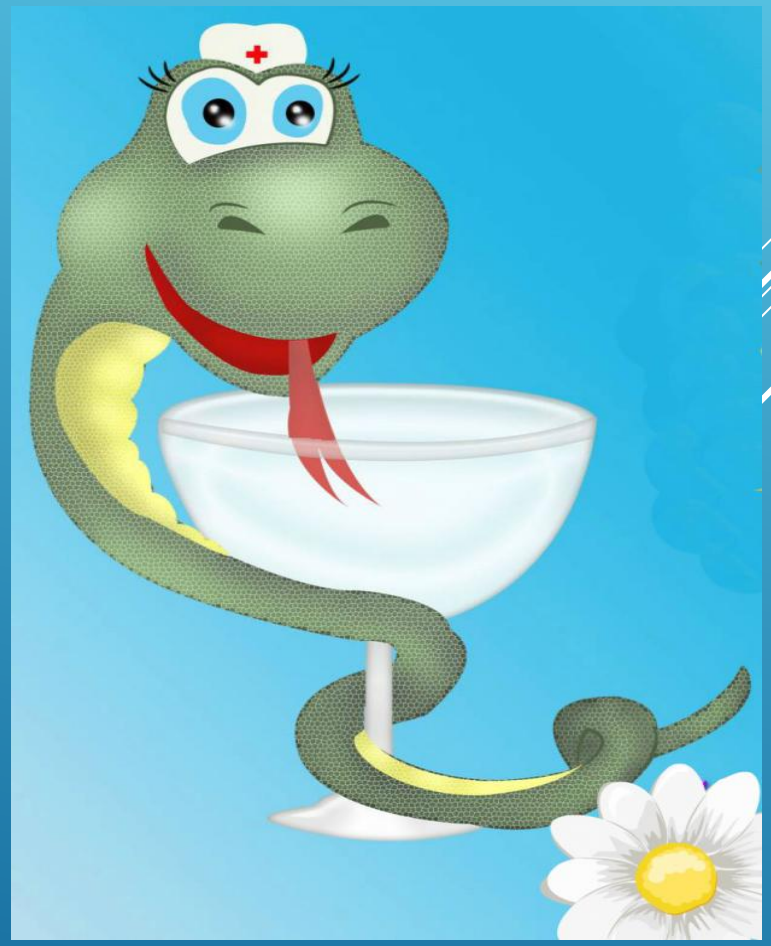
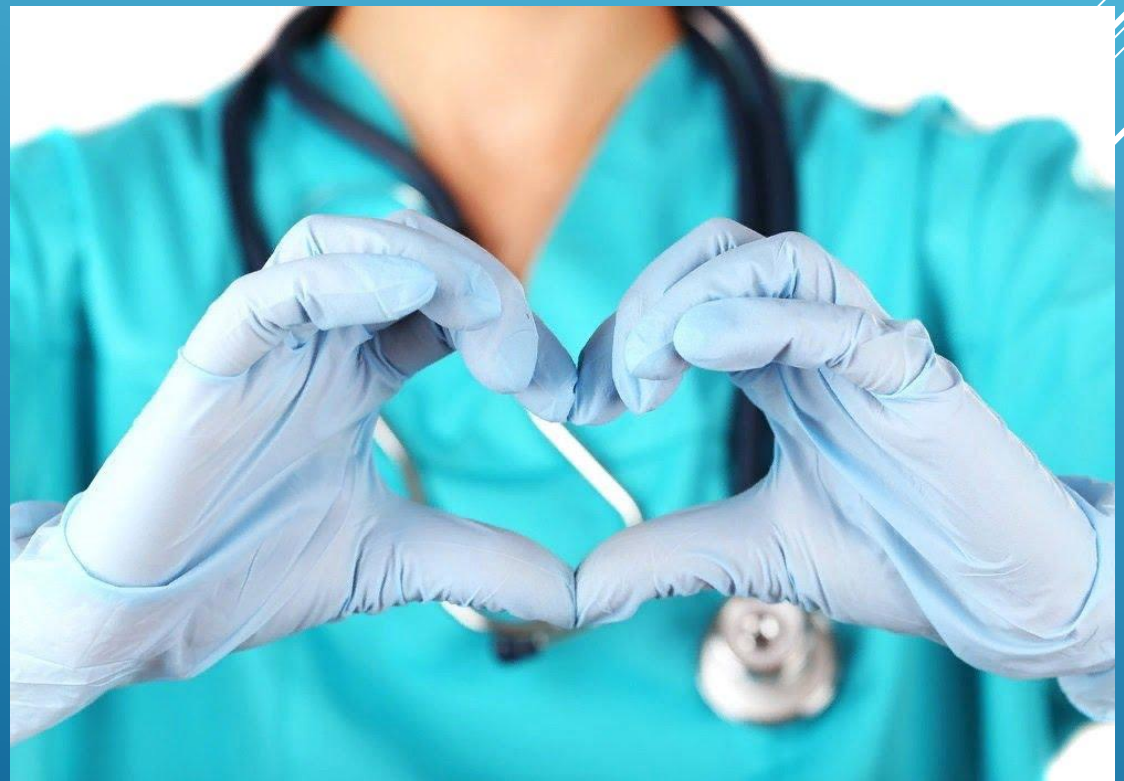
Пересмотр Государственной программы
«Развитие здравоохранения»
7 000
6 000
5 000
4 000
3 000
2 000
1 000
0
ГП 2012
ГП 2014
2 932
2 781
2 990
3 818
4 419
5 061
5 746
6 542
2 327
2 876
3 049
3 181
3 407
3 670
3 928
4 183
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020

Программа модернизации экономики требует резкого наращивания доли инвестиций в ВВП (%)
40,00
35,00
30,00
25,00
20,00
15,00
10,00
5,00
0,00
32,63
17,78
33,20
19,40
33,24
20,10
33,80
21,09
33,87
21,60
33,82
21,96
32,76
20,05
31,69
19,78
30,69
19,44
29,72
19,12
28,78
18,79
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Отношение минимального объемаинвестиций необходимых для модернизации к ВВП
Отношение инвестиции в модернизацию, запланированные отраслевыми стратегиями и ФЦП, к ВВП

- Медицинской и экономической науками признается взаимосвязь здравоохранения и экономики. Здравоохранение населения страны влияет на экономический потенциал данного государства. Улучшение здоровья рабочей силы усиливает экономический рост, повышает производительность труда, следовательно, приводит к созданию высококачественной продукции. При осуществлении экономической политики государства необходимо уделить особое внимание здоровью населения.
- Состояние системы здравоохранения влияет на развитие народного хозяйства, как целой страны, так и отдельных ее регионов посредством сохранения здоровья граждан. Важны следующие показатели: снижение смертности в младенческом и трудоспособном возрастах, снижение заболеваемости взрослых и детей, снижение инвалидизации, увеличение средней продолжительности жизни граждан.

- Анализируя текущую ситуацию в системе здравоохранения, можно выделить следующие задачи, которые необходимо незамедлительно решить.
- 1)Повышение роли профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.
- 2)Развитие современных медицинских технологий и расширение их доступности.
- 3) Улучшение финансового обеспечение государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.
- 4)Сглаживание неравенства в доступности медицинской помощи.
- 5)Расширение возможности граждан влиять на систему здравоохранения.
- 6) Создание конкурентного рынка медицинских услуг, расширение возможностей выбора медицинской организации и врача.

- 7) Повышение профессиональной и экономической мотивации работников медицинских организаций.
- 8)Развитие государственно-частного партнерства в решение здравоохранения.



Спасибо за внимание!!!