

based cohort studies // Epidemiol Community Health. – 2014. – Vol. 68. – P. 375-383.

11. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myo-

cardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // Lancet. – 2004. – № 364. – P. 937-952.

Координаты для связи с авторами: Залесская Юлия Владимировна – зав. отделением коронарной болезни сердца и атеросклероза Национального центра кардиологии и терапии, тел.: +996-312-62-27-90, сот. т. +996-778-40-22-98, e-mail: jzalesskaya@gmail.com; Джумагулова Айнагуль Сексеналиевна – директор Национального центра кардиологии и терапии, тел. +996-312-66-23-18, e-mail: nccim@mail.kg; Кыдыралиева Рыскуль Бекбаевна – заместитель директора по организационным вопросам Национального центра кардиологии и терапии, тел. +996-312-66-23-18, e-mail: nccim@mail.kg; Тен Владимир Илларионович – зав. кафедрой психологии, психиатрии и психотерапии Кыргызско-Российского Славянского университета, тел. +996-312-51-48-89, e-mail: krsu_psy@mail.ru; Нелюбова Тамара Алексеевна – доцент кафедры психологии, психиатрии и психотерапии Кыргызско-Российского Славянского университета, тел. +996-312-51-48-89, e-mail: krsu_psy@mail.ru.



УДК 334.723: 616.31 (571.62)

Е.В. Полищук, С.Н. Киселёв

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННОГО ПАРТНЕРСТВА В СТОМАТОЛОГИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-22-73-54, г. Хабаровск*

Резюме

Авторами настоящей статьи проведен анализ литературных источников, посвященных совершенствованию механизма частно-государственного партнерства. На основании анализа литературных публикаций показана необходимость совершенствования механизма частно-государственного партнерства в стоматологии, непосредственно в стоматологии Хабаровского края, где оно является сравнительно новым вариантом государственного регулирования. Механизм частно-государственного партнерства действует в соответствии с национальными и региональными приоритетами в сфере здравоохранения, дополняя государственные инициативы. Рассмотрена ситуация, складывающаяся в Хабаровском крае.

Ключевые слова: частно-государственное партнерство, стоматология, здравоохранение.

E.V. Polishchuk, S.N. Kiselev

IMPROVEMENT OF THE MECHANISM OF STATE-PRIVATE PARTNERSHIP IN DENTISTRY OF THE Khabarovsk Territory

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The authors of this article analyzed the literature on the improvement of the mechanism of state-private partnership. Based on the analysis of literary publications, the necessity to improve the mechanism of state-private partnership in dentistry, directly in dentistry of the Khabarovsk territory, where it is a relatively new form of state regulation, is shown. The state-private partnership mechanism works in line with national and regional health priorities, complementing government initiatives. The situation developing in the Khabarovsk territory is analyzed.

Key words: public-private partnership, dentistry, health care.

Частно-государственное партнерство как совокупность форм средне- и долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях и как инструмент финансирования и реализации перспективных национальных проектов зародилось достаточно давно [6].

В последние годы в связи с усложнением социально-экономической обстановки и возникшими трудностями выполнения государством общественно значимых функций, роль и значение государственно-частного партнерства существенно возросли. В странах с развитой рыночной экономикой различные типы государственно-частных партнерств, создаваемые в

силу разных причин, покрывают широкий круг рыночных сегментов и отражают разного рода потребности государства в услугах инфраструктуры. Ухудшающееся состояние здоровья граждан России, прежде всего, людей трудоспособного возраста, на фоне сокращения общей численности населения становится дестабилизирующим фактором развития страны. Проблемы охраны и укрепления здоровья и населения, адаптации здравоохранения к условиям рыночных отношений – одно из самых приоритетных направлений в политической, экономической и социальной жизни страны и общества [1]. Это приобретает большую актуальность, в условиях возможного поднятия возрастной планки пенсионного возраста.

В многочисленных исследованиях и публикациях изучена распространенность стоматологических заболеваний среди населения, которая достигает 95-98 %, при этом профилактикой и лечением заболеваний стоматологического профиля охвачено всего 40 % населения. Также наблюдается тенденция к росту распространенности заболеваний стоматологического профиля, низкому уровню стоматологической просвещенности населения [14].

С другой стороны, в течение последних 10 лет, наблюдается рост числа ЛПУ в негосударственном секторе. Вместе с тем, отмечается снижение числа ЛПУ в государственном секторе. Кроме этого формируется тенденция к увеличению объемов оказания специализированной медицинской помощи и снижения видов и объемов профилактических мероприятий в первичной медико-санитарной помощи населению [15].

Правительством РФ последовательно осуществляется реформирование системы здравоохранения, однако реализация поставленных задач требует привлечения дополнительных ресурсов. В то же время в субъектах РФ имеет место дефицит финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий (далее ТПГГ), которые были бездефицитны лишь в девяти субъектах РФ. Размер дефицита финансового обеспечения ТПГГ в субъектах РФ в 2010 году составил 337,3 млрд рублей [13].

В этой связи особую актуальность приобретает взаимодействие государственного и частного секторов для реализации национальных интересов России и решения социально-экономических задач развития региона на основе ЧГП [18].

Государством предпринимаются попытки регулирования вопроса усиления конкуренции на рынке стоматологических услуг. В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», медицинскую помощь, в том числе и первичную медико-санитарную, могут оказывать ЛПУ как государственной, так и негосударственной формы собственности, что увеличивает доступность стоматологических услуг, застрахованным в системе ОМС [7].

Политические и экономические преобразования последних лет в странах с переходной экономикой создали потенциальные условия для совместных усилий государства, бизнеса и гражданского общества в решении социальных задач, за счет объединения ресурсов, знаний и опыта [19]. В последнее десятилетие

доля частной системы в отечественном здравоохранении расширяется, что вносит новые особенности в организацию лечебно-профилактической помощи населению.

Основная задача современной медицины – это повышение качества жизни населения за счет повышения доступности для всех его групп современных медицинских технологий. При этом очень важно максимально сократить временной отрезок от возникновения новой эффективной медицинской технологии или продукта, до ее внедрения в реальную медицинскую практику [8].

Современное развитие стоматологии, которая является наиболее массовым видом медицинской помощи после терапии, в последние годы характеризуется широким внедрением механизмов рыночного управления, организацией платных услуг, развитием негосударственного сектора. Главной задачей такого развития является создание условий для стабильной работы ЛПУ и доступности медицинской помощи для всех слоев населения [3].

Хабаровский край, являющийся типичной территорией Дальнего Востока с протяженной территорией и низкой плотностью населения, стал отражением сложившейся в регионе кризисной ситуации в обеспечении населения доступной и качественной медицинской, в том числе стоматологической помощи. Разработанные научно-обоснованные модели организации, системы планирования видов и объемов стоматологической помощи не реализуются, не происходит закрепление специалистов стоматологического профиля, что связано с отсутствием стоматологии как медицинской отрасли в программе модернизации здравоохранения [5].

На территории Хабаровского края стоматологическая помощь населению оказывалась государственными (муниципальными) и негосударственными учреждениями здравоохранения ОАО «РЖД». Имеется пятилетний опыт работы ПКДЦ «Терапевт Матвей Мудров», в том числе и в рамках проведения совместных мероприятий с органами исполнительной власти на основе ЧГП. Результаты работы свидетельствуют о высокой обращаемости населения за медицинской помощью в ПКДЦ. Тем не менее, существует ряд проблем при организации стоматологической помощи в части осуществления взаимодействия с органами и структурами управления системой здравоохранения ДФО [6].

Таким образом, все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости наращивания использования других ресурсов на основе ЧГП с целью повышения доступности медицинской помощи населению Хабаровского края, что особенно актуально в рамках механизма частно-государственного партнерства:

- повышение качества профилактики и лечения стоматологических заболеваний населения Хабаровского края в рамках исполнения программы государственных гарантий по оказанию медицинской помощи;
- формулировка совершенного механизма частно-государственно партнерства в стоматологии Хабаровского края.

Литература

1. Вагнер В.Д., Чабан А.В., Галёса С.А. Перспективы развития стоматологической помощи в Дальневосточном федеральном округе // Институт стоматологии. – 2010. – № 3 – С. 22-23.
2. Варнавский В.Г. Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски [Электронный ресурс] / Официальный сайт Института Мировой Экономики и Международных Отношений.
3. Галеса С.А., Садовский В.В., Дьяченко В.Г., Оскольский Г.И. Стратегические направления реформирования стоматологии на Дальнем Востоке России // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2004. – № 1 (12). – С. 40-45.
4. Галеса С.А., Кравченко В.А. Соотношение стоматологических лечебно-профилактических учреждений и кадровый потенциал государственного и негосударственного сектора здравоохранения Хабаровского края // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2004. – № 2. – С. 49-51.
5. Дьяченко В.Г., Галеса С.А. Управление стоматологической помощью в новых экономических условиях. – Хабаровск: АМУРБЛАНКИЗДАТ, 2004. – 586 с.
6. Дьяченко В.Г., Пригорнев В.Б., Руссу Е.Ю. Модернизация здравоохранения Дальнего Востока России // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2011. – № 4. – С. 16-18.
7. Дьяченко В.Г., Пригорнев В.Б., Солохина Л.В. и др. Здравоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ / Под редакцией В.Г. Дьяченко. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2013. – 684 с.
8. Кононенко Т.В. и др. Актуальные вопросы развития частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения на территории Хабаровского края // Дальневосточный медицинский журнал. – 2011. – № 1. – С. 100-103.
9. Кононенко Т.В. и др. Частно-государственное партнерство в сфере здравоохранения Хабаровского края: опыт, проблемы // Власть и управление на Востоке России. – 2010. – № 3. – С. 15-19.
10. Кононенко Т.В. Доступность медицинской помощи в территориях с низкой плотностью населения // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2012. – № 1.
11. Литвинцева Г.П. Результативность социальных институтов в сфере государственной политики доходов населения России с учетом регионального фактора // Журнал институциональных исследований. – 2010. – Т. 2, № 2 – С. 41.
12. Мадьянова В.В., Попова Я.В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения на примере города Москвы // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 3-4. – С. 4-44.
13. Николаев А.И., Бочков С.О. Государственно-частное партнерство в РФ: экономическое содержание и правовое обеспечение // Недвижимость и инвестиции. Правовое регулирование. – 2007. – Июль. – № 1-2. – С. 41-42.
14. Пивень Д.В. О развитии частно-государственного партнерства в здравоохранении. Вопросы и ответы // Менеджер здравоохранения – 2008. – № 6.
15. Пивень Д.В., Кицул И.С., Даценко С.О. Современные правовые механизмы совершенствования деятельности стоматологической службы // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 30-35.
16. Резниченко Н.В. Проблемы становления государственно-частного партнерства в здравоохранении в России // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 6. – С. 19-28.
17. Стратегия социального и экономического развития Хабаровского края на период до 2025 года: Постановление Правительства Хабаровского края от 13.01.2009 № 1-пр [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://gov.khabkrai.ru>.
18. Черкасов С.М., Галеса С.А., Дьяченко В.Г. Взаимоотношения производителей и потребителей стоматологических услуг // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 137-141.
19. Черкасов С.М. Рынок стоматологических услуг и его функции // Здравоохранение Дальнего Востока – 2013. – № 4. – С. 13-16.
20. Gore Ch. Introduction: Markets, citizenship and social exclusion // Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses / International Institute for labour studies. United Nations development program; Ed. by G. Rodgers, Ch. Gore, J. Figueiredo. Geneva, 1994.

Literature

1. Vagner V.D., Chaban A.V., Galyosa S.A. Prospects of development of stomatological aid in the Far Eastern Federal District // Stomatology Institute. – 2010. – № 3. – P. 22-23.
2. Varnavsky V.G. State-private partnership: forms, projects, risks [Electronic source] / Official website of the Institute of World Economy and International Relations.
3. Galyosa S.A., Sadovsky V.V., Dyachenko V.G., Oskolsky G.I. About prospects of reforming dental care in the Far East of Russia // Economics and Management in Dentistry. – 2004. – № 1 (12). – P. 40-45.
4. Galyosa S.A., Kravchenko V.A. Correlation of dental treatment and prevention institutions and personnel of the state and non-state healthcare sector of the Khabarovsk Territory // Public Health of the Far East. – 2004. – № 2. – P. 49-51.
5. Dyachenko V.G., Galyosa S.A. Management of dental care in new economic conditions. Khabarovsk. – «AMURBLANKIZDAT». – 2004. – 586 p.
6. Dyachenko V.G., Prigornev V.B., Russu E.Yu. Modernization of public health of the Far East of Russia // Bulletin of Public Health and Healthcare of the Far East of Russia. – 2011. – № 4. – P. 16-18.
7. Dyachenko V.G., Prigornev V.B., Solokhina L.V., et al. Healthcare of the Far East of Russia in conditions of market reforms / Ed. By V.G. Dyachenko. – Khabarovsk, 2013. – Publishing House of the SBEI HPE FESMU. – 684 p.

8. Kononenko T.V. Actual questions of public-private partnership development in public health of Khabarovsk region. / T.V. Kononenko, L.G. Gonokhova, V.M. Salashnik // Far Eastern Medical Journal. – 2011. – № 1. – P. 100-103.
9. Kononenko T.V. Public-private partnership in public health of the Khabarovsk region: experience and problems / T.V. Kononenko, L.G. Gonokhova, N.A. Kapitonenko, V.M. Salashnik, N.V. Shiroglazova // Power and Administration in the East of Russia. – 2010. – № 3. – P. 15-19.
10. Kononenko T.V. Availability of medical aid in the territories with low-density population // Bulletin of Public Health and Healthcare of the Far East of Russia. – 2012. – № 1.
11. Litvintseva G.P. Effectiveness of social institutions in the sphere of governmental policy of the Russian population's income with due consideration of the regional factor // Journal of Institutional Studies. – 2010. – Vol. 2, № 2 – P. 41.
12. Madyanova V.V., Popova Ya.V. Public-private partnership in the sphere of healthcare as exemplified by Moscow // Health Economics. – 2011. – № 3-4. – P. 4-44.
13. Nikolaev A.I., Bochkov S.O. Public-private partnership in the Russian Federation: economic content and legal provisions // Real estate and investments. Legal regulation. – 2007. – July. – № 1-2. – P. 41-42.
14. Piven D.V. On the development of public-private partnership in the sphere of healthcare. Questions and answers // Healthcare Manager. – 2008. – № 6.
15. Piven D.V., Kitsul I.S., Datsenko S.O. Modern legal mechanisms to improve activities of dental services // Healthcare Manager. – 2010. – № 2. – P. 30-35.
16. Reznichenko N.V. Problems of establishing of public-private partnership in the sphere of healthcare in Russia // Healthcare Manager. – 2008. – № 6. – P. 19-28.
17. Strategy of Social and Economic Development of the Khabarovsk territory for the period up to 2025: Decree of the Government of the Khabarovsk Territory dated January 13, 2009 № 1-pr [Electronic source] – Mode of access: <http://gov.khabkrai.ru>.
18. Cherkasov S.M., Galyosa S.A., Dyachenko V.G. Relations between providers and consumers of dental services // Far Eastern Medical Journal. – 2013. – № 1. – P. 137-141.
19. Cherkasov S.M. The market of dental services and its functions // Public Health of the Far East. – 2013. – № 4. – P. 13-16.
20. Gore Ch. Introduction: Markets, citizenship and social exclusion // Social Exclusion: Rhetoric Reality Responses / International Institute for labor studies. United Nations development program; Ed. by G. Rodgers, Ch. Gore, J. Figueiredo. Geneva, 1994.

Координаты для связи с авторами: Полищук Егор Владимирович – врач-стоматолог, аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ДВГМУ, тел. +7-962-229-08-01; Киселев Сергей Николаевич – д-р мед. наук, профессор, декан лечебного факультета ДВГМУ.



УДК 614.23:616.12-053.2]-07-08-039.57:331.103.3

О.В. Каплиева¹, Л.А. Марегга¹, Л.П. Воробьева², С.Р. Нагорная², О.А. Горбачева²,
С.С. Скрипник², Е.В. Жирко², Т.А. Харченко¹

ХРОНОМЕТРАЖ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ ДЕТСКОГО КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²КГБУЗ «Детская городская клиническая больница» им. В.М. Истомина,
680000, ул. Тургенева, 45, тел. 8-(4212)-46-55-19, e-mail: muz_sdistomin@mail.ru, г. Хабаровск

Резюме

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и Планом мероприятий Минздрава России по нормированию труда в здравоохранении, проведены хронометражные наблюдения в течение двух рабочих недель за рабочим процессом двух врачей детских кардиологов, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Цель исследования – на основе хронометража изучить распределение рабочего времени врачей детского кардиолога на амбулаторном приеме в консультативно-диагностическом отделении.

Методы исследования: хронометражное наблюдение, информационно-аналитический, статистический.

Результаты исследования: в структуре затрат рабочего времени врачей детских кардиологов при посещении одним пациентом большую часть рабочего времени занимала работа с документацией (56,2±3,4 %) и основная деятельность (39,4±3,3 %).