© Коллектив авторов., 2011
УДК 612.11+615.32+597

СОВРЕМЕННЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Г.Б. Артемьева, И.А. Гехт, А.В. Гайлис

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова
Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Изучение современных демографических тенденций позволяет более точно определить потребность населения в различных видах медицинской помощи, а следовательно, учесть их при подготовке медицинских кадров, модернизации здравоохранения, определении численности коечного фонда и расчете оптимального ресурсообеспечения отрасли.

Ключевые слова: демографические тенденции, реформирование здравоохранения, ресурсообеспечение здравоохранения.

Вопросы реформирования здравоохранения, о котором так много пишется в последнее время в официальных источниках и в научных публикациях, тесно связаны с изучением изменения потребности населения России в медицинской помощи.

В свою очередь, изменения потребности в оказании медицинских услуг во многом обусловлены демографическими тенденциями, наблюдаемыми не только в Рязанской и Самарской областях, но и в целом по России. При этом следует выделить несколько важных аспектов.

1. Численность населения убывает. Связано это с низким уровнем рождаемости и высокими показателями смертности. Уменьшение численности за счет неблагоприятных показателей воспроизводства не покрывается внешней миграцией. И хотя темпы уменьшения численности населения в последние годы несколько снизились, сама тенденция сохраняется, и по расчетам демографов это явление еще долго будет наблюдаться в нашей стране.

В обязательном медицинском страховании (ОМС) проблема численности остро стоит еще и потому, что расчет финансового обеспечения системы по нормативным документам должен быть основан на численности застрахованных граждан, а этот показатель в регионах часто отличается от численности населения по государственной статистике. В Самарской области превышение численности застрахованных граждан над статистическими показателями достигало еще несколько лет назад 11%, в Рязанской - 1,2%. В настоящее время в Самарской области также сохраняется некоторое превышение, но оно обоснованное, так как не менее 90 тысяч застрахованных представлены жителями других регионов страны. В Рязанской области число этой группы застрахованных составляет 13,5 тысяч человек и 19 тысяч жителей Рязанской области застрахованы в других субъектах РФ.

В связи с этим возникает острая проблема, проявившаяся при переходе на подушевое финансирование поликлиник: почти половина из указанного

контингента не прикреплена к амбулаторным учреждениям области. Это означает, что ресурсы, выделяемые на них в страховые медицинские организации (СМО) остаются в страховых компаниях «свободными», так как более 40% иногородних вообще не пользуются медицинской помощью в территории страхования. В связи с этим появляется насущная необходимость в разработке особой системы финансирования медицинской помощи для этого контингента застрахованных.

2. Структура населения по возрастному и половому признакам. В последние годы в России и в наших областях отмечается выраженное постарение население, связанное с падением рождаемости и некоторым снижением смертности в старших возрастных группах. Доля лиц пожилого возраста в структуре населения Рязанской области составляет 22,6%. Особенностью постарения в стране является его искусственное замедление, обусловленное высокими показателями смертности в трудоспособном возрасте. Постарение населения требует значительного увеличения ресурсообеспечения отрасли, так как с возрастом:

- 1) растет потребность населения в медицинской помощи вообще и в специализированных и высокотехнологичных видах, в частности, а это требует значительных финансовых вливаний;
- 2) увеличивается потребность в медико-социальной помощи и реабилитационных мероприятиях;
- 3) растет уровень потребления лекарств, в том числе льготной категорией граждан;
- 4) возникает потребность в изучении и развитии гериатрической фармакологии;
- 5) требуется улучшить обучение медицинских работников по вопросам геронтологии и гериатрии;
- 6) необходимо придать большую гериатрическую направленность в деятельность медицинских организаций;
- 7) растет потребность государства в увеличении численности пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность, в связи с уменьшением количества лиц трудоспособного возраста и т.д.

Все это ведет к необходимости не только корректировки планов финансового обеспечения здравоохранения, но и реструктуризации всей системы оказания медицинской помощи.

Переход на систему подушевого финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений с элементами фондодержания заставляет организаторов здравоохранения по-новому взглянуть на численность и на структуру прикрепленного населения к поликлиникам. При оплате за стационарную помощь в условиях фондодержания поликлиники будут находиться в трудном экономическом положении, если доля детей, обслуживаемых этим медицинским учреждением будет превышать 17%, а лиц старших возрастов более 25%. Уровни госпитализации в разных возрастных группах значительно отличаются друг от друга: у детей – 240- 250 госпитализаций на 1000 человек в год, у лиц старших возрастов (60 лет и старше) – 210-220 на 1000, у лиц трудоспособного возраста (18-59 лет) – 140-160 на 1000.

Постарение населения сопровождается его «феминизацией», что обусловлено более высокими показателями смертности у мужчин, чем у женщин в трудоспособном возрасте. Эту тенденцию необходимо учесть при реструктуризации амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

3. Рождаемость населения. Рождаемость остается пока на недостаточно высоком уровне, несмотря на значительное повышение в последние 3-4- года. Отмечаемый рост рождаемости связан в основном с демографическими волнами, а некоторые социальные мероприятия в стране, которые осуществлялись в последние годы, имеют значение, но не решающее. В настоящее время в детородный период вступили женщины, родившиеся во второй половине 80-х годов, когда рождаемость была высокой, так как была обусловлена высокой рождаемостью в 60-е и послевоенные годы.

Есть обоснованные опасения, что в недалеком будущем может наступить некоторое снижение рождаемости, так как в детородный период вступит малочисленное поколение, родившееся в 90-е годы прошлого столетия.

Тем не менее, увеличение рождаемости делает необходимым планирование увеличения средств на деятельность службы охраны материнства и детства, а так как Программа государственных гарантий этого в последние годы не предусматривает, то фактически происходит перераспределение средства за счет других направлений, что может привести к возникновению трудностей с обеспечением ресурсами оказания медицинской помощи при других нозологических формах.

4. Смертность. Общие показатели смертности населения несколько снизились в последние 2-3 года, но эта положительная тенденция также связана скорее с демографическими факторами, нежели с успехами в экономике и социальной сфере. Общие показатели смертности во многом зависят от уровня смертности в старших возрастных группах и численности этих групп. Последние годы характеризовались тем, что в период умирания вступили сверстники участников Великой Отечественной войны и сами участники, а это поколение малочисленно, так как было выбито войной.

В настоящее время в группу 80-летних вступают родившиеся в 30-е годы, их будет значительно больше, и это может повысить показатель, если борьба со смертностью не активизируется. Большой резерв кроется в борьбе с предотвратимой смертностью: убийствами, самоубийствами, травматизмом, отравлениями.

Следует также правильно расставить акценты при планировании организации медицинской помощи и ее ресурсном обеспечении по различным направлениям. Не подвергая сомнению необходимость борьбы в первую очередь за снижение смертности от ведущей ее причины – болезней системы кровообращения, все же следует обратить внимание и на остальные классы болезней, влияющие на показатель смертности. При условии, что все бы умирали только от болезней сердца и сосудов, население жило бы в среднем 73-74 года, а живет оно на 8-10 лет меньше потому, что средний возраст умерших от онкологических болезней чуть больше 60 лет, от болезней органов дыхания меньше 60 лет, от травм, болезней органов пищеварения, инфекционных болезней около 40 лет. А ведь на долю указанных классов болезней приходится чуть менее половины всех причин смерти.

Таким образом, анализ современных демографических тенденций как в стране, так и в ее отдельных регионах, позволит более точно определить истинную потребность населения в различных видах медицинской помощи, аргументировано составить планы реформирования отрасли и эффективно провести модернизацию здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишневский А.Г. Перспективы развития России: роль демографического фактора. / А.Г. Вишневский, Е.М. Андреев, А.И. Трейвиш. - М., 2003. - 231 с.
2. Гехт И.А. Заболеваемость населения и потребность в больничных койках. /И.А.
3. Гехт, Г.Б. Артемьева //Экономика здравоохранения. – 2010. - №7. - С.5-8.
4. Медицинское страхование: Проблемы и перспективы. / Под ред. М.А. Хуторского, И.А.Гехта. - Самара. - 2008. - 300 с.

CURRENT DEMOGRAPHIC TRENDS AND CHALLENGES OF MODERNIZATION OF HEALTH

G.B. Artemyeva, I.A. Hecht, A.V. Gailis

Study of current demographic trends can more accurately determine the needs of the population in different types of medical care and, therefore, take them into account in medical training, upgrading of health, determining the number of hospital beds and the calculation of optimal resource supply industry.

Key words: demographic trends, health care reform, Health Resourcing.

Авторы:

1. Артемьева Галина Борисовна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова. 390026, г. Рязань, ул. Высоковольная, д.9 Тел. (4912)-98-58-44. E-mail: agb@rofoms.ryazan.ru

2. Гехт Игорь Абрамович – заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского страхования Института последипломного образования Самарского государственного медицинского университета.

3. Гайлис Алексей Валентинович – главный врач Городской поликлиники № 1 города Сызрани Самарской области.