

ЗДОРОВЬЕ, ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЯДО Е.В., САЛДАН И.П., КОЛЯДО В.Б., ПЕРФИЛЬЕВ А.А. — 2015
УДК 614.253.2

ЧАСТНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ И ТЕНДЕНЦИИ ЗА 2006-2013 ГОДЫ

Елена Владимировна Колядо^{1,2}, Игорь Петрович Салдан¹,
Владимир Борисович Колядо^{1,2}, Алексей Анатольевич Перфильев³

¹Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, ректор — д.м.н., проф. И.П. Салдан;
²Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,
Новокузнецк, директор — д.м.н., проф. В.В. Захаренков; ³Центр государственного заказа
в сфере здравоохранения Алтайского края, Барнаул, директор — Е.А. Ключева)

Резюме. Цель настоящего исследования — анализ структуры лицензиатов частной системы здравоохранения, выявление динамики и тенденций. За 8-летний период с 2006 по 2013 год в Алтайском крае произошло кардинальное («зеркальное») изменение структуры лицензий частной системы здравоохранения. Выявлен среднегодовой показатель обеспеченности частными медицинскими организациями в Алтайском крае, работающими в сфере обязательного медицинского страхования. Отмеченная нами еще в 2004 году тенденция увеличения количества юридических лиц и их укрупнения и сокращения индивидуальных предпринимателей в Алтайском крае, полностью реализовалась в показателях структуры реестра лицензий частной системы здравоохранения региона.

Ключевые слова: частная система здравоохранения, самые востребованные медицинские работы и услуги в частных клиниках.

PRIVATE HEALTHCARE SYSTEM: DEVELOPMENT DYNAMICS AND TENDENCIES FOR THE YEARS 2006-2013

Yelena V. Kolyado^{1,2}, Igor P. Saldan¹, Vladimir B. Kolyado^{1,2}, Aleksey A. Perfileyev³

¹Altai State Medical University, Barnaul; ²Research Institute of Complex Hygiene Problems and Professional Diseases, Novokuznetsk; ³Krai State Public Institution of Health Care, Barnaul, Russia)

Summary. Objectives of the Research: the objectives of the research are to analyze the licensee structure of the private healthcare system and to determine the dynamics and tendencies. For the 8-year period from 2006 to 2013, a fundamental (reverse) change in the license structure of the private healthcare system took place in Altai Krai. We have determined the average annual ratio of the Altai Krai private healthcare organizations engaged in compulsory health insurance. Having been observed by us in 2004, the tendency towards increase in the number of legal entities and their growth, as well as towards decrease in the number of sole traders in Altai Krai, has been completely presented in the structure characteristics of the license register of the regional private healthcare system.

Key words: private healthcare system, the most popular medical works and services in private clinics.

В соответствии с частью 2 статьи 29 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Часть 5 статьи 29 Основ определяет, что частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Нами проанализирована структура регионального сегмента лицензий Алтайского края на медицинскую деятельность за 8-летний период с 2006 по 2013 годы. В структуре лицензий субъектов частной системы здравоохранения в Алтайском крае в 2013 году 68,3% составляли лицензии юридических лиц, 31,7% — индивидуальных предпринимателей. Таким образом, за 8-летний период с 2006 по 2013 год в Алтайском крае произошло кардинальное («зеркальное») изменение структуры лицензиатов частной системы здравоохранения. Если в 2006 году юридические лица частной системы здравоохранения составляли только одну треть лицензиатов (31,7%), то к 2013 году (за 8-летний период) данное соотношение полностью изменилось, их стало в 2 раза больше (68,3%). Количество индивидуальных предпринимателей (физических лиц) за этот же период времени наоборот сократилось в 2 раза (с 68,3% в 2006 году до 31,7% в 2013 году). Отмеченная нами еще в 2004 году тенденция увеличения количества юридических лиц и сокращения индивидуальных предпринимателей в Алтайском крае, полностью реализовалась в показателях структуры лицензиатов частной системы здравоо-

хранения региона и данная динамика продолжает дальнейшую реализацию.

Среднегодовой показатель удельного веса выданных лицензий за 5-летний период (2002-2006гг) составил 70,0% у индивидуальных предпринимателей и 30,0% у юридических лиц. Вместе с тем, в 2006 году выявлено статистически достоверное снижение удельного веса выданных лицензий индивидуальных предпринимателей и увеличение удельного веса выданных лицензий юридических лиц по сравнению с 2002 годом ($t=6,4$, $p<0,001$). Среднегодовой показатель удельного веса выданных лицензий за 5-летний период (2009-2013 гг.) составил 22,7% у индивидуальных предпринимателей и 77,3% у юридических лиц. В 2013 году выявлено статистически достоверное снижение удельного веса выданных лицензий индивидуальных предпринимателей и увеличение удельного веса выданных лицензий юридических лиц по сравнению с 2009 годом ($t=2,9$, $p<0,005$). В 2003 году, по данным Краевого реестра лицензий, среди индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензии на медицинскую деятельность, 56,0% составляли женщины, 44,0% — мужчины. В 2013 году удельный вес женщин 53,9%, мужчин 46,1%.

В 2009 году только 7 частных структур в Алтайском крае работали в системе ОМС, что составляло 4,1%. В 2013 году в Алтайском крае 19 частных структур приняли участие в реализации территориальной программы госгарантий в сфере обязательного медицинского страхования, что составило 11,1% от всех медицинских организаций края, работающих в ОМС. Данный показатель по Российской Федерации за 2013 год составил 14,7% [2]. В 2014 году в Алтайском крае уже 22 частные структуры работали в системе ОМС, что составило 12,8%. Таким

образом, за 6-летний период наблюдения (2009-2014 гг.) в Алтайском крае выявлено статистически достоверное увеличение удельного веса частных медицинских структур, работающих в системе ОМС ($t=3,0$, $p<0,005$). Среднегодовой показатель удельного веса частных медицинских структур, работающих в ОМС, в Алтайском крае за 6-летний период составил 7,8%, государственных медицинских организаций 92,2%.

Среднегодовой показатель обеспеченности медицинскими организациями в Алтайском крае, работающими в сфере обязательного медицинского страхования, по принадлежности к системе здравоохранения за 2009-2014 годы на 100 тысяч всего населения, составил 6,50‰ — государственная система и 0,55‰ — частная система. В 2009 году показатель обеспеченности медицинскими организациями по Алтайскому краю составил 6,49±0,5‰ — государственная система и 0,28‰ — частная система. В 2014 году показатель обеспеченности медицинскими организациями по Алтайскому краю составил 6,27‰ — государственная система, 0,92‰ — частная система. В 2013 году показатель обеспеченности медицинскими организациями по РФ составил 5,05‰ — государственная система, 0,87‰ — частная система. Таким образом, в 2014 году в Алтайском крае показатель обеспеченности частными медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования, статистически достоверно возрос в 3,3 раза по сравнению с 2009 годом ($t=3,2$, $p<0,002$).

По состоянию на 1 января 2007 года, в Региональном сегменте реестра лицензий Алтайского края на медицинскую деятельность было зарегистрировано 817 лицензий представителей частной системы здравоохранения. При анализе распределения мест осуществления их деятельности было выявлено, что из 526 индивидуальных предпринимателей, в городах работало — 443 (84,2%), остальные — 83 (15,8%) индивидуальных предпринимателя работали в 35 районах Алтайского края. Из 291 юридических лиц (ООО) — 90,4% работали в городах; 9,6% работали в 25 районах Алтайского края. По состоянию на 1 января 2013 года, в Региональном сегменте реестра лицензий Алтайского края на медицинскую деятельность было зарегистрировано 759 лицензий представителей частной системы здравоохранения. При анализе распределения мест осуществления их деятельности было выявлено, что 644 (84,8%) объектов работает в городах края, а 115 (15,2%) в районах края в сельской местности. Наибольшее количество объектов частной системы здравоохранения зарегистрировано в городах края, в частности, в краевом центре г. Барнауле — 380 (50,1%). В Бийске работает 86 (11,3%) лицензиатов, в Рубцовске — 41 (5,4%), в Белокурихе — 40 (5,3%), в Камне-на-Оби — 21 (2,8%), в Заринске — 20 (2,6%), в Новоалтайске — 19 (2,5%), в Славгороде — 16 (2,1%), в Алейске — 12 (1,6%), в Горняке — 5 (0,7%), в Змеиногорске — 4 (0,5%). В 36 (59,3%) районах Алтайского края открыты объекты

частной системы здравоохранения, в 24 (40,7%) районах частных структур нет. Наибольшее количество объектов частной системы здравоохранения работает в Благовещенском районе — 11 (1,1%), по 8 (1,1%) объектов в каждом работают в Алтайском, Мамонтовском, Поспелихинском районах, 7 (0,9%) частных структур открыто в Павловском районе, 6 (0,8%) в Первомайском районе, 5 (0,7%) в Завьяловском районе, по 4 (0,5%) структуры в каждом — работает в Залесовском и Кулундинском районах.

Таким образом, за 7-летний период (2007-2013 гг.) структура мест осуществления медицинской деятельности (город-село) представителями частной системы здравоохранения изменилась незначительно, статистически достоверного различия не выявлено ($t=0,9$, $p>0,25$).

Проведенный нами анализ показал, что среди наиболее часто заявляемых на лицензирование медицинских работ и услуг объектами частной системы здравоохранения Алтайского края кардинальных изменений за 8-летний период не произошло. Стоматологические услуги разного профиля — остаются наиболее часто лицензируемыми медицинскими услугами за 8-летний исследуемый период (на 100 соискателей). Среди стоматологических услуг, самыми востребованными (на 100 соискателей) по данным 2013 года являлись: стоматология ортопедическая — 28,3, стоматология терапевтическая 24,5, стоматология доврачебная 16,6, стоматология общей практики 11,7. В 2006 году самой востребованной была стоматология терапевтическая. В число прочих наиболее востребованных медицинских услуг (на 100 соискателей) так же входят: сестринское дело 47,4, медицинский массаж 14,8, неврология 14,4, терапия 12,9, акушерство и гинекология 11,2, ультразвуковая диагностика 10,9, физиотерапия (доврачебная) 9,9, экспертиза временной нетрудоспособности 9,6, эндокринология 8,4, урология 8,0, косметология терапевтическая 7,6.

В 2003 году в 10 самых крупных частных клиниках Алтайского края оказывались услуги в среднем по 13,0 наименованиям работ и услуг. В 2013 году в 10 самых крупных частных клиниках Алтайского края оказывались услуги в среднем по 53,3 наименованиям работ и услуг. Таким образом, мощность самых крупных частных медицинских клиник Алтайского края (по количеству работ и услуг) за 10-летний период статистически значимо увеличилась ($t=2,1$, $p<0,05$) в среднем в 4,1 раза.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 16.03.2015 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Стенограмма заседания президиума Госсовета о повы-

шении доступности и качества медицинской помощи в регионах от 30.07.2013 года, Электронный ресурс: www.kremlin.ru/news/18973.

REFERENCES

1. Federal Law No. 323-FZ On the Principles of Public Health Protection in the Russian Federation dd. 21.11.2011
2. Shorthand Report of the State Council Presidium Meeting

on Regional Medical Care Availability and Quality Improvement dd. 30.07.2013. — Online Resource: www.kremlin.ru/news/18973

Информация об авторах: Колядо Елена Владимировна — старший научный сотрудник, к.м.н., доцент кафедры ГБОУ ВПО АГМУ, 656045, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ляпидевского 1, тел. (385) 68-96-94, e-mail: centricmed@inbox.ru; Салдан Игорь Петрович — ректор ГБОУ ВПО АГМУ, д.м.н.,

профессор, 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 40; Колядо Владимир Борисович — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ГБОУ ВПО АГМУ, 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 40, тел. (385) 24-59-50; Перфильев Алексей Анатольевич — консультант-аналитик, 656002, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Калинина, 6-а.

Information About the Authors: Kolyado Yelena V. — MD, PhD, Senior Research Scientist, Associate Professor, Altai State Medical University, State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education 656045, Russia, Altai Krai, Barnaul, Lyapidevskogo str., 1, tel. (385) 689694, e-mail: centricmed@inbox.ru; Saldan Igor P. — MD, PhD, DSc, Professor, Rector of Altai State Medical University, State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education, 656038, Russia, Altai Krai, Barnaul, pr. Lenina, 40; Kolyado Vladimir B. — MD, PhD, DSc, Professor, Department Chairman, Altai State Medical University, State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education, 656038, Russia, Altai Krai, Barnaul, pr. Lenina, 40, tel.: (385) 245950; Perfileyev Aleksey A. — Analyst and Adviser, 656002, Russia, Altai Krai, Barnaul, pr. Kalinina, 6-a.

© ШУКИЛЬ Л.В., АХМЕДОВ В.А. — 2015
УДК 616.379-008.64

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Людмила Владимировна Шукиль, Вадим Адильевич Ахмедов
(Омский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., профессор А.И. Новиков,
кафедра фармацевтической химии, зав. — к.ф.н., доц. Е.А. Лукша)

Резюме. В результате реализации программы по модернизации здравоохранения значительно повысился уровень технической оснащенности учреждений здравоохранения Омской области. Всего используется 6200 компьютеров, в том числе 3300 тонких клиентов и 800 мобильных компьютеров (нетбуки). Для организации выписки рецептов на лекарственные препараты бюджетным учреждением здравоохранения Омской области «Медицинский информационно-аналитический центр» на базе медицинской информационной системы «ТМ: Здоровье» разработана и внедрена WEB-система «Электронный рецепт». Доступ к системе организован через сеть Министерства здравоохранения Омской области. В настоящее время в программном комплексе работают более 3500 врачей 90 медицинских организаций города Омска и Омской области. Созданный электронный сервис «Аптека-Справка» является единственной независимой структурой на территории Омской области, осуществляющей оперативное предоставление информации о товарах аптечного ассортимента бесплатно для населения Омской области. Вместе с информацией о наличии и цене товаров аптечного ассортимента, потребителям предоставляется информация о месте расположения аптеки, удобном проезде к ней, режиме работы.

Ключевые слова: информатизация, лекарственное обеспечение, Омская область.

EXPERIENCE IN THE USE OF INFORMATIZATION PROVISION OF MEDICINES ON THE TERRITORY OF OMSK REGION

L.V. Shukil, V.A. Akhmedov
(Omsk State Medical University, Russia)

Summary. As a result of implementation of the program of modernization of health the level of technical equipment of health care institutions of the Omsk region has significantly increased. 6200 computers, including 3300 thin clients and 800 mobile computers (netbooks) have been used. For the organization of prescriptions for medicines budget institution of health of the Omsk region «Medical information and analytical center» on the basis of the medical information system «TM: Health» developed and implemented WEB-system «Electronic prescription». Access to the system is organized through a network of Ministry of health of the Omsk region. Currently in the software package more than 3,500 physicians, 90 medical organizations of the city of Omsk and the Omsk region are employed. E-service «Pharmacy-help» is the only independent structure on the territory of Omsk region, operating the provision of information on pharmaceutical products free of charge for the population of the Omsk region. Together with information on availability and price of pharmaceutical products, consumers are provided with information on the location of pharmacies, convenient travel to her operation.

Key words: Informatization, drug supply, Omsk region.

В настоящее время процесс оказания медицинской помощи, в том числе лекарственной, практически невозможен без информационного сопровождения [1].

Правовая и справочная информация, системы сбора, учета и обработки данных в большом объеме используются специалистами медицинских организаций [2]. Запись на прием к врачу, прием пациентов, выписка рецептов на лекарственные препараты, сдача отчетности и консультирование пациентов — основные направления, в которых активно внедряются информационные технологии [3]. Повсеместное использование интернета и развитие телекоммуникационных технологий позволяют врачу оперативно и в полном объеме получить информацию по всем аспектам своей профессиональной деятельности без использования носителей информации [4].

Цель исследования — представить опыт использования информатизации медицинской помощи в Омской области на примере лекарственного обеспечения.

Материалы и методы

Для представления показателей, характеризующих опыт использования информатизации лекарственного обеспечения на территории Омской области были использованы материалы из доклада Зам. министра здравоохранения Омской области по фармацевтическому обеспечению на коллегии министерства здравоохранения. В результате реализации программы по модернизации здравоохранения значительно повысился уровень технической оснащенности учреждений здравоохранения Омской области. Всего используется 6 200 компьютеров, в том числе 3 300 тонких клиентов и 800 мобильных компьютеров (нетбуки). В 99 медицинских организациях, в т.ч. детских, установлены терминалы самостоятельной записи на прием к врачу («Инфоматы»). Для проведения телемедицинских консультаций, дистанционного обучения медицинского персонала и ор-