

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**Камышанченко Е.Н., Горелик С.Г., Кононова Е.В.**

*ФГАОУ ВПО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия (308015, Белгород, ул. Победы, 85), e-mail: kononova03@mail.ru*

---

**Исследована организация предоставления медицинских услуг населению как фактор развития социальной инфраструктуры региона. Определено понятие социальной инфраструктуры региона, предложена ее классификация с учетом характера выполняемых ею функций в региональном хозяйстве. Рассмотрена отрасль здравоохранения в регионе, как базовый объект социальной инфраструктуры региона, обеспечивающий удовлетворение одной из главных потребностей человека – в медицинских услугах. Установлено, что совершенствование предоставления медицинских услуг, в частности, услуг медицинской реабилитации, является приоритетным направлением развития социальной инфраструктуры региона. Выявлены существующие региональные проблемы в организации медицинской реабилитации (на примере Белгородской области). Предложены рекомендации по совершенствованию организации медицинской реабилитации, как фактора развития социальной инфраструктуры региона.**

---

**Ключевые слова:** социальная инфраструктура региона, отрасль здравоохранения, медицинская реабилитация.

## **IMPROVEMENT OF HEALTHCARE PROVISION AS A DRIVER OF SOCIAL INFRASTRUCTURE DEVELOPMENT IN A REGION (THROUGH THE EXAMPLE OF BELGOROD REGION)**

**Kamyshanchenko E.N., Gorelik S.G., Kononova E.V.**

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education "Belgorod National Research University", Belgorod, Russia (308015, Belgorod, street Pobeda, 85), e-mail: kononova03@mail.ru*

---

**In the article the organization of healthcare provision as a driver of social infrastructure development in a region has been investigated. Has been defined the concept of social infrastructure in a region and proposed the classification of it based on the nature of its functions in the regional economy. It has been analyzed the healthcare industry as a basic industry of social infrastructure in a region, providing one of the main human needs. The improvement of healthcare provision, particularly, the medical rehabilitation services, is in a priority for the development of social infrastructure in a region. Finally the current problems of regional organization of medical rehabilitation (through the example of Belgorod region) have been revealed. Also, it has been found out the recommendations for improving the organization of medical rehabilitation as a driver of social infrastructure development in a region.**

---

**Keywords:** social infrastructure of a region, healthcare industry, medical rehabilitation.

### **Введение**

Эффективная организация и развитие объектов социальной инфраструктуры региона, в том числе системы здравоохранения, является неременным условием повышения качества жизни населения, формирования благоприятного инвестиционного климата и развития региона в целом.

На сегодняшний день все чаще научным сообществом признается тот факт, что для поддержания и улучшения здоровья и качества жизни населения государство должно формировать эффективную систему здравоохранения, обеспечивающую своевременную профилактику и качественное лечение болезней [3].

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что именно совершенствование организации медицинской реабилитации, как фактор развития социальной инфраструктуры региона, является перспективным направлением социальной политики государства в сфере здравоохранения и социального обеспечения граждан страны.

**Цель исследования** – разработка рекомендаций по совершенствованию организации предоставления медицинских услуг, в частности, услуг медицинской реабилитации в регионе (на примере Белгородской области).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования явился контингент больных старших возрастных групп, пролеченных в хирургических отделениях городской клинической больницы № 1 и городской больницы № 2 г. Белгорода, Россия. С целью выявления потребности в медицинской реабилитации и эффективности ее организации в регионе нами было проведено анкетирование по методике сплошного опроса, где доступная выборка составила 161 человек (N = 161 человек). Респондентами выступили больные среднего возраста и старших возрастных групп, прооперированные в хирургических отделениях многопрофильных больниц города Белгорода и готовящиеся к выписке (2012 г.). В их числе: пациенты среднего возраста – 77 человек, пожилого и старческого возраста – 84 человека; жителей среднего города (с населением более 100 тыс. человек) – 114 человек, малого города (менее 100 тыс. человек) и поселка городского типа (пгт) – 31 человек, и села – 16 человек.

В ходе исследования использовались такие общенаучные методы и приемы, как анализ и синтез, метод группировки, сравнения, наблюдения, обобщения, описания и прогнозирования.

Социальная инфраструктура региона представляет собой совокупность отраслей народного хозяйства и учреждений, деятельность которых направлена на удовлетворение потребностей местного сообщества в услугах социальной направленности [5, с. 73]. На основе анализа научной литературы приведем следующую классификацию объектов социальной инфраструктуры региона, которая отражена на рисунке 1.



Рис. 1. Классификация объектов социальной инфраструктуры региона

Составлено по материалам источника: [2].

Из рисунка 1 видно, что социальную инфраструктуру региона образуют: розничная торговля, общественное питание, жилищно-коммунальное хозяйство, здравоохранение, физическая культура и спорт, образование и т.д. Как было отмечено ранее, эффективное функционирование и развитие объектов, входящих в социальную инфраструктуру региона, их доступность населению способствуют повышению качества жизни и общего благосостояния граждан.

В свою очередь, отрасль здравоохранения является одним из приоритетных объектов управления социальной инфраструктурой региона, поскольку обеспечивает удовлетворение первичной потребности населения в медицинских услугах. Под отраслью здравоохранения понимается совокупность всех организаций, институтов и лиц, целью деятельности которых является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания, сохранения и повышения уровня здоровья населения [3].

Современное развитие новых технологий диагностики и лечения дают возможность повысить социальную, медицинскую и экономическую эффективность принимаемых мер по сохранению и укреплению здоровья населения. При этом успех лечения во многом зависит

не только от правильно установленного диагноза и своевременно проведенного лечения, но и от последующей медицинской реабилитации.

Понятие медицинской реабилитации впервые было закреплено в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому медицинская реабилитация – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление организма, а также на предупреждение и коррекцию возможных нарушений функций организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество [6].

Необходимость развития медицинской реабилитации обусловлена тем фактом, что болезнь и ее последствия, нарушающие необходимый баланс медико-психологических и социальных элементов, ведут к изменению качества жизни человека, к его частичной или полной изоляции от общественной жизни, что ведет к социальной дезинтеграции.

Среди прочих медицинских дисциплин реабилитация занимает особое место, так как рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и функциональные возможности человека в его повседневной жизни после выписки из медицинского учреждения.

Как показало проведенное исследование, современное состояние медицинской реабилитации не соответствует предъявляемым требованиям, возложенные задачи выполняются не в полной мере, что негативно сказывается на качестве жизни населения. Полученные результаты исследования позволили выявить ряд проблем в организации медицинской реабилитации в регионе, на примере Белгородской области, которые представлены на рисунке 2.



Рис. 2. Проблемы организации медицинской реабилитации

Рассмотрим проблемы в организации медицинской реабилитации в регионе, на примере Белгородской области, более подробно.

1. Отсутствие полноценной нормативно-правовой базы, регламентирующей процесс реабилитации. Практика медико-социальной работы по осуществлению реабилитации в России слабо подкреплена правовыми документами. Отсутствуют единые стандарты оказания реабилитационных услуг нуждающимся, как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Согласно Генеральному тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области лишь с 2013 года производится возмещение затрат медицинским учреждениям по некоторым статьям восстановительного лечения и медицинской реабилитации [4]. При этом ключевым направлением преобразований в организации медицинской реабилитации является конкретизация государственных гарантий бесплатных реабилитационных услуг и обеспечение их сбалансированности с государственным финансированием.

Основой конкретизации выступает разработка системы стандартов процесса реабилитации в системе российского здравоохранения, а именно: стандартов оказания реабилитационной помощи; стандартов оснащения реабилитационных отделений; перечней лекарственных средств; номенклатуры медицинских учреждений, осуществляющих реабилитационную помощь; номенклатуры медицинских специальностей; других стандартов.

Клинико-экономический стандарт оказания реабилитационной помощи должен включать: перечень безусловно гарантируемых услуг и лекарств; перечень услуг и лекарств, предоставляемых по медицинским показаниям; типы медицинских организаций, оказывающих помощь.

Совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию медицинской реабилитации, является первоочередной задачей совершенствования организации медицинской реабилитации на пути развития социальной инфраструктуры региона.

2. Отсутствие стройной системы процесса реабилитации.

Основопологающим принципом реабилитации является принцип преемственности, который представляет собой связь между явлениями в процессе развития, когда новое сменяет старое, сохраняя при этом в себе его результаты.

Однако из-за отсутствия стройной системы процесса реабилитации в национальной системе здравоохранения звенья реабилитационного процесса остаются нескоординированными, ведомственно разобщенными между медико-социальными

учреждениями здравоохранения. Отсутствует звено, которое выступало бы в роли координатора услуг, обеспечивало согласованную деятельность всех врачей-специалистов в области восстановительного лечения, усиливало социальную и профессиональную поддержку пациентов.

По мнению некоторых авторов, оптимальной формой проведения реабилитации является индивидуальная программа, которая должна быть составлена с учетом комплексной оценки состояния больного, позволяющей судить об эффективности реабилитации [1, с. 223].

Разработка индивидуальной программы реабилитации, с занесением достигнутых результатов проведенной реабилитации по индивидуальной программе в медицинскую карточку больного, позволит достичь реализации принципа преемственности процесса реабилитации. При этом целесообразно возложить ответственность за разработку и осуществление индивидуальной программы реабилитации больных старших возрастных групп на врача-реабилитолога, возглавляющего бригаду (команду) специалистов, осуществляющих реабилитацию.

### 3. Проблема материально-технического обеспечения реабилитации.

Для эффективной реализации программ реабилитации важное значение имеет соответствующая материально-техническая обеспеченность медико-социальных учреждений, оказывающих реабилитационные услуги. Существующие в настоящее время отделения (кабинеты) по реабилитации не соответствуют современным требованиям по оснащению диагностическим и лечебным оборудованием. При этом без соответствующего материально-технического обеспечения учреждений, реализующих реабилитацию, невозможно дальнейшее развитие и совершенствование процесса реабилитации.

Данная проблема тесно связана с экономическим аспектом реабилитации, поскольку количество медико-социальных учреждений и качество их услуг напрямую зависит от государственного финансирования.

### 4. Проблема доступности реабилитации.

В связи со значительной стоимостью реабилитационных услуг и ограниченной пропускной способностью медико-социальных учреждений, оказывающих реабилитационные услуги, в них принимается ограниченное число больных.

Для снижения нагрузки на медико-социальные учреждения, предоставляющие реабилитационные услуги, рекомендуется развивать организацию процесса реабилитации в домашних условиях, используя бригадный метод.

В последнее время, практически во всех странах наблюдается тенденция к сокращению сроков реабилитации больных в условиях дневного стационара и смещение акцента на амбулаторное и домашнее осуществление реабилитации, что объясняется, в первую очередь,

более низкой стоимостью реабилитации в амбулаторных и домашних условиях в сравнении с дневным стационаром.

Проведя сравнительный анализ эффективности реабилитации на разных этапах, с точки зрения медицинского, социального и экономического аспекта, нами было установлено, что осуществление реабилитационных услуг на дому является самым оптимальным способом реабилитации больных старших возрастных групп.

Стоимость комплексной реабилитации, осуществляемой на дому, является относительно недорогой (2 544,35 против 21 255,07 рублей за стандартный набор реабилитационных услуг), при этом большинство жителей Белгородской области указывает данный способ оказания реабилитационных услуг как самый предпочтительный.

Предполагаемый подход к совершенствованию медицинской реабилитации, как фактора развития социальной инфраструктуры региона, потребует увеличения бюджетных обязательств государства по финансовому обеспечению медицинской помощи населению, усиления масштабов перераспределения средств между регионами, а также значительных административных расходов на разработку, обновление и контроль за применением стандартов. Но эти издержки будут оправданы позитивными эффектами от снижения неопределенности государственных гарантий, сокращением расходов от повторного поступления больных в стационарные учреждения на лечение, снижением преждевременной инвалидности населения. Эффективная организация медицинской реабилитации будет способствовать экономии государственных средств.

**Вывод.** В результате проведенного исследования были получены следующие результаты:

1. Определено понятие социальной инфраструктуры региона, предложена ее классификация с учетом характера выполняемых ею функций в региональном хозяйстве.
2. Рассмотрена отрасль здравоохранения в регионе, как базовый объект социальной инфраструктуры региона, обеспечивающий удовлетворение одной из главных потребностей человека – в медицинских услугах.
3. Изучена сущность и выявлены существующие региональные проблемы в организации медицинской реабилитации.
4. Предложены рекомендации по совершенствованию организации медицинской реабилитации, как фактора развития социальной инфраструктуры региона.

В целом совершенствование организации медицинской реабилитации является приоритетным направлением развития социальной инфраструктуры региона. Повышение эффективности организации медицинской реабилитации в отечественном здравоохранении

позволит избежать необоснованных затрат на повторное лечение, что будет способствовать поддержанию и улучшению здоровья и качества жизни населения региона.

### Список литературы

1. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями: учеб. пособие. – Т. I. – М. : Антидор, 1999. – 648 с.
2. Бородатова Л.Ю. Развитие социальной инфраструктуры в экономическом пространстве: теоретический аспект // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2; URL: [www.science-education.ru/108-8810](http://www.science-education.ru/108-8810) (дата обращения: 19.03.2014).
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] // Официальный сайт. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru> (дата обращения: 23.07.2013).
4. Генеральное тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области на 2013 год [Электронный ресурс] // Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области. – Режим доступа: <http://belfoms.ru/gts.htm> (дата обращения: 10.08.2013).
5. Каймакова М.В. Инфраструктура социальной сферы региона // Вестник УлГТУ. – 2012. – № 1. – С. 73-75.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (дата обращения: 07.04.2014).

### Рецензенты:

Соловьева Л.В., д.э.н., профессор кафедры гуманитарных и социально-экономических наук АНО ВПО «Белгородский университет кооперации, экономики и права», г. Белгород.

Флигинских Т.Н., д.э.н., профессор кафедры финансов и кредита ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.