ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Ашуралиева Д.Р.
к.э.н., доцент
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»
Россия, Махачкала

HEALTH CARE PROBLEMS IN THE IMPLEMENTATION OF SOCIAL POLICY OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются основные проблемы здравоохранения в реализации социальной политики Республики Дагестан. Подчёркивается, что в последние годы в России очень активно реформируются все социальные сферы жизни населения. Так и система здравоохранения не осталась неизменной. К числу важнейших теоретических проблем здравоохранения относятся: социальная обусловленность общественного здоровья, болезнь как биосоциальное явление, основные категории здравоохранения, формы и пути развития здравоохранения в различных социально-экономических условиях и др.

ANNOTATION

The article examines the main problems of health care in the implementation of the social policy of the Republic of Dagestan. It is emphasized that in recent years all social spheres of the population's life have been very actively reformed in Russia. So the health care system has not remained unchanged. The most important theoretical problems of health care include: the social conditioning of public health, disease as a biosocial phenomenon, the main categories of health care, forms and ways of developing health care in various socio-economic conditions, etc.

Ключевые слова: Республика Дагестан, здравоохранение, пандемия, социальная политика, регион, социально-экономические условия

Key words: Republic of Dagestan, health care, pandemic, social policy, region, socio-economic conditions

Формирование Республики Дагестан и переход ее экономики к рыночным отношениям требуют целенаправленной региональной политики. Одним из важнейших показателей, характеризующих состояние здоровья населения, является показатель заболеваемости населения. В 2019 году общий уровень заболеваемости населения с впервые установленным диагнозом снизился на 1,8% и составил 776,6 на 1000 человек населения по сравнению с 791,0 в 2018 году [6].

Занимая доминирующее положение в общей структуре заболеваемости, заболевания органов дыхания в 2019 году составили 33,1 %, а показатель заболеваемости этой группой на 1000 человек населения снизился на 0,2% и составил 257,3 против 257,8 в 2018 году.

Увеличение этого показателя на 1,1% наблюдается у детей в возрасте 0-14 лет. Показатель заболеваемости на 100 000 детей в 2019 году составил 50242,2 по сравнению с 49690,7 в 2018 году.

Серьезной угрозой здоровью населения республики является проблема алкоголизма и наркомании. Употребление алкоголя и наркотиков приводит к развитию психических расстройств [5, с. 56]. В 2019 году впервые в жизни под наблюдение было взято 313 человек с диагнозом алкоголизм и алкогольный психоз, что на 105 человек меньше, чем в предыдущем году. Количество случаев наркомании и токсикомании в 2019 году увеличилось на 3 человека и составило 290 человек.

Снижение заболеваемости в 2019 году наблюдается по заболеваниям эндокринной системы на 6 %. Уровень заболеваемости на 1000 человек населения в 2019 году составил 20,5 по сравнению с 21,8 в 2018 году.

Эпидемиологическая ситуация в республике в 2020 году была напряженной в связи с ростом заболеваемости инфекционными заболеваниями.

Однако наблюдается тенденция к снижению заболеваемости эпидемическим паротитом. Число случаев эпидемического паротита в 2019 году на 1,8 п. меньше, чем в 2018 году, и на 3,5 п. в 2017 году. Уровень заболеваемости на 100 000 человек в 2019 году составил 24,5 по сравнению с 45,2 в 2018 году и 86,2 в 2017 году [2].

Также в 2019 году наблюдается снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Было зарегистрировано 11 822 случая острых кишечных инфекций, что на 4150 случаев меньше, чем в 2018 году. Уровень заболеваемости на 100 000 человек в 2019 году составил 381,5 по сравнению с 519,4 в 2018 году.

По данным Роспотребнадзора, рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями по сравнению с 2018 годом, с оценкой состояния как неблагоприятного и крайне неблагоприятного, наблюдается на 10 территориях республики (Агульский, Ахвахский, Дербентский, Казбековский, Кизлярский, Унцукульский,

Левашинский, Хасавюртовский районы, Хасавюрт, Кизляр) [6].

Следует отметить небольшое снижение заболеваемости бактериальной дизентерией. Число случаев бактериальной дизентерии в 2019 году сократилось на 68, а показатель заболеваемости на 100 000 человек в 2019 году составил 77,7 по сравнению с 80,5 в 2018 году.

Острые инфекции верхних дыхательных путей, как всегда, занимают лидирующие позиции в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний в 2019 году. Уровень заболеваемости на 100 000 населения в 2019 году составил 3175,9 по сравнению с 3291,1 в 2018 году. Снижение заболеваемости составило 3,5 %.

Ситуация в республике по заболеваемости ВИЧ-инфекцией ухудшается. В 2019 году у 56 человек было выявлено заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека, что больше, чем в 2018 году, и на 70 человек больше, чем в 2017 году. Уровень заболеваемости на 100 000 человек в 2019 году составил 8,4, что на 25,4% выше, чем в 2018 году.

В целях своевременного выявления и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции в 2019 году в республике на ВИЧ-инфекцию было обследовано 505 272 человека, или 16,4% населения.

В республике наблюдается устойчивая положительная тенденция к снижению заболеваемости активным туберкулезом, показатель заболеваемости на 100 000 населения снизился с 32,0 в 2015 году до 23,9 в 2019 году, а снижение заболеваемости за этот период составило 23,5%.

Из общего числа заболевших (740 сл.) туберкулез органов дыхания составил 93% (686 сл.), из них бациллярными формами заболели 349 человек, что составило 47% [3, с. 44].

Эпидемическая ситуация по кори в республике характеризуется значительным ростом заболеваемости в 2019 г. зарегистрировано 834 случая против 273 в 2018 г. Уровень заболеваемости в 2019 году увеличился в 3 раза по сравнению с 2018 годом. Уровень заболеваемости корью на 100 000 человек в 2019 году составил 26,9 по сравнению с 8,9 в 2018 году.

Заболеваемость корью зарегистрирована на 33 административных территориях республики. Наибольшее количество случаев заболевания корью приходится на Махачкалу (456 сл.), Хасавюрт (89 сл.), Карабудахкентский район (41 сл.), Хасавюртовский район (39 сл.), Кизи-Луртский район (33 сл.), Буйнакский район (31 сл.), Кизилюрт (29 сл.), Буйнакск (25 сл.).

Высокие показатели заболеваемости корью, превышающие средний уровень заболеваемости в Республике Дагестан, наблюдались на 10 территориях: Кумторкалинский район, Хасавюрт, Махачкала, Кизилюрт, Бежтинский район, Карабудахкентский район, Кизилюртовский район, Буйнакск, Буйнакский район.

В связи с неблагоприятной ситуацией по кори вышло Постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Дагестан о проведении дополнительной и очистительной иммунизации против кори № 54 от 14.09. 2019 года «О проведении очистительной иммунизации против кори в Республике Дагестан». По данным Роспотребнадзора, очистительной иммунизацией было охвачено 21 309 человек (96,3%), в том числе 8 157 детей (75,9%) из субъектов (10 741). В республике с 2017 года наблюдается рост заболеваемости коклюшем. В 2019 году число заболеваний составило 222 случая, что составило 7,2 на 100 000 человек [2].

В январе 2021 года не было зарегистрировано ни одного случая заболевания корью (в том же месяце 2020 года было зарегистрировано 100 случаев), и не наблюдалось ни одного случая дифтерии (как и в январе 2020 года).

Среди заболевших инфекционными болезнями в январе 2021г. дети в возрасте 0-17 лет составляли по острым кишечным инфекциям - 72,3%, острым инфекциям верхних дыхательных путей - 49,9%, паротиту эпидемическому – 46,2 %.

В январе 2021 года не было выявлено детей в возрасте 0-17 лет с ВИЧ-инфекцией.

С 2019 года число взрослых, впервые признанных инвалидами, сократилось на 994 человека. Она составила 10 341 человек, а на 100 000 населения – 46,7 против 51,7 в 2018 году.

Также в 2019 году это наблюдается сокращение числа детей-инвалидов в возрасте до 18 лет на 3 228 человек и на 10 000 детей, их число составляет 495 по сравнению с 533 в 2018 году.

Приоритетным направлением развития здравоохранения является внедрение информационных технологий на всех этапах оказания медицинской помощи, что позволит создать условия для пользования гражданами электронными услугами и услугами в сфере здравоохранения [4, с. 89].

В рамках реализации федерального проекта «Создание единой цифровой схемы в здравоохранении на базе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2019 году в медицинские организации было поставлено 2406 автоматизированных мест, 750 печатных устройств, 144 мобильных планшета для бригад скорой медицинской помощи, 131 программно-аппаратный комплекс для обеспечения электронного документооборота между медицинскими организациями.

Повышение качества и доступности медицинской помощи населению, укрепление материально-технической базы медицинских организаций, развитие профилактического направления медицинской помощи в комплексе мер по охране здоровья населения, повышение уровня подготовки медицинских кадров позволят обеспечить потребности населения в оказании медицинской помощи.

По состоянию на 15 мая 2021 года в Республике Дагестан было зарегистрировано 32 999 подтвержденных случаев коронавирусной инфекции Covid-19.

Погибло 1471 человек. На сегодняшний день в Республике Дагестан от вируса полностью излечились 30 617 человек. Уровень смертности на сегодняшний день составляет: 4,46% [6].

В заключении отметим, что изучение социальной политики в области здравоохранения в Республике Дагестан и в России в целом показало, что основными направлениями совершенствования организации медицинской помощи являются развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения, перераспределение части объема медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический.

Особая роль отводится развитию института общей (семейной) практики. В поликлиниках должны быть развиты консультативно - диагностические службы. На их базе могут быть развернуты отделения медико-социальной реабилитации и терапии, службы по уходу, дневные стационары, амбулаторно-хирургические и медико-социальные центры и др.

Библиографический список:

1. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»

2. Естественное движение населения в городских округах, муниципальных районах Республики Дагестан за 2020 (оперативная информация) Статистический бюллетень/Дагестанстат РД-Махачкала, 2021-18с.

3. Мохов А.А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения. "Актуальные проблемы российского права", 2021, № 3.

4. Пирогов М. В. Клинико-экономический баланс регионального здравоохранения [Текст]: (моногр.) / М. В. Пирогов, И. В. Успенская, Е. В. Манухина. – М. : Мед- издат, 2020. – 96 с.

5. Плющенко В. Н. Здоровье населения: методические подходы к изучению, расчету, оценке и прогнозированию основных параметров: конспект учеб. лекций / МЗ Хабар. края, КГБОУ ДПО «Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения». – 3-е изд., доп. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 112 с.

6. Официальный сайт Министерства экономики и территориального развития Республики Дагестан. http://minec-rd.ru/

7. Чеканова А.И. Проблемы правового регулирования предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования в РФ. // Молодежный научный форум: электр. сб. ст. по мат. II междунар. студ. науч.-практ. конф. № 1(2). URL: https://nauchforum.ru/archive/MNF_interdisciplinarity/1(2).pdf (дата обращения: 9.06.2021).

УДК: 339.97

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ЭКОНОМИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ В АВСТРАЛИИ

DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2021.1.91.1479

Мосолова О.В.
канд. эконом. наук
Институт востоковедения РАН, Москва

THE MODERN SYSTEM OF ECONOMIC MANAGEMENT IN AUSTRALIA

Mosolova O.V.
PhD in Economics
Institute of Oriental Studies of the Russian Academy of Sciences, Moscow

АННОТАЦИЯ

Формирование современной системы социально-экономического управления в Австралии началось после Второй мировой войны. К настоящему времени в стране создана высококачественная система управления. Австралия достигла высокого уровня развития системы рыночных отношений, создала открытую и гибкую экономику.

ABSTRACT

The formation of a modern system of socio-economic management in Australia began after World War II. By now, a high-quality management system has been created in the country. Australia has achieved a high level of development of the market relations system, has created an open and flexible economy.

Ключевые слова: Австралия, правительственная политика, социально-экономическая политика.

Key words: Australia, government policy, socio-economic policy.

Главными вопросами, стоящими на повестке дня для основных политических сил, принимающих решения в области экономики в Австралии, являются проблемы, с которыми сталкиваются большинство развитых экономик мира, хотя некоторые из них, конечно, являются специфическими для экономической структуры Австралии.