

3. Rossiya v cifrah. 2014: Krat. stat. sb. – М.: Rosstat, 2014. – 558 s.
4. Mezhhgosudarstvennoe Soglashenie «O edinyh pravilah podderzhki sel'skogo hozjajstva» (ratificirovano RF 11 ijulja 2011 goda № 177-FZ) // Centr jekspertizy po voprosam VTO [Jelektronnyj resurs]. – URL: <http://www.wto.ru/documents.asp?f=sogl&t=13>.
5. Krizhanich Ju. Politika. – М.: Novyj Svet, 1997. – 527 s.
6. Federal'nyj zakon RF ot 27 dekabrya 2002 g. № 184-FZ «O tehničeskom regulirovanii» (v red. ot 06.12.2011 № 409-FZ) // Pravovaja spravocnaja informacionnaja sistema «KonsultantPljus». – URL: <http://www.consultant.ru/popular/techreg/>
7. Kapoguzov E.A., Chupin R.I. Tehničeskoe regulirovanie kachestva pishhevyh produktov: teoreticheskie osnovy v kontekste institucional'nogo podhoda i rossijskij opyt // Gosudarstvennoe upravlenie i gosudarstvennaja sluzhba. 2014. № 4. – S. 109 – 122.
8. Deming E. Some Theory of Sampling. – New York: Courier Dover Publications, 1966. – 602 p.
9. Galazova S.S. Strukturnaja transformacija pervičnogo zvena rynochnogo proizvodstva – prioritetnaja cel' sovremennoj makroekonomičeskoj politiki // Terra Economicus. 2008. T. 6. № 3-3. – S. 9 – 12.
10. Ignatova T.V., Mal'ceva O.V. Institucional'naja organizacija konkurentnyh otnoshenij v sovremennoj jekonomike // Idei i idealy. 2012. № 1. – S. 89 – 96.

УДК 316.4

СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Богма аспирант кафедры социологии,
Кристина Южно-Российский институт управления – филиал
Александровна Российской академии народного хозяйства
и государственной службы при Президенте РФ
(344002, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 70).
E-mail: bogmakrisina@yandex.ru

Аннотация

Данная статья посвящена выявлению и анализу основных социальных особенностей процесса реформирования и модернизации системы здравоохранения. Отдельное внимание уделено роли восприятия и учету общественного мнения органами власти в процессе реформирования системы здравоохранения.

Ключевые слова: реформирование, управление, система здравоохранения, общество, удовлетворенность, общественное мнение.

Модернизация системы здравоохранения в Российской Федерации объявлена главной задачей отрасли на ближайшие годы, утверждены и реализуются соответствующие федеральные и региональные программы.

На основе мониторинга рейтинга эффективности национальных систем здравоохранения стран мира, выявляются такие основные причины увеличения уровня смертности в России, как низкая доступность медицинской помощи и неэффективность механизма получения первичной медицинской помощи. Обеспечение качества и доступности медицинской помощи – одна из наиболее важных и наиболее сложно решаемых проблем здравоохранения. По определению Всемирной организации здравоохранения, гарантией качества медицинской помощи является обеспечение пациента таким комплексом диагностической и терапевтической помощи, который привел бы к оптимальным для его здоровья результатам в соответствии с уровнем медицинской науки. При этом личные расходы потребителей на медицинские услуги не должны являться непосильным бременем для семейного или личного бюджета и тем более становиться причиной отказа от лечения на всех его этапах – от амбулаторно-поликлинического звена до специализированной помощи.

Следует особо отметить, что доступность медицинской помощи законодательно рассматривается как один из основных принципов охраны здоровья населения РФ [1, с. 12].

Информационное агентство Bloomberg опубликовало второй ежегодный рейтинг систем здравоохранения. Эффективность системы здравоохранения оценивается путем сопоставления таких показателей, как средняя продолжительность жизни, доля расходов на здравоохранение в национальной экономике и затраты на здравоохранение на душу населения.

Рейтинг оценивает эффективность национальных систем здравоохранения стран мира с населением от 5 млн человек, размером ВВП на душу населения от \$5 тыс. и средней продолжительностью жизни от 70 лет (по данным на 2012 год).

Из тех стран, которые вошли в рейтинг в этом году, наиболее эффективной признана система здравоохранения Сингапура, где средняя продолжительность жизни составляет 82,1 года, доля расходов на здравоохранение в экономике – 4,5%, а затраты на здравоохранение на душу населения – \$2426. На втором и третьем местах Гонконг и Италия. Россия замыкает этот список, занимая 51-е место [2].

Средняя продолжительность жизни в России, по данным Bloomberg, составляет 70,2 года, доля расходов на здравоохранение в национальной экономике – 6,3%, а расходы на здравоохранение на душу населения – \$887.

Продолжительность жизни в России с 2005 года растет и сейчас составляет почти 71 год. Россияне живут на пять лет меньше, чем в новых странах Евросоюза: Венгрии, Польше, Словакии, Чехии, и на 11 лет меньше чем в Германии, Италии, Испании.

В настоящее время в России наблюдается увеличение уровня смертности. За первое полугодие 2014 г. число случаев смертей составляло 13,3 на тысячу населения. А по итогам 2013 г. этот показатель был 13,0. Считаем целесообразным подробнее рассмотреть причины. Самая главная проблема – низкая доступность бесплатной медицинской помощи. Согласно отчетам за 2013, нагрузка на одну больничную койку увеличилась и с 90,2 чел. в 2005 г. стала 110,3 чел. в 2013 г. При этом в таких регионах, как Республика Ингушетия этот показатель равен 216,9 чел., а в Ненецком автономном округе – 82,7 чел. Очевиден разрыв показателей в обеспечении койко-местами по регионам. Наиболее часто за медицинской помощью обращаются жители Чукотского автономного округа – 483,6 посещений на 10 000 чел., Магаданской области – 444,7, Республики Коми – 380,4 посещения на 10 000 населения.

На втором месте в ранжировании причин увеличения уровня смертности выделяют сложности в процессе получения амбулаторно-поликлинической помощи. Сложно попасть на прием в поликлинику. Сегодня дефицит участковых врачей в России – 40 процентов от самых минимальных нормативов. Они работают на износ – на полторы-две ставки. Только за последние два года обеспеченность врачами участковой службы упала на 8 процентов. Это очень много. Но самое страшное, что в ближайшие годы отток кадров усилится. Потому что более трети сегодняшних врачей – люди старше пенсионного возраста.

Численность врачей с 2005 года увеличилась с показателя в 690,3 тыс. человек до 702,6 тыс человек. Наиболее обеспеченный врачами оказался Северо-Западный федеральный округ – 57,6 врачей на 10 000 населения, а по субъектам г. Санкт-Петербург – 81,2 врача на 10 000 населения. Самый низкий показатель обеспеченности населения врачами оказался в Чеченской Республике. Он составил 27 медицинских работника на 10 000 населения. Однако, проанализируем нагрузку на специалистов.

В среднем по России на одного врача приходится 204,5 потенциальных пациентов, а на работника среднего медицинского персонала – 94,6. В Чукотском автономном округе на одного врача приходится 135,5 пациентов, при этом уровень заболеваемости на 1000 человек населения равен 1572,9, а в Чеченской Республике на одного врача приходится 370 пациентов и уровень заболеваемости 637,5 человек на 1000 населения. Диспропорция и количественный разрыв очевиден.

Вывод достаточно двойственен: либо в регионах так хорошо работает система здравоохранения, и население пользуется обеспеченностью врачами и диагностируется, выявляя заболевания, либо система здравоохранения, наоборот, не функционирует на должном

уровне и, несмотря на наличие врачей и оборудования, уровень заболеваемости растет и прогрессирует. Считаем научно обоснованным проанализировать такой показатель уровня качества и доступности как удовлетворенность населения медицинской помощью.

Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) завершено масштабное исследование отношения населения к системе здравоохранения. В рамках исследования проведен опрос более 5 000 респондентов из числа городского и сельского населения в 7 федеральных округах (погрешность менее 1,5%).

Исследование, проведенное ВЦИОМ, показало, что население России в целом позитивно относится к системе здравоохранения:

- 44 % респондентов положительно оценили состояние российской системы здравоохранения в целом;
- 32 % выразили уверенность, что ситуация в здравоохранении улучшается;
- 36 % довольны временем ожидания медицинской помощи;
- 71 % выражают согласие с необходимостью для всех категорий граждан проходить диспансеризацию.

Наиболее важными показателями оценки работы медучреждения, с точки зрения населения, являются: наличие врачей-специалистов, доброжелательное отношение к пациентам, современное оборудование и несложность записи на прием.

Основными проблемами российской медицины, по мнению опрошенных, являются очереди, трудности с записью на прием, а также нехватка специалистов, что ведет к чрезмерной нагрузке на врачей и снижает качество помощи.

Приведенные результаты исследования позволяют утверждать, что в результате предпринимаемых государством усилий удовлетворенность населения системой здравоохранения увеличивается [3].

Общественное мнение как инструмент обратной связи, наряду с анализом статистических показателей, дает возможность выявлять достижения и недостатки функционирования системы оказания медицинской помощи населению для своевременного принятия необходимых управленческих решений [4, с. 66].

Сущностная структура общественного мнения в рамках исследования системы здравоохранения включает в себя три компонента – рациональный, эмоциональный и волевой. Все эти компоненты взаимосвязаны и дополняют друг друга, сводя результаты общественного мнения к социальной оценке и руководству в практической деятельности по удовлетворению потребностей населения, в данном случае в качественной и доступной медицинской помощи. Но следует учитывать, что если рациональный компонент – это знания людей о событиях, явлениях, фактах, являющихся объектом общественного внимания, то эмоциональный – это настроения, чувства, образующиеся по поводу объекта общественного мнения [5, с. 58].

При реформировании системы здравоохранения учет результатов анализа общественного мнения по поводу состояния системы здравоохранения в Российской Федерации носит чаще эмоциональный характер, в основе которого лежит удовлетворенность пациента оказанной помощью. Эта особенность позволяет в рамках системы здравоохранения наиболее полно изучить проблемы и недоработки, ведь главная цель функционирования медицинских учреждений – удовлетворение потребностей пациентов. На это необходимо обратить особое внимание, поскольку система здравоохранения является социальным институтом в обществе и призвана обеспечивать населению качественную и доступную медицинскую помощь.

Однако исследование мнений населения Российской Федерации в неформальном режиме указывает на то, что результаты федерального исследования весьма спорные. Обобщив мнения непосредственно потребителей медицинских услуг, считаем обоснованным представить его, заранее систематизировав.

Модернизации российской системы здравоохранения в настоящее время уделяется большое внимание со стороны государства. Как известно, разработаны программы по модернизации и реформированию системы здравоохранения, общей целью которых является повышение качества и доступности медицинской помощи и, как следствие, увеличение продолжительности жизни населения и уровня здоровья нации.

Для достижения поставленных целей необходимо решать ряд задач проблемного характера. Это и кадровый вопрос, и материально-техническое обеспечение, и система организации процесса оказания медицинской помощи, и стимулирование работников медицинских учреждений. Однако большой объем реальных проблем невозможно (хоть и комплексно) решить путем реализации запланированных мероприятий в рамках тех или иных программ.

Один из волнующих вопросов – это вопрос об уровне подготовки медицинского персонала. Как известно, на качество влияют и организационные вопросы, и система базовой подготовки в вузах, а также наличие качественной системы повышения квалификации уже после окончания учебы и нагрузки. У нас нет системы непрерывного медицинского образования. Например, в Европе за год медик должен накопить не менее 50 часов образовательной активности. Это и посещения семинаров, профессиональных конференций, практических занятий на симуляторах-тренажерах, ролевые тренинги, самостоятельное обучение.

Второй проблемный сегмент включает в себя материально-техническое оснащение медицинских учреждений. Если на новой технике работать некому и не хватает средств на техобслуживание, то это означает, что оборудование или простаивает, или используется не в полную мощность. То есть государственные средства тратятся неэффективно. Здесь одновременно встает вопрос количественного и качественного состава работающего медицинского персонала.

Далее, наиболее часто обсуждается вопрос о строительстве и реконструкции медицинских учреждений. Запланированное строительство новых медицинских учреждений не должно быть приоритетным, необходимо привести в надлежащее состояние имеющиеся учреждения здравоохранения.

А вопрос о диспансеризации в общественном обсуждении носит противоположный характер восприятия, нежели нам представляет ВЦИОМ. Вопрос о диспансеризации должен подниматься лишь после того, как наладится работа участковых врачей и будет решен кадровый вопрос. В ближайшие годы расходы на здравоохранение в постоянных ценах, то есть за вычетом инфляции, будут сокращаться. А чем меньше денег, тем меньше объемы медицинской помощи, а значит, меньше ее доступность. В начале 2000 годов система здравоохранения также имела проблемы с финансированием, однако имеющиеся материально-технические и кадровые мощности не позволили системе распасться.

На заседании круглого стола в конце 2014 г. по вопросам реализации государственной программы «Развитие здравоохранения», который состоялся в Общественной палате, Министр здравоохранения В. Скворцова обозначила приоритетные направления реализации ряда мероприятий. При этом особое внимание должно быть уделено скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме. Время прибытия бригад установлено временным интервалом в 20 минут.

Больше внимания следует уделить региональным «дорожным картам» и показателям в них. В деятельность медицинского персонала будет введен такой важнейший элемент, как аккредитация. Все это подтверждает наличие «пробелов» в системе здравоохранения как на базисном, потребительском уровне, так и на уровне государственного вмешательства.

Таким образом, в настоящее время ситуация близится к регрессу, то есть прогрессивные и эффективные меры, которые принимаются, способствуют реформированию и внедрению инноваций, а проблемы, которые называются первично-базисными, не решаются и тянут всю систему здравоохранения вниз.

Эффективное государственное управление социальной сферой в целом и системой здравоохранения в частности должно выражаться в конечном итоге в создании благоприятных условий для воспроизводства населения, нормальной повседневной жизнедеятельности, сохранении и улучшении здоровья нации. Исходя из этого в основе государственных решений по управлению ресурсами и действиями должны лежать не только знания о состоянии социума и тенденциях его развития, но и информация об отношении населения к проводимой государством социальной политике, оценке гражданами состояния сферы здравоохранения, достигнутого в результате реализации принятых управленческих решений [6].

Литература

1. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2012. – 531 с.
2. <http://www.kommersant.ru/doc/2569816>
3. <http://www.rosminzdrav.ru/news/2014/11/19/2126-vtsiom-udovletvorennost-naseleniya-sistemoy-zdravoohraneniya-uvlichivaetsya>
4. Скалецкий М.П. Общественное мнение: его место в структуре общественного сознания. Львов, 2012.
5. Рукавишников В.О. Рационально ли общественное мнение по вопросам экологии // Социологические исследования. 1994. № 1. – С. 50 – 58.
6. Озорина Ю.П. Эффективность государственного управления социальной сферой как предмет социологического исследования. Автореф. дис. ... канд. социолог. наук. Екатеринбург, 2012.

Bogma Kristina Alexandrovna, graduate student of department of sociology, South-Russian Institute of Management – branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (70, Pushkinskaya St., Rostov-on-Don, 344002, Russian Federation).

E-mail: bogmakrisina@yandex.ru

SOCIAL PECULIARITIES OF REFORMING HEALTH CARE SYSTEM IN THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract

This article is devoted to identifying and analyzing principal social peculiarities in the process of health care system reformation and modernization. Based on rating monitoring of national healthcare systems efficiency worldwide such basic reasons for increased mortality rate in Russia were elicited, viz. limited availability of medical aid and inefficiency of receiving primary medical care. Moreover, we focused special attention to the perception and level of recording social opinion by the government authorities in the course of health care system restructuring.

Keywords: *reformation, management, health care system, society, satisfaction, social opinion.*

References

1. Shhepin O.P., Medik V.A. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. Uchebnik. M.: GJeO-TAR-Media, 2012. – 531 s.
2. <http://www.kommersant.ru/doc/2569816>
3. <http://www.rosminzdrav.ru/news/2014/11/19/2126-vtsiom-udovletvorennost-naseleniya-sistemoy-zdravoohraneniya-uvlichivaetsya>
4. Skaleckij M.P. Obshhestvennoe mnenie: ego mesto v strukture obshhestvennogo soznaniya. L'vov, 2012.
5. Rukavishnikov V.O. Racional'no li obshhestvennoe mnenie po voprosam jekologii // Sociologicheskie issledovanija. 1994. № 1. – С. 50 – 58.
6. Ozorina Ju.P. Jeffektivnost' gosudarstvennogo upravlenija social'noj sferoj kak predmet sociologicheskogo issledovanija. Avtoref. dis. ... kand. sociolog. nauk. Ekaterinburg, 2012.