

Секция: Социология медицины

БЕЛГАРОКОВА НАТАЛЬЯ МУХАМЕДОВНА

кандидат социологических наук,

доцент кафедры «Прикладная социология»

Финансовый университет при Правительстве РФ,

г. Москва, Россия

РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ДЛЯ РОССИЯН

Сложная социально-экономическая ситуация в России: повышение цен, кризис, инфляция, изменения цен на внешнем рынке - поглотили выделенные экономические ресурсы в здравоохранение, и, как следствие, резко обострили проблемы в различных отраслях. Реформирование медицины необходимо и оно проводится, но следует разобраться, как оно проходит, какие последствия, какие плюсы и минусы вызывает та или иная реформа.

Реформа «О сокращении коечного фонда» была разработана правительством России еще в 2001 году, но она продолжает свое действие с новой силой на территории Москвы и всех регионов России [3]. Государство хочет разделить все койки на две категории — те, которые находятся в городских больницах и социальные. Первые предназначены для лечения острых, тяжёлых больных, людей, которым нужна специализированная помощь. Предполагается, что в этой части должна быть сконцентрирована вся мощь медицины, лучшие кадры и хорошее оборудование. Социальные койки созданы в целях улучшения медицинской и социальной помощи одиноким больным гражданам пожилого и старческого возраста и одиноким тяжело больным инвалидам, нуждающимся по состоянию здоровья в поддерживающем лечении. Кроме того, власти хотят сократить стационарное обслуживание в Москве, чтобы

в городе было больше амбулаторной помощи. Это означает, что с сокращением коек происходит объединение медицинских учреждений, следовательно, и сокращение персонала.

Прошлой осенью в Москве также с новой силой вступила в действие реформа здравоохранения «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения». Столичные власти заявили о масштабной ликвидации больниц и сокращении врачей и медсестёр. Медики протестовали, но это не повлияло на планы городского руководства [6]. В феврале 2015 года департамент социальной защиты доложил об увольнении более 8 тысяч медработников. После начала преобразований в финансировании здравоохранения «Основные направления бюджетной политики на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» лишились работы десятки тысяч сотрудников государственных клиник. У остальных значительно выросла нагрузка. Все эти факторы очень тесно связаны и последствия на практике очевидны. В качестве альтернативы у горожан остаётся в основном платная медицина.

В апреле 2015 года Министерство финансов РФ представило план под названием «Оптимизация сети и численности работников государственных и муниципальных учреждений». Это новое направление работы в реформе здравоохранения «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения» [4]. Целью реформы по приведенному Минфином плану входит приведение в соответствие состава и содержания государственных (муниципальных) услуг и работ, гарантиям и обязательствам государства при одновременном повышении качества и доступности оказываемых услуг и выполняемых работ [9]. В документе Минфин констатирует, что численность работников бюджетной сферы в России превышает аналогичные показатели развитых стран, а количество специалистов в образовании и здравоохранении – «превышает значительно». По статистике Минфина число врачей на 10 тыс. человек

населения в России - 43,1, когда в таких странах как Германия, Италия, Чехия показатель составляет всего - 35. Более того, для эффективного и быстрого снижения подобного показателя, государство уже несколько лет подряд сокращает расходы на здравоохранение: в 2012 году они составили 4,8 % бюджета, в 2013-м — 3,8 %, в 2014-м — 3,6 %, в 2015-м — 3,3 %, в 2016-м планируется потратить 2,9 % от ВВП[10].

Таким образом, очевидно, что государство сокращает финансирование этой сферы для удаления лишних рабочих рук, но негативные последствия происходят из-за того, что уровень здоровья в России и в развитых странах слишком отличаются, и возможно, нашим гражданам просто необходимо большое количество госслужащих в системе здравоохранения.

Анализ социальной эффективности системы здравоохранения основывается на выборе эмпирических индикаторов, позволяющих оценивать функционирование здравоохранения в социальной сфере общественной жизни.

Одним из основных критериев социальной эффективности выступает показатель доступности медицинской помощи, который может измеряться с точки зрения реальных временных и материальных затрат различных социальных групп населения при получении гарантированной медицинской помощи.

Объективными индикаторами доступности здравоохранения в случае, например, с сельским населением могут служить показатели средней удаленности местных учреждений здравоохранения от получателей медицинской помощи или среднего времени, затрачиваемого сельскими жителями на получение медицинской помощи.

К субъективным индикаторам доступности медицинской помощи относится состояние общественного мнения, которое может

репрезентативно оцениваться в масштабе локального сообщества или конкретной социальной группы [2].

Анализируя общественное мнение по данной проблематике, обратимся к некоторым результатам социологических исследований. Так, например, Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в ноябре 2014 года было завершено масштабное исследование об отношении населения к системе здравоохранения. Исследование «Удовлетворенность населения системой здравоохранения», показало, что положительно высказались о состоянии российского института здравоохранения – 44% респондентов. Стоит отметить, что именно наиболее молодые участники опроса высказались более оптимистично [8]. Такой результат может быть связан с тем, что молодое население не чувствует резкой необходимости в медицинских услугах и меньшей степени ощущает на себе определенные последствия реформирования здравоохранения. Тем не менее, треть участников данного опроса обратили внимание на то, что ситуация в системе здравоохранения России улучшается (32%). Для наглядного анализа и сравнения данных стоит отметить, что в 2014 году Левада-центр проводил подобное исследование и уверенность в том, что ситуация в здравоохранении улучшается, выразили всего лишь 20% респондентов. Большинство опрошенных (65%) считают качество оказания медицинских услуг в государственных больницах и поликлиниках низким. Менее оптимистично респонденты оценили показатель времени ожидания оказания медицинской помощи – 64%. Не оценили работу врачей 40% опрошенных. Однако большинство респондентов (59%) считают, что реформы, сокращение и укрупнение больниц, усложнили доступ к узким специалистам и доступ к получению места в стационаре. Данная оценка негативно влияет на степень удовлетворенности населения медицинской помощью. Ведь, реформы созданные улучшить доступность к

медицинским специалистам, зачастую создают обратную ситуацию. Поэтому в принципе оценка населением системы здравоохранения и ее реформирования – низкая. Скорее всего, данные показатели связаны с основными проблемами российской медицины - очередями, трудностями с записью на прием, нехватка специалистов из-за повсеместных сокращений по причине слияний больниц, что ведет к чрезмерной нагрузке врачей и снижает качество помощи.

По данным Росстата в январе-июле 2014 года показатель роста смертности составлял -13,3 на тысячу населения, а на январь-июль 2015 года рост смертности составил - 1,5%, достигнув показателя 13,5 на тысячу населения. При этом рождаемость из расчета на тысячу населения за семь месяцев 2015 года снизилась на 0,8%. В итоге естественная убыль населения составила 35,2 тысячи человек[4]. Данные показатели являются косвенными при оценке уровня эффективности реформирования здравоохранения. Тем не менее, подобные негативные изменения в статистике, возможно, связаны, в том числе и с резким сокращением коечного фонда российской медицины и с невозможностью оказать необходимую медицинскую помощь вовремя загруженным персоналом.

Российский исследовательский холдинг Ромир в 2015 году провел исследование на тему «Удовлетворенность государственной и частной медициной в условиях реформирования системы здравоохранения»[7]. Этот опрос включает в себя сравнение оценок платной и государственной сферы здравоохранения. Полученные значения индекса важности различных параметров при выборе клиники оказались высокими и очень высокими. А это означает, что россияне предъявляют высокие требования к качеству медицинских услуг. В первую же очередь российские пациенты обращают внимание на стоимость услуг (90,2 %). Следующие параметры – уровень технической оснащенности, вежливость персонала, квалификация

врачей, уровень обслуживания, стаж работы врача, доступность и полнота консультаций отметили от 88% до 89,7% респондентов.

Интересно сравнить индексы удовлетворенности бесплатными и платными медицинскими услугами. Значения индекса по бесплатным услугам превосходят индекс по платным услугам только по двум параметрам – стоимость услуг: 62% и 48% из числа респондентов. Месторасположение клиники – 66,5% и 65% соответственно. В вопросе удовлетворенности платными и бесплатными услугами россияне поставили высокие оценки и государственным и коммерческим клиникам. Хотя степень удовлетворенности услугами платной медицины все же выше, чем при оценке бесплатных услуг. В первую очередь бесплатные медучреждения проигрывают по уровню технической оснащенности, вежливости персонала и общему уровню обслуживания. Причиной этого они видят в плохом финансировании системы бесплатного здравоохранения России.

Далее, анализируя исследование «Доступность и качество российского здравоохранения: в оценке пациентов», проведенное в июле 2015 года ВЦИОМ, можно отметить, что россияне видят медицинскую помощь доступной как никогда, но низко оценивают ее качество [1]. О государственных поликлиниках и больницах большинство опрошенных отозвалось негативно. В первую очередь респонденты указывают на низкое качество медицинских услуг и непрофессионализм медперсонала. Пользуются услугами бюджетных медицинских учреждений – 60% респондентов. Эта часть населения идет в государственные поликлиники за медицинской помощью. А индекс доступности медицинской помощи – это частота обращения жителями страны в бюджетные медицинские организации и он составил 38 пунктов. Это также самый высокий результат с 2006 года. Такой показатель при общей негативной оценке может оправдаться тем, что улучшились условия оказания услуг при

наличии медицинского страхования. Тем не менее, две трети респондентов – 65% дали низкую оценку качеству получаемых медицинских услуг. Менее трети россиян (24%) оценивают качество услуги скорее как высокое. Наиболее актуальными проблемами российского здравоохранения россияне считают низкое качество медицинских услуг - 50% и недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей - 49%. Реформа слияния медицинских учреждений, по мнению 50% опрошенных, усложнило доступ к специалистам. 39% респондентов дают негативную оценку реформе здравоохранения, 21% считают, что с нововведениями в этой системе доступ к услугам стал легче. Лишь 19% респондентов считают, что реформа позволяет легче получить место в стационаре.

Исследование агентства Блумберг «Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения», проведенное в 2014 году показало, что первое место по всем показателям занимает Сингапур, набравший 78,6 балла. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в этой стране – 82 года, показатель государственных затрат на здравоохранение 4,5% от ВВП, стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения – 2,426 \$. Последнее 51 место в рейтинге заняла Россия, которая была включена в список впервые в 2014 году и набрала только 22,5 балла. В предыдущем исследовании Россия не была представлена по причине того, что средняя продолжительность жизни населения страны на тот момент составляла 69 лет. При нынешнем подсчете средняя продолжительность жизни россиян составляет 70,5 лет, доля расходов на здравоохранение - 6,3% от ВВП, стоимость медицинских услуг на душу населения - 887\$.

По мнению общественности и экспертов, главный минус реформ в российском здравоохранении это ухудшение качества услуг и уменьшение доступности специалистов в этой сфере. К наиболее существенным

недостаткам реформирования в системе здравоохранения россияне относят: сокращение финансирования социальных нужд граждан, здравоохранения в том числе; сокращение численности коечного фонда; снижение численности больничных организаций. Данные минусы вызвали определенные негативные последствия, сказавшиеся на качестве и доступности медицинских услуг для населения.

Если говорить о положительных сторонах реформирования здравоохранения, то это: увеличение показателя пользования услугами здравоохранения; увеличение удовлетворенности населением ценами на услуги в бюджетных учреждениях; возрастание уровня доверия к системе здравоохранения; увеличение мощности врачебных амбулаторно-поликлинических организаций [5, с.104-109]. Все эти положительные последствия реформирования системы российского здравоохранения существенно влияют на улучшение показателей продолжительности жизни и снижения смертности.

В заключение хотелось бы отметить некоторые рекомендации по увеличению эффективности работы системы здравоохранения, которые выделяют российские эксперты. Они считают, что эти рекомендации могут применяться на практике - это изменение принципов сокращения численности медицинских учреждений; внедрение новых государственных программ социальной направленности; изменение принципов территориального распределения медицинских учреждений; увеличение финансирования системы здравоохранения из бюджета Российской Федерации.

Литература:

1. ВЦИОМ [Электронный ресурс]

URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115370> (дата обращения: 03.12.2015).

2. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения \[Электронный ресурс] URL: <http://medbe.ru/materials/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie/meditsinskaya-sotsialnaya-i-ekonomicheskaya-effektivnost-zdravookhraneniya/>(дата обращения: 19.12.2015).

3. Медицинский портал \[Электронный ресурс] URL: <http://rudocor.net/medicine2009/bz-yw/med-cmdaq.htm>(дата обращения: 19.12.2015).

4. Официальный сайт Госкомстат РФ. Статистические данные системы здравоохранения \ [Электронный ресурс] URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#(дата обращения: 23.12.2015).

5. Попович Л.С., Потапчик Е.Г. , Салахтудинова С.К., Селезнева Е.В., Шейман И.М. Шишкин С.В. Модернизация здравоохранения. Новая ситуация и новые задачи // Дело, РАНХиГС. 2015. С.104-109

6. Профсоюз работников здравоохранения РФ \ [Электронный ресурс] URL: http://www.przrf.ru/info/selskoe_zdravookhranenie/(дата обращения: 13.12.2015).

7. РОМИР \[Электронный ресурс] URL: http://romir.ru/studies/686_1436216400/(дата обращения: 18.12.2015).

8. Сайт Кремля \[Электронный ресурс] URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/50201>(дата обращения: 19.12.2015).

9. Сайт Минфин РФ \ [Электронный ресурс] URL: <http://www.minfin.ru/ru/>
(дата обращения: 14.12.2015).

10. Центр развития» НИУ ВШЭ \ [Электронный ресурс] URL: <http://www.hse.ru/pubs/share/direct/document/70845281> (дата обращения: 15.12.2015).