

УДК 316.42

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ РОССИЙСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

Зубец Алексей Николаевич,

д-р экон. наук, доцент, проректор по стратегическому развитию и практико-ориентированному образованию, Финансовый университет, Москва, Россия
ANZubets@fa.ru

Новиков Алексей Викторович,

д-р соц. наук, профессор, заместитель руководителя Департамента социологии по научной работе, Финансовый университет, Москва, Россия
AVNovikov@fa.ru

Аннотация. Несмотря на высокий научный интерес к проблеме, систематизированное изучение поведения потребителей и их удовлетворенность ожидаемыми и полученными медицинскими услугами на основе общепризнанных критериев и стандартов в настоящее время практически не производится. Справедливость оценки российским населением качества оказываемых медицинских услуг в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения во многом зависит от взаимосвязанных и рассматриваемых в совокупности политических, социально-экономических, исторических, культурных и др. факторов, оказывающих непосредственное влияние на сам процесс и конечные результаты оценки. Это вызывает необходимость систематизации объективных и субъективных количественных и качественных показателей, характеризующих процесс оказания и потребления медицинских услуг, и разработки методических подходов к оценке качества оказываемых медицинских услуг российскому населению для применения в практике современного российского здравоохранения. В статье рассматриваются результаты научно-исследовательских работ, выполненных в 2015–2016 гг. в Финансовом университете по Государственному заданию Правительства Российской Федерации, посвященных исследованию качества оказываемых российскому населению медицинских услуг в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения.

Ключевые слова: качество жизни российского населения; социальные преобразования; реформирование системы российского здравоохранения; качество оказания медицинских услуг; ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) российского населения.

THE QUALITY OF RUSSIAN PUBLIC HEALTH SERVICES IN CONDITIONS OF SOCIAL TRANSFORMATIONS

Zubets A.N.,

Doctor of Economic Sciences, associate Professor, Vice-rector for strategic development and practice-oriented education, Financial University, Moscow, Russia
ANZubets@fa.ru

Novikov A.V.,

Doctor of Sociological Sciences, Professor, Deputy head of the Department of sociology for scientific work, Financial University, Moscow, Russia
AVNovikov@fa.ru

Abstract. Despite the high scientific interest to the problem of satisfaction of the population medical services, a systematic study of consumer behavior and their satisfaction is expected and received medical services on the basis of

generally recognized criteria and standards at the present time practically not possible. The validity of the assessment of the Russian population quality of medical services in the conditions of social transformation and the reform of the health system depends largely on interrelated and considered together political, socio-economic, historical, cultural etc. factors have a direct impact on the process and outcomes evaluation. This causes a need of systematization of the objective and subjective quantitative and qualitative indicators characterizing the process of provision and consumption of medical services, and development of methodical approaches to the assessment of the quality of medical services to the Russian population for use in the practice of the modern Russian health care. The article discusses the results of research works performed in 2015–2016 at Finance University under the government of the Russian Federation under the State assignment of the Government of the Russian Federation, devoted to the study of the quality of Russian public health services in conditions of social transformation and health reform.

Keywords: quality of life of the Russian population; social transformation; reforming the system of Russian health care; quality of medical services; life expectancy (LE) of the Russian population.

Охрана здоровья населения включает в себя совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-эпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

В Российской Федерации медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. При этом важной гарантией права граждан на охрану здоровья является обязанность государства финансировать федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, т.е. государство является гарантом социальной защиты интересов граждан Российской Федерации.

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин нашей страны имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В целях обеспечения охраны здоровья населения правовыми средствами в Российской Федерации принят ряд федеральных законодательных актов. Целям охраны здоровья населения служат многие нормы уголовного, гражданского, административного, трудового и иных отраслей права, например Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 03.07.2016), Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. от 29.12.2014), Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (в ред. от 31.12.2014) и др.

В сентябре 2012 г. представителями 53 стран Европейского региона на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ были утверждены основы новой политики здравоохранения «Здоровье-2020», основными целями которой являются улучшение здоровья для всех и сокращение неравенства в отношении здоровья, при этом здоровье и благополучие являются неотъемлемыми условиями успешного экономического и социального развития. Эта политика включает в себя следующие аспекты: здоровье как одно из прав человека; общегосударственный подход и принцип участия всего общества в деле социально справедливого улучшения здоровья; активное стратегическое руководство и лидерство в интересах здоровья; механизмы сотрудничества и объединения приоритетов с другими секторами; важность опоры на местные сообщества и отдельных граждан, расширение их прав и возможностей; роль партнерств.

Российская Федерация — член Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, одного из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

В рамках общих направлений в политике здравоохранения ВОЗ в Российской Федерации был разработан и принят Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». После вступления его в силу российское здравоохранение стало выступать одновременно как крупный учредитель и собственник различных ресурсов, работодатель, заказчик и потребитель передовых идей, исследований, инноваций и конкурентоспособной продукции, а также как участник в формировании национального ВВП

в виде производителя материальных благ (оказание медицинских услуг населению), что позитивно сказывается на социально-экономическом развитии страны.

Указанный Федеральный закон является основным правовым актом, регулирующим функционирование российской системы здравоохранения в современных социально-экономических условиях.

В соответствии со ст. 1 настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Оценка качества оказываемых медицинских услуг российскому населению достаточно затруднена. Это вызывает необходимость систематизации объективных и субъективных количественных и качественных показателей, характеризующих процесс оказания-потребления медицинских услуг, и разработки методических подходов к оценке качества оказываемых медицинских услуг российскому населению для применения в практике современного российского здравоохранения.

Справедливость оценки населением качества оказываемых медицинских услуг в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения зависит во многом от взаимосвязанных и рассматриваемых в совокупности политических, социально-экономических, исторических, культурных и др. факторов, оказывающих непосредственное влияние на сам процесс и конечные результаты оценки населением качества получаемых медицинских услуг в существующей системе здравоохранения.

Кроме того, на процесс и конечные результаты оценки населением качества получаемых медицин-

ских услуг оказывает значительное влияние фактор доступности населения к услугам системы здравоохранения на основе врачебных оценок здоровья граждан, который характеризуется финансовыми и организационными ресурсами, имеющимися в распоряжении населения.

В оценочном процессе населением качества получаемых медицинских услуг методологически целесообразно выделить объективную и субъективную информацию, служащую основанием для оценки. При этом объективная информация о качестве медицинских услуг формируется у населения путем непосредственного наблюдения гражданами условий и характера оказания медицинских услуг и соотносится со стандартом качества медицинских услуг, сформированным на основе опыта взаимодействия пациентов с системой здравоохранения. Субъективная информация оценочного процесса, как правило, является результатом личных ценностных ориентаций пациентов, их ожиданий и представлений о материально-технических и квалификационных аспектах качества оказываемых им медицинских услуг. При этом значительное влияние имеет характер возникающих прямых межличностных отношений между пациентами и медицинским персоналом — поставщиком медицинских услуг.

В 2015 г. кафедрой «Прикладная социология» Финансового университета по Государственному заданию Правительства Российской Федерации была выполнена научно-исследовательская работа на тему «Исследование справедливого возмещения „стоимости жизни“ в связи с гибелью человека в чрезвычайных ситуациях». В ней был проведен анализ основных теоретико-методологических подходов к оценке качества медицинского обслуживания населения в российских городах, а также представлена разработанная одним из авторов статьи, д-ром экон. наук А.Н. Зубцом, авторская методика определения реального качества медицинского обслуживания населения российских городов. Данная научно-исследовательская работа получила значительное количество положительных отзывов и вызвала широкую дискуссию в СМИ.

Логическим продолжением данной работы явилось выполнение в 2016 г. Департаментом социологии Финансового университета по Государственному заданию Правительства Российской Федерации научно-исследовательской работы на тему «Исследование качества оказываемых медицинских услуг российскому населению в условиях

социальных преобразований и реформы системы здравоохранения».

В данной работе объектом исследования явилось российское население, а предметом исследования — его установки и интересы, связанные с качеством оказываемых ему медицинских услуг и ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ) российских граждан в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения.

Для реализации поставленной цели выполнены следующие работы:

- усовершенствованы системы критериев и системы индикативных показателей для оценки качества медицинских услуг, оказываемых российскому населению, в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения на примере следующих российских городов: Астрахань, Барнаул, Владивосток, Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Ижевск, Иркутск, Кемерово, Казань, Краснодар, Красноярск, Липецк, Москва, Набережные Челны, Нижний Новгород, Новокузнецк, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пенза, Пермь, Ростов-на-Дону, Рязань, Санкт-Петербург, Самара, Саратов, Тольятти, Томск, Тюмень, Ульяновск, Уфа, Хабаровск, Челябинск, Ярославль;

- разработаны системы критериев и системы индикативных показателей для оценки ожидаемой продолжительности жизни российского населения на примере вышеперечисленных российских городов;

- усовершенствована авторская методика (2015 г.) оценки качества оказываемых медицинских услуг российскому населению с использованием системных субъективных и объективных индикативных показателей качества жизни населения в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения на примере вышеперечисленных российских городов;

- разработана методика оценки и прогнозирования динамики ожидаемой продолжительности жизни российского населения с учетом качества оказываемых медицинских услуг российскому населению с использованием системных субъективных и объективных индикативных показателей в современных условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения на примере вышеперечисленных российских городов;

- выполнена оценка качества оказываемых медицинских услуг российскому населению, определены основные тенденции и причины, способ-

ствующие или препятствующие повышению качества медицинского обслуживания населения российских городов на примере вышеперечисленных российских городов в современных условиях социально-экономического развития городского хозяйства;

- выполнена оценка ожидаемой продолжительности жизни российского населения с прогнозом динамики ее изменения, с учетом качества оказываемых медицинских услуг российскому населению в современных условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения на примере вышеперечисленных российских городов;

- разработаны научно-практические рекомендации по улучшению качества оказываемых медицинских услуг и увеличению ожидаемой продолжительности жизни российского населения в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения на примере вышеперечисленных российских городов с учетом установленных по результатам исследования тенденций и причин, способствующих или препятствующих повышению качества медицинского обслуживания населения в современных условиях социально-экономического развития городского хозяйства.

Необходимо отметить, что в «Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 08.12.2011 № 2227-р, определено, что «одним из важнейших с точки зрения инновационного развития сохраняющихся у России конкурентных преимуществ является человеческий капитал». При этом именно человеческий капитал является основой национального богатства страны и способен решить задачи опережающего роста российской экономики.

В современном мире человеческий капитал является строго научным понятием и является социально-экономическим фактором развития общества, который включает в себя интеллектуальный потенциал трудовых ресурсов, запас знаний, навыков и способностей, которые есть у каждого человека и которые могут им использоваться либо в производственных, либо в потребительских целях. Человеческий капитал — это интеллект, здоровье, знания, качественный и производительный труд и качество жизни [1].

Увеличение и наращивание человеческого капитала является следствием экономического роста

и повышения качества жизни людей, но оно недостижимо без повышения безопасности существования людей, повышения качества медицинских услуг и наличия системы социальных гарантий и компенсаций при нанесении ущерба жизни и здоровью людей. По мнению директора ИСЭПН РАН профессора В.В. Локосова, «для модернизации современной России, нахождения эффективных ответов на внешние угрозы и внутренние риски во главу угла социально-экономической политики следует ставить развитие человеческого потенциала, который становится главной силой системной модернизации российского общества, обеспечения его экономико-технологической и идейно-информационной конкурентоспособности» [2].

В соответствии с п. 1.6 указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», Правительству Российской Федерации поручено обеспечить увеличение к 2018 г. ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет, а п. 3.6 — предусмотреть формирование федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации на 2013 г. и плановый период 2014 и 2015 гг., а также на последующие годы предусмотреть бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий, предусмотренных данным указом. В соответствии с указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» важнейшими направлениями обеспечения национальной безопасности являются повышение качества жизни и обеспечение здравоохранения российских граждан. Пунктом 52 данного указа повышение качества жизни граждан гарантируется за счет обеспечения продовольственной безопасности, большей доступности комфортного жилья, высококачественных и безопасных товаров и услуг, современного образования и здравоохранения, спортивных сооружений, создания высокоэффективных рабочих мест, а также благоприятных условий для повышения социальной мобильности, качества труда, его достойной оплаты, поддержки социально значимой трудовой занятости, обеспечения доступности объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур для инвалидов и других маломобильных групп населения, достойного пенсионного обеспечения.

Согласно п. 71 данного указа развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направ-

лением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан.

Стратегическими целями такой политики являются:

- увеличение продолжительности жизни, снижение уровня инвалидности и смертности населения, увеличение численности населения;
- повышение доступности и качества медицинской помощи;
- совершенствование вертикальной системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств;
- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

В настоящее время, в условиях сложившейся сложной социально-экономической обстановки в нашей стране, достаточно успешно произошел переход российского общества на более высокий уровень развития. Это обусловило необходимость исследования в рамках категории «качество жизни» категории «качество оказания медицинских услуг населению», влияющей на процесс жизнедеятельности российского гражданина и рост ожидаемой продолжительности его жизни.

Нельзя отрицать, что в настоящее время, наряду с угрозами массового распространения онкологических, эндокринологических, сердечно-сосудистых заболеваний, ВИЧ-инфекций, туберкулеза, наркомании, алкоголизма и курения; увеличением случаев травм и отравлений, существует угроза, связанная с проблематикой своевременности оказания и обеспечения доступности медицинской помощи различным слоям российского населения. При этом основными факторами, негативно влияющими на качество медицинских услуг, оказываемых российскому населению в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения, являются:

- отсутствие единой стратегии развития российской системы здравоохранения, обеспечивающей взаимодействие федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в указанной сфере и устанавливающей их полномочия и ответственность;
- отсутствие полностью сформированной нормативно-правовой базы, устанавливающей

единые критерии оценки работы лечебно-профилактических учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных образований и регламентирующей оказание медицинских услуг российскому населению;

- наличие недостатков в эффективной организации оказания медицинской помощи российскому населению в сельской местности и труднодоступных местностях;
- недостаточное финансирование российской системы здравоохранения, в том числе оказывающей высокотехнологичные медицинские услуги и обеспечивающей медицинскую реабилитацию населения;
- недостаточный контроль за качеством работы медицинских организаций;
- недостаточный уровень квалификации медицинских работников;
- несовершенство действующей системы медицинского страхования, в том числе обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования (ОМС);
- отсутствие достаточных мощностей у национальных научно-практических медицинских центров для эффективного обеспечения профилактики и лечения социально значимых заболеваний.

Действенную и качественную медицинскую помощь российскому населению способно оказать эффективное функционирование системы здравоохранения страны на различных уровнях (Российская Федерация; субъекты Российской Федерации; российские города с населением свыше 1 млн чел., свыше 500 тыс. чел., свыше 100 тыс. чел.; сельские поселения), имеющей в своем распоряжении необходимую нормативно-правовую базу, квалифицированные кадры, необходимые финансовые средства, материально-техническое и информационное обеспечение. Стратегическое развитие и усиление системы здравоохранения и ее качественное функционирование при справедливом

доступе и распределении медицинской помощи среди населения признается международным сообществом основой для каждой национальной стратегии, борьбы с нищетой и содействием развитию человеческого потенциала.

В современных условиях важнейшей социальной проблемой становится организация эффективного контроля за качеством оказываемых медицинских услуг российскому населению. Однако до настоящего времени Росстатом не выработаны и не приняты единые критерии для определения системы из объективных и субъективных индикативных показателей для исследования качества медицинского обслуживания населения, в частности населения российских городов, а также общая методика измерения качества оказания медицинских услуг российскому населению.

Для эффективного развития российской системы здравоохранения и организации эффективного контроля за качеством медицинских услуг, оказываемых российскому населению, чрезвычайно важно разработать и принять единые системы критериев, системы индикативных показателей и методику для оценки качества медицинских услуг в условиях социальных преобразований и реформы системы здравоохранения. При этом, по мнению авторов, также чрезвычайно важно разработать и принять методику оценки и прогнозирования динамики ожидаемой продолжительности жизни.

Систематическое проведение измерений с использованием выбранной системы индикативных показателей качества оказываемых медицинских услуг населению позволит федеральным органам власти Российской Федерации, органам власти субъектов Российской Федерации и органам власти муниципальных образований своевременно выявлять очаги возникновения социальной напряженности и принимать эффективные управленческие решения для стабилизации социально-экономического положения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корчагин Ю.А. Широкое понятие человеческого капитала. Воронеж: ЦИРЭ, 2009.
2. Народнонаселение современной России: воспроизводство и развитие / под ред. проф. В.В. Локосова. М.: Изд-во «Экон-Информ», 2015. С. 4.

REFERENCES

1. Korchagin Y.A. A broad concept of human capital [Shirokoe ponjatie chelovecheskogo kapitala]. Voronezh, CERA, 2009.
2. The population of modern Russia: reproduction and development [Narodonaselenie sovremennoj Rossii: vosproizvodstvo i razvitie] / ed. Prof. V.V. Lokosov. Moscow, Publishing house "Eco-inform", 2015, p. 4.