



На правах рукописи

ЛАДИЛОВ Михаил Алексеевич

**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В
УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ:
ПОЛИТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

Специальность: 23.00.02 –

политические институты, процессы и технологии

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата политических наук

12 МАР 2012

Москва – 2012

Работа выполнена на кафедре политологии и социальной политики
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования «Российский государственный
социальный университет»

Научный руководитель: доктор философских наук, профессор
Авцинова Галина Ивановна

Официальные оппоненты: доктор политических наук, профессор
Капицын Владимир Михайлович

кандидат политических наук, доцент
Сковиков Алексей Константинович

Ведущая организация: кафедра политологии ФГБОУ ВПО
«Российский государственный торгово-
экономический университет»

Защита диссертации состоится «21» марта 2012 г. в 14 часов на заседании Диссертационного совета Д 212.341.02 по историческим и политическим наукам в Российском государственном социальном университете по адресу: 129226, г. Москва, ул. В. Пика, дом 4, корпус 2, зал заседаний диссертационных советов.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Российского государственного социального университета по адресу: 129226, г. Москва, ул. В. Пика, дом 4, строение 5.

Автореферат размещён на сайте ВАК: www.vak.ed.gov.ru 17 февраля 2012 года.

Автореферат размещён на сайте РГСУ: www.rgsu.net 17 февраля 2012 года.

Автореферат разослан 17 февраля 2012 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор философских наук, профессор



Г.И. Авцинова

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обусловлена социально-политическими и экономическими преобразованиями в стране, реформированием системы охраны здоровья населения, децентрализацией и усилением ее финансового обеспечения, совершенствованием рынка медицинских услуг, развитием конкурентных отношений в здравоохранении, актуализацией использования адекватных управленческих форм, методов и технологий. В 2011 году в РФ была создана принципиально новая правовая база развития здравоохранения, которая позволит четче и справедливее распределять средства на финансирование медицины, а пациенты получат широкие возможности выбирать врача и лечебное учреждение¹.

Острота исследования определена тем, что ряд развитых стран прошли модернизацию системы здравоохранения в XX веке. Россия запаздывает с комплексным обеспечением этого процесса, который включает в себя не только собственно технологическую модернизацию медицины, но и перманентную корректировку государственной политики адекватно новым требованиям, вызовам и рискам, совершенствование нормативно-правовой базы, государственного контроля и регулирования и т.д.

Необходимость изучения стратегии развития здравоохранения в условиях модернизации продиктована снижением численности россиян², стремлением выработки эффективных решений в области проблем здравоохранения в контексте новых социально-политических реалий. Нерешенность острых медико-социальных проблем (наркомания, табакокурение, алкоголизм, аборт, рост ряда других заболеваний) обуславливают необходимость разработки и внедрения инновационных организационных, правовых, социальных и иных способов и методов государственного управления, а также высоких медицинских технологий, что невозможно без дальнейшего совершенствования системы здравоохранения России. Сегодня мировое сообщество признает, что здоровье относится к числу основных и незаменимых социальных ценностей. Сохранение и приумножение людского потенциала России является одной из приоритетных задач государственной политики.

Важность диссертационного исследования обусловлена также противоречивостью процессов модернизации здравоохранения, плюрализмом мнений и стратегических подходов различных политических акторов к сущности, темпам реформирования, перспективам здравоохранения, отсутствием единых социально-медицинских стандартов для населения разных регионов страны и т.п. Повышение эффективности деятельности государства в сфере охраны здоровья выходит за рамки компетенции медицинской парадигмы и должно отвечать потребностям современных социально-политических институтов в наличии управляемой и

¹ См.: Путин В.В. Строительство справедливости. Социальная политика для России // Комсомольская правда, 13.02.2011.

² См.: Численность населения России // Регионы России. Социально-экономические показатели. 2011: Стат. сб. / Росстат. – М., 2011.

прогнозируемой системы, отвечающей за сохранение и развитие потенциала здоровья нации.

Таким образом, для модернизирующейся России в сфере здравоохранения стоит широкий спектр задач социально-политического уровня, требующих незамедлительного решения, что обуславливает необходимость концептуального осмысления данной проблематики в политологическом контексте и делает исследование своевременным, востребованным политической наукой и практикой. Проблемы современной политики здравоохранения в условиях модернизации поливекторны и многоаспектны. Формирование, развитие и реализация политики здравоохранения и модернизационные трансформации связанные с ней, трактуемые сегодня неоднозначно, требуют изучения, уточнения и поиска путей оптимизации.

Состояние научной разработанности проблемы. Проблематикой современной политики здравоохранения и развитием ее стратегических направлений занимаются крупные исследовательские центры во всех развитых странах мира.

Теоретические и практические аспекты развития здравоохранения освещены во многих работах отечественных и зарубежных авторов. Формирование научных взглядов на здравоохранение как социальную систему находится в русле развития процессов познания политических, медико-социальных, экономических проблем здравоохранения.

Актуальным вопросам политики здравоохранения посвящены исследования А.С. Аладышевой, К.Р. Амлаева, П.М. Беркса, Ю.Е. Лапина, В.С. Нечаева, Е.Е. Торопушиной³ и др. В них представлены политические, социальные, экономические, правовые аспекты формирования и реализации политики охраны здоровья граждан в современных условиях, обозначены проблемы и приоритеты ее развития. Особый интерес представляют публикации ряда ученых, рассматривающих политику в сфере здравоохранения современной России, исходя из различных оснований:

³ См.: Аладышева А.С. Социально-экономические аспекты политики развития здравоохранения в России: автореф. дис. ... к.э.н. – М., 2007; Амлаев К.Р. Научное обоснование механизмов реализации муниципальной политики по охране и укреплению здоровья населения: автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2010; Беркс П.М. Региональные отделения Фонда социального страхования, как гаранты государственной политики в сфере общественного здоровья и здравоохранения: автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2002; Вронская М.В. Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья российских граждан: автореф. дис. ... к. ю. н. – Ростов/Д, 2009; Лапин Ю.Е. Научные основы государственной политики в области охраны здоровья детей: автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2010; Нечаев В.С. Научные основы формирования политики здравоохранения на различных уровнях государственного управления: автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2003; Смольницкая Н.Ю. Общественное здоровье: взаимосвязь политико-экономического и прикладного аспектов: автореф. дис. ... к. э. н. – Иваново, 2009; Пак С.Д. Государственная политика в области здравоохранения в отношении престарелых в Республике Корея в современных условиях: автореф. дис. ... к. полит. н. – М., 2009; Пухальский А.Н. Формирование механизма реализации социальной политики в сфере услуг здравоохранения: автореф. дис. ... к. э. н. – СПб, 2008; Торопушина Е.Е. Формирование региональной политики в сфере охраны здоровья: на примере Мурманской области: автореф. дис. ... к. э. н. – Апатиты, 2005; Ухлин Д.А. Формирование механизма реализации инновационной политики в сфере услуг здравоохранения: автореф. дис. ... к. э. н. – СПб, 2009.

политических, социальных, профессионально-медицинских, культурологических и иных⁴.

Значительный вклад в изучение предмета здравоохранения как социального института внесен зарубежными исследователями. Различные аспекты этого направления исследований встречаем в научных публикациях Р. Дубо, И. Илича, Т. Макеу, В. Наванто, И. Наварро, З. Сзретаера, Е. Фридензона, М. Фуко и др.⁵ В центре внимания их научного поиска – проблемы эффективности медицины, роли врача в обществе в периоды социальных трансформаций. В анализируемых публикациях оценивается состояние функционирования здравоохранения в политико-историческом контексте, рассматривается его современное состояние.

Социологический анализ роли здравоохранения как социальной системы, процессов познания его политических, медико-социальных, экономических проблем находят отражение в работах А.М. Изуткина, Ю.П. Лисицына, В.П. Петленко, А.В. Решетникова, Г.И. Царегородского, Ю.А. Шилиниса и др.⁶

Отдельным проблемам и противоречиям реализации социальной политики, касающихся, в том числе различных направлений функционирования системы здравоохранения, посвящены исследования С.Г. Головки, О.С. Гришановой, В.М. Капицына, Т.П. Карповой, С.М. Нечаевой, Т.А. Мазайловой, А.К. Сквоикова, Е.А. Тарасенко⁷. В них обозначены

⁴ См.: Ниров В.М. Социальные изменения и здоровье населения: методологические и теоретические подходы к исследованию. - Петрозаводск: ПетрГУ, 2006; Лукашев А.М., Акоюн А.С., Шилленко Ю.В. Реформирование здравоохранения и медико-демографический прогноз. - М., 2001; Потемкин В.К. Социальное здоровье населения в условиях индустриального развития среды обитания. - СПб.: Инфо-да, 2009; Саркисян А. Г. Приоритетный национальный проект «Здоровье»: мнения и оценки врачебного сообщества / А.Г. Саркисян, А.Л. Пиндз, Е.Б. Злодеева. – М.: Веретя, 2006; Тимченко Н.С. Социальная культура здравоохранения в российском обществе начала XXI века: проблемы и пути их решения: монография. - Барнаул: АлтГУ, 2007; Научные труды III Всероссийской научно-практической конференции «Социология медицины - реформе здравоохранения», Волгоград, 13-14 октября 2010 г. - Волгоград: ВолГМУ, 2010 и др.

⁵ См.: Nart N. *The Sociology of Health and Medicine*. Oxford, 1993; Dubo R. *Mirage of Health*. N.-Y., 1959; McKeown T. *The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis?* Oxford, 1979; Szreter S. *The importance of social intervention in Britain's mortality decline c. 1850–1914: a reinterpretation of the role of public health // Health and Disease. A Reader ed. by V. Davey, A. Gray. Philadelphia, 1995. P. 191–199.*

⁶ См.: Решетников А.В. Становление и развитие социологии медицины // *Социология медицины*. - М., 2002. С. 31; Решетников А.В. Эволюция и проблемы современной социологии медицины // *Экономика здравоохранения*. 2000. № 5, 6(45); Решетников А.В. Социология медицины. - М.: Медицина, 2002; Дмитриева Е.В. Социальное здоровье: методологические проблемы изучения // *Общество и социология: новые реальности и новые идеи*. - СПб., 2001; Венгерова И.В., Шилинис Ю.А. Социальная гигиена в СССР. - М., 1976; Социальная гигиена и организация здравоохранения. 2-е изд. - М., 1984; Ширинский П.П., Царегородский Г.И. Методологические проблемы медицины. - М., 1974; Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Руководство в 2 т. - М.: Медицина, 1991. - Т.1; Лисицын Ю.П. Теория медицины XX века. - М., 1999; Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность. М.: Мысль, 1989; Изуткин А.М. Социология медицины. - Киев, 1981; Петленко В.П., Царегородцев Г.И. *Философия медицины*. - Киев, 1980.

⁷ См.: Головки С.Г. Реабилитация инвалидов как направление региональной социальной политики: автореф. дис. ... к.с.н. - Кемерово, 2009; Гришанова О.С. Приоритеты социальной политики в школьных образовательных программах: контекст здоровья: автореф. дис. ... к.с.н. - Саратов, 2010; Капицын В.М. Социальная трансформация и молодежь: идентичности и контри-идентичности в контексте пост-модернизма // *Молодежь и будущее России: Материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции*. – М., 2008; Капицын В.М. Социальное пространство и территориальные права в современной России // *Социально-гуманитарные науки и мир в XXI веке. Материалы Международной конференции, посвященной*

приоритеты социальной политики государства на разных уровнях управления.

В исследованиях О.Е. Артамоновой, Ж.Э. Каспарьян, И.В. Смирновой, О.П. Шевченко представлены приоритеты социальной политики в сфере здравоохранения, исходя из экономических показателей развития общества⁸.

Изучению социально-экономических механизмов модернизации здравоохранения посвящены исследования А.В. ДЕРЕБИНА, И.Л. Карелиной, О.Г. Курдюковой, Р.В. Мунаева, А.В. Тихомирова⁹. Анализ управленческих инструментов модернизации здравоохранения представлен в изысканиях - Т.О. Закомолдиной, А.В. Карловича, Т.А. Костаковой, Т.С. Мишакина, Э.Ю. Трубиной и др.¹⁰

35-летию журнала «Социально-гуманитарные знания». В 2- частях. Часть 2. – М, 2009; Капицын В.М. Политико-правовая дискреция на пути к социальному государству // Россия: путь к социальному государству. Материалы Всероссийской научной конференции. Москва, 6 июля, 2008. – М., 2008; Капицын В.М. Социально-правовые аспекты интеграционных процессов (история и современность) // Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник ИНИОН РАН. Вып. 3, Часть 1. – М, 2008; Карпова Т.П. Концепция независимой жизни инвалидов в социальной политике государства: автореф. дис. ... к.с.н. – Саратов, 2005; Нецаева С.М. Качество жизни инвалидов в контексте социальной политики: автореф. дис. ... к.с.н. – Саратов, 2005; Мазайлова Т.А. Теоретико-методологические основы социологического анализа конструирования виталистской модели социальной политики: автореф. дис. ... к.с.н. – Барнаул, 2007; Скочиков, А.К. Политические противоречия в современной российской политике // Social Communication Almanac: Wydawca Uniwersytet Opolski, 2011; Скочиков А.К. Политические процессы в современной России // Культура информационного общества и проблемы модернизации России. Сборник научных статей. Изд-во Московского гуманитарного университета. – М., 2011 Скочиков А.К. Политические противоречия в постсоветской России // Научно-теоретический и аналитический журнал "Управление мегаполисом", 2010, №6; Тарасенко Е.А. Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья: сравнительный анализ на примере Российской Федерации, США и Великобритании: автореф. дис. ... к.с.н. – М., 2005; Эволюция нормативной базы социальных реформ : [монография] / [Аврамова Е.М. и др.] ; [науч. ред. – Аврамова Е. М.] ; Учреждение Российской акад. наук Ин-т соц.-эконом. проблем народонаселения РАН (ИСЭПН). – М.: ИСЭПН РАН, 2011.

⁸ См.: Артамонова О.Е. Социальная дифференциация населения в сфере здоровья: по материалам регионального исследования: автореф. дис. ... к.с.н. – СПб., 2009; Каспарьян Ж.Э. Совершенствование региональной социально-экономической политики в отношении населения с инвалидностью: автореф. дис. ... к.э.н. – Апатиты, 2010; Смирнова И.В. Приоритеты социальной политики на основе показателей социального здоровья экономически активного населения: автореф. дис. ... к.э.н. – СПб., 2000; Шевченко О.П. Приоритеты социальной политики на этапе рыночных преобразований: автореф. дис. ... к.э.н. – Краснодар, 2005.

⁹ См.: ДЕРЕБИНА А.В. Совершенствование организационно-экономических механизмов развития рынка медицинских услуг в условиях модернизации здравоохранения: автореф. дис. ...к.э.н. – Кисловодск, 2011; Карелина И.Л. Модернизация культуры управления медицинской организации в контексте реформы здравоохранения: автореф. дис. ... к. с. н. – Саратов, 2006; Курдюкова О.Г. Формирование социально-ориентированных инструментов модернизации здравоохранения: автореф. дис. ...к.э.н. - Кисловодск, 2010; Мунаев Р.В. Модернизация социального института здравоохранения в условиях современной России: автореф. дис. ... к. с. н. – М.: РАГС, 2008; Тихомиров А.В. Концепция социально-ориентированной модернизации здравоохранения: автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2008.

¹⁰ Закомолдина Т.О. Административно-правовые и организационные основы управления здравоохранением на региональном и местном уровнях (на примере городского округа Тольятти Самарской области) / Т.О. Закомолдина. - Тольятти: Российский гос. социальный ун-т, ф-л. в г. Тольятти, 2007; Информационные и управленческие технологии в медицине : Всероссийская научно-техническая конференция, май 2007 г. : сборник статей / [под ред. Т.В. Истоминой]. - Пенза: Приволжский Дом знаний, 2007; Калашников К.Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: автореф. дис. ... к.э.н. – Апатиты, 2011; Карлович А.В. Профессионально-ролевой репертуар врача-руководителя в условиях модернизации института здравоохранения: автореф. дис. ... к.м.н. – Волгоград, 2011; Костакова Т.А. Оптимизация системы управления врачебными кадрами в условиях модернизации здравоохранения: на примере Дальневосточного федерального округа: автореф. дис. ... к.м.н. – Хабаровск, 2011; Мишакин Т.С. Совершенствование управления региональной системой здравоохранения в условиях ее модернизации: на примере Республики Татарстан. автореф. дис. ...к.э.н. – Казань, 2010; Трубина Э.Ю. Методы рационального

Актуальные задачи модернизации сферы здравоохранения и пути их решения нашли отражение в материалах российского медицинского сообщества¹¹. Модернизационные стратегии развития здравоохранения России представлены точками зрения Т.А. Голиковой, А.А. Лебедева, А.Л. Линденбратена, Л.М. Рошала и др.¹²

Национальному проекту «Здоровье» посвящены исследования Н.С. Войцеховского, М.С. Деревянки, Е.Б. Злодеевой, А.Л. Пиддэ, А.Г. Саркисяна и др. В них отражены основные проблемы и результаты его реализации¹³.

Анализ политики и модернизации здравоохранения различных стран дан в публикациях В. Вана, В. Ксу, И.М. Шеймана и др.¹⁴ В них

управления услугами здравоохранения муниципальных образований: автореф. дис. ... к.э.н. – Самара, 2010; Эффективность использования ресурсов в системе здравоохранения Самарской области [Текст]: доклад / Авт. некоммерческая орг. «Совет по вопросам упр. и развития Самарской обл.»; [под общ. ред. В.А. Виттиха]. – Самара: Офорт, 2010.

¹¹ См.: Актуальные вопросы модернизации регионального здравоохранения: материалы XIX Межрегиональной научно-практической конференции, 28-29 сентября 2006 года / [гл. ред.: В.Х. Мурузов]. – Липецк, 2006; Аспекты модернизации в управлении качеством организации медицинской помощи [Текст]: сборник материалов научно-практической конференции / М-во здравоохранения и социального развития Самарской обл. [и др.]; [под общ. ред. В.И. Кириллова, В. В. Павлова]. – Самара: Офорт, 2011; Курдюков С.И. Социальная ориентация модернизации здравоохранения [Текст] / С.И. Курдюков. – Кисловодск: Изд-во Междунар. ин-та системной орг. науки, 2011; Модернизация здравоохранения и совершенствование охраны здоровья населения: материалы 41-й науч.-практической межрегиональной конф. врачей (18-19 мая 2006 г.) / [редкол.: Н.Ф. Емельянцева (гл. ред.) и др.]. – Ульяновск, 2006; Модернизация здравоохранения: сто ответов на актуальные вопросы. – М.: Издательство: ИД «Менеджер здравоохранения», 2011; Модернизация-настоящее и будущее Городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова [Текст]: сборник материалов, посвященный 135-летию муниципального медицинского учреждения «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова» городского округа Самара / под общ. ред. Г.Л. Котельникова, В.Е. Романова, В.И. Белоконев. – Самара: Офорт, 2010; Экономические аспекты лабораторной диагностики при модернизации здравоохранения: справ. пособие / Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова, Лаб. проблем клин.-лаб. диагностики; [сост. В. В. Меньшиков и др.]. – Москва: Здоровье и Общество, 2006.

¹² См.: Голикова Т.А. Тезисы к докладу Министра Татьяны Голиковой на Всероссийском форуме медицинских работников. Режим доступа: <http://www.minzdravsoe.ru/health/modernization/19>; Лебедев А.А. Новая здравоохранительная политика и ее роль в модернизации здравоохранения. Доклад. – М.: РГМУ им. Н.И. Пирогова, 2011; Линденбратен А.Л. и др. Результаты социологического исследования мнения населения РФ о качестве и доступности медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 5. – С.3-7; Линденбратен А.Л. и др. К вопросу о реализации основных направлений приоритетного национального проекта «Здоровье» // Мат-лы междунауч.-практ. конф. «Роль профилактики и диспансеризации в охране общественного здоровья». Москва, 14-15 апр. 2009 г. Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН. – 2009. – Вып. 1. – С. 84-86; Рудницкая А. Леонид Рошаль – доктор Кихот? // Русский репортер. №23(201) 16-23 июня, 2011 и др.

¹³ См.: Войцеховский Н.С. Технология разработки и реализации социального проекта: на примере реализации приоритетного национального проекта "Здоровье": автореф. дис. ... к.с.н. – СПб., 2009; Деревянки М.С. Бюджетирование социально-финансовых результатов субфедерального проекта "Здоровье": автореф. дис. ... к.э.н. – Волгоград, 2008; Приоритетный национальный проект "Здоровье": мнения и оценки врачебного сообщества / А.Г. Саркисян, А.Л. Пиддэ, Е.Б. Злодеева. – М.: Веретей, 2006; Соин В.А. Национальный проект и наше здоровье. – Снежинск, 2008.

¹⁴ См.: Интегративная медицина-2010 // V Международный форум "Интегративная медицина - 2010" [Текст]: сборник тезисов докладов: научное издание / Московская мед. акад. им. И. М. Сеченова, Ун-г Global Scaling (США) [и др.] – М.: НИЛКЦ Восход-А, 2010; Медицина Израиля: Газета службы здоровья "Клапит". – Пейза – Тель-Авив, 2011-2011; Управление в здравоохранении России и США: Опыт и проблемы : Сб. науч. тр. / Ассоц. унив. программ по упр. в здравоохранении (Россия) и др.; [Науч. ред. М. В. Удальцова, М. Ричардсон]. – Новосибирск: НГАЭИУ, 1997; Шейман И.М. Опыт реформирования здравоохранения Эстонии: что интересно для России? // Здравоохранение, 2011. №5. – С.69–78; Advances in health care organization theory / Stephen S. Mick, Mindy E. Wytenbach, ed. – San Francisco (Calif.): Jossey-Bass, Cop. 2003; Public health law and ethics: A reader / Ed. by Lawrence O. Gostin. – Berkeley [etc.]: Univ. of California press; New York: Milbank memorial fund, 2002; Xu W., Sheiman I., Ven W.P. van de. Prospects for managed competition in the health care system: What can China learn from the 17 years' Russian experience? // Health Policy and Planning, 2010. – С.1–11.

представлены основные векторы модернизации государственного управления сферой здравоохранения.

Особого внимания заслуживают публикации ученых кафедры управления и экономики здравоохранения Государственного университета – Высшей школы экономики о проблемах модернизации российского здравоохранения. Необходимо отметить исследования Л.Д. Поповича, Е.Г. Потапчика, С.К. Салахутдиновой, Е.В. Селезневой, В.И. Шевского, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина¹⁵. В работах этих и других авторов анализируются изменения государственной политики зарубежных стран в области здравоохранения, обусловленные мировым экономическим кризисом, формулируются конкретные предложения о направлениях развития российской системы здравоохранения и некоторых отраслей социальной сферы.

Фундаментальные исследования в области социально-политических трансформаций, социальной политики, социальной сферы, актуальных проблем становления и функционирования социального государства, политологических аспектов развития системы здравоохранения ведет Российский государственный социальный университет. В РГСУ сложилась научная школа Академика РАН В.И. Жукова¹⁶, осуществляется подготовка специалистов социального профиля, ежегодно проводятся Международные научные социальные конгрессы. В работах В.И. Жукова подводятся итоги политики перестройки, радикального реформирования страны, исследуются причины и последствия социального расслоения общества, предлагается российская модель социальной политики, определяется место страны в системе глобальных социальных координат, предложены решения в области проблем социальной политики в целом и здравоохранения, сохранения генофонда нации в частности.

Кафедра политологии и социальной политики РГСУ разрабатывает теоретико-методологические аспекты социальной политики как науки, учебной дисциплины и политической практики. В отечественной политической науке социальная проблематика пока находится на периферии исследовательского интереса политологов. Работы Г.И.

¹⁵ См.: Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи / Л.Д. Попович, Е.Г. Потапчик, С.К. Салахутдинова, Е.В. Селезнева, И.М. Шейман, С.В. Шишкин / Под ред. И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – М.: Издательство «Дело» РАНХ, 2010; Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Шейман И.М., Шишкин С.В. Медицинские работники о процессе модернизации здравоохранения (по результатам социологических опросов) // Здравоохранение, 2011. №1. - С.21—30; Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Шейман И.М., Шишкин С.В. Основные изменения, происходящие в российской системе здравоохранения, глазами медицинских работников // Здравоохранение, 2011. №2. - С.27—37; Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В. Модернизация российского здравоохранения: 2008–2020 годы. Концепция Государственного университета – Высшей школы экономики, 2008; Шейман И.М. Здравоохранение: что изменилось за двадцать лет // Эксперт, 2011. №14.

¹⁶ См.: Жуков В.И. Россия в глобальной системе социальных координат. – М., 2007; Жуков В.И. Россия в глобальном мире: философия и социология преобразований. В 3-х томах. – М., 2007; Жуков В.И. На рубеже тысячелетий: социология отечественных преобразований. – М., 2008; Жуков В.И. Социология социальной сферы. – М., 2008; Жуков В.И. Социальный набат. – М., 2010 и др.

Авциновой, Б.И. Краснова, Л.Г. Лаптева, Е.Н. Тарасова и др.¹⁷ послужили концептуальной основой изучения политологической составляющей здравоохранения, как неотъемлемой части социальной политики. В память о заведующем кафедрой, одном из основателей политической науки в России Борисе Ивановиче Краснове, на кафедре политологии и социальной политики РГСУ издается сборник «Красновские чтения». Приоритетной тематикой статей сборника является социальная проблематика.

Комплексный анализ научной литературы дал возможность автору разрешить научные задачи, которые поставлены в проблемном поле исследования, и изучить состояние научной разработанности проблемы. Однако рассмотрение политики здравоохранения России в условиях модернизации, с точки зрения политологии, обоснование специфики ее формирования и механизмов реализации на современном этапе социально-политической трансформации государства остаются малоизученными и требуют дальнейшей разработки, что и послужило для автора побудительным мотивом для выбора темы исследования.

Объектом диссертационного исследования является стратегия развития здравоохранения Российской Федерации в условиях модернизации.

Предмет исследования: особенности и механизмы формирования, развития и реализации стратегических направлений современной политики здравоохранения.

Целью диссертационного исследования является комплексный анализ стратегии развития здравоохранения в условиях модернизации как фактора социально-политического развития государства.

Гипотеза исследования. Стратегия развития здравоохранения в условиях модернизации многоаспектна и поливариантна. Модернизация системы здравоохранения зависит от совокупности политических, социальных, экономических и медико-технологических факторов. Достижение заявленных задач модернизации здравоохранения обеспечит России устойчивое социально-политическое развитие в долгосрочной перспективе.

¹⁷ См.: Социальная политика: парадигмы и приоритеты. Монография / Под общ. ред. В.И. Жукова. – М., 2000; Авцинова Г.И. Актуальные проблемы социальной политики России в контексте политической теории // Новые направления политической науки. – М., 2007; Авцинова Г.И., Лаптев Л.Г., Тарасов Е.Н. и др. Актуальные проблемы социальной политики в современной России. Монография / Под общ. ред. В.И. Жукова. – М., 2008; Авцинова Г.И. Национальные проекты в социальной политике современной России: возможности и перспективы реализации // Глобализация: настоящее и будущее России. Материалы международного социального конгресса. В 2-х томах. Том 1. – М., 2006; Авцинова Г.И. Инновации в социальной сфере: понятие и особенности // Инновационные процессы в современной политике: опыт, проблемы, приоритеты. Материалы Международной научно-практической конференции. Под общ. ред. В.И. Камышанова, О.Е. Гришнина. – М., 2010; Авцинова Г.И. Социальная сфера современной России и проблемы реализации инноваций: некоторые вопросы теории и практики // Красновские чтения. Выпуск 5 / Отв. ред. Е.Н. Тарасов. – М., 2011; Авцинова Г.И. Приоритетные направления реализации стратегии инновационного социального развития России // Человеческий капитал. Научно-практический журнал. № 9 (21), 2010; Тарасов Е.Н. Социальная политика в контексте российских реформ: вопросы методологии, теории и практики. – М., 2004; Тарасов Е.Н. Социальная составляющая процесса реформирования российского общества // Красновские чтения. Выпуск 2. – М., 2008; Тарасов Е.Н. Инновационность как принцип политической стратегии. // Красновские чтения. Выпуск 5 / Отв. ред. Е.Н. Тарасов. – М., 2011 и др.

Задачи исследования:

- исследовать теоретико-методологические основы анализа современной политики здравоохранения;
- определить основные политические, социальные, экономические и медико-технологические факторы стратегии развития системы здравоохранения в условиях модернизации;
- провести анализ стратегий развития систем здравоохранения ряда стран;
- рассмотреть особенности, противоречия и тенденции развития здравоохранения России;
- выявить потенциал и механизмы реализации стратегических направлений политики здравоохранения на современном этапе;
- предложить пути и алгоритмы совершенствования стратегии развития здравоохранения на среднесрочную перспективу.

Теоретико-методологической основой исследования являются системный, институциональный, нормативно-ценностный, структурно-функциональный, исторический подходы, теории государственного управления, бихевиоризма, а также базовые концепты модернизации государства.

Методологическая база исследования определялась исходя из объекта и предмета исследования и характера решаемых задач. Автором применен интегративный подход, опирающийся на комплекс теоретико-методологических методов анализа: сравнительного, когнитивного, эмпирического.

Методы исследования. Автор использовал методы интервьюирования, экстраполяции, сценарийной техники, прогнозирования, включенного наблюдения. Для исследования и определения состояния общественного мнения по отношению к ходу модернизации здравоохранения в России автор использовал статистические, социологические методы, контент-анализ СМИ.

Этапы исследования:

I этап (2008-2009 гг.) – постановка исследовательской проблемы, формулировка целей и задач, разработка концепции диссертации, выбор теоретико-методологического инструментария, поиск источников данных и литературы по теме исследования;

II этап (2009-2010 гг.) – определение степени научной разработки проблемы, отработка методик сбора данных, поиск источников данных и литературы по теме исследования;

III этап (2010-2012 гг.) – подготовка данных к обработке и анализу, обработка и анализ полученной научной информации, поиск источников данных и литературы по теме исследования, изложение результатов исследования.

Эмпирическая база исследования: включает нормативно-правовые акты России, автором использованы Конституция и федеральные законы Российской Федерации, указы Президента Российской Федерации, нормативные правовые акты федеральных и региональных органов власти, а

также другие документы, регламентирующие деятельность учреждений системы российского здравоохранения.

Важными источниками данных в целях исследования явились базы данных (База данных Национальной медицинской библиотеки и Национального института здоровья США, Российский медицинский информационный ресурс, База данных «Организация финансирования и управления здравоохранением в регионах России» (НИСП)), сайты медицинских научно-исследовательских учреждений (База данных Национальной медицинской библиотеки и Национального института здоровья США, Российский медицинский информационный ресурс, База данных «Организация финансирования и управления здравоохранением в регионах России»), электронные газеты и сайты российских политических акторов.

В ходе исследования решена научная задача объяснения современной стратегии развития здравоохранения России в условиях модернизации на основе комплексного анализа и междисциплинарного подхода, пояснения роли социально-политических и медико-технологических факторов модернизации здравоохранения и уточнения элементов сценариев развития модернизации в сфере здравоохранения, сквозь призму социально-политических реалий.

Основные результаты, полученные лично соискателем, и их научная новизна:

1. Изучена теоретико-методологическая основа анализа современной политики здравоохранения, определена корреляция модернизации государства и стратегии развития здравоохранения. Эффективная стратегия развития здравоохранения является составной частью модернизации государства. Она, как правило, направлена на удовлетворение потребностей общества в сфере охраны здоровья;

2. Диссертант уточнил понятия: стратегия развития здравоохранения, политика здравоохранения, модернизация здравоохранения. Автор осуществил типологию политических, социальных, экономических и медико-технологических факторов стратегии развития здравоохранения. Диссертантом определена первоочередная совокупность способов и методов обеспечения охраны здоровья населения России;

3. Анализируя опыт ряда стран, автор установил, что решающим фактором в стратегии развития здравоохранения в условиях модернизации является комплекс взаимосвязанных и взаимозависимых политических, социальных, экономических, организационных и технологических мер государства, обеспеченных поддержкой населения, политических акторов, профессионального медицинского сообщества и коммерческих медицинских структур;

4. Автор показал, что действия по охране здоровья населения, несмотря на достаточно большое финансирование системы здравоохранения, не всегда приводят к положительным результатам. В России модернизация системы здравоохранения носит «запаздывающий» характер;

5. Соискатель степени кандидата политических наук рассмотрел опыт и противоречия модернизации российского здравоохранения на современном этапе сквозь призму социально-политических реалий, обозначил ее приоритеты и проблемы. Выявил, что требуется объективное рассредоточение финансовых потоков, на нужды здравоохранения исходя из региональной специфики субъектов Российской Федерации;

6. Автором диссертации представлены перспективные элементы развития системы здравоохранения в России. С большой долей вероятности можно утверждать, что политика здравоохранения зависит от финансово-экономического положения государства и политической воли его лидеров. Акцентирует внимание на стратегических аспектах политики здравоохранения, исходя из социально-политической прагматики.

Теоретическая значимость результатов работы, на основании интегрированного концепта исследования, выражена в разработке возможных сценариев развития политики здравоохранения России, оценке последствий их осуществления. Представленные в работе выводы и обобщения могут быть использованы для уточнения современной концепции модернизации здравоохранения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные выводы позволяют выработать практические рекомендации по формированию и реализации политики здравоохранения и оптимизации модернизации системы здравоохранения России.

Итоги исследования могут быть использованы в научной, педагогической и прикладной сферах деятельности. В научной сфере они могут послужить источником дальнейшего исследования стратегии развития здравоохранения и анализа трансформации системы здравоохранения государства. В педагогической – материалы диссертации можно использовать на курсах повышения квалификации при подготовке специалистов-политологов, а также для повышения квалификации профессиональных политиков, которые намерены заниматься данной проблематикой. В прикладной политической сфере результаты исследования могут быть полезны при анализе модернизации системы здравоохранения России, при изучении основных трендов в политике здравоохранения, при рассмотрении российского и зарубежного опыта продвижения проектов в сфере здравоохранения, при формировании эффективных социально-политических коммуникаций в сфере здравоохранения.

Отличие результатов исследования от научных данных, полученных другими авторами, полученных другими авторами, определено рядом теоретических положений и выводов диссертации, которые вносят вклад в дальнейшую разработку теорий модернизации и стратегии развития здравоохранения, уточнением социально-политических и технологических факторов модернизации сферы здравоохранения, возможных сценариев развития модернизационных процессов современной системы здравоохранения России.

Надежность и достоверность диссертационного исследования обусловлена использованием системы научных методов, релевантных целям, задачам исследования, адекватных теории и методологии политической науки, обеспечивается применением современных методов политологического анализа.

Надежность научных положений диссертационного исследования определяется использованием научных методов и методик анализа и сбора эмпирических данных адекватных исследовательским задачам. Соответствие полученных эмпирических результатов общепринятым научным критериям валидности и надежности достигается за счет комбинирования и интеграции качественных и количественных методов исследования.

Положения, выносимые на защиту:

1. На основе интегрированного концепта исследования, автор продемонстрировал, что развитие здравоохранения является важным фактором, обуславливающим современное социально-политическое состояние государств в условиях модернизации. Различия в потенциалах здоровья нации на разных социальных уровнях и с учетом политико-экономической обстановки регионов страны, приводит к дестабилизации достижения целей и задач государства;

2. Определяющую роль в стратегии развития здравоохранения в условиях модернизации играют политические, социальные, экономические и медико-технологические факторы, которые, как правило, приводят ряд стран к доминирующему положению в области обеспечения охраны здоровья нации. Но при этом наличие значительного финансирования здравоохранения не ведет автоматически к увеличению продолжительности жизни и демографическому росту. Самые развитые страны в мире, как правило, «стареющие» нации, и, наоборот, у «бедных» стран заметен всплеск рождаемости;

3. Стратегия развития здравоохранения – это совокупность способов и методов, направленных на урегулирование взаимоотношений субъектов, возникающих в области удовлетворения потребностей в сфере здравоохранения. Эта сфера достаточно емка. Модернизация здравоохранения – это комплекс политических, социальных, организационных и технологических мер, направленных на усовершенствование (положительные изменения) в системе охраны здоровья нации. Модернизация здравоохранения, как правило, привносит направленность, конструктивность и прогнозируемость в социально-политическое развитие государства;

4. Автор полагает, что стратегия развития здравоохранения России поливекторна, полипарадигматична, в настоящее время носит несогласованный характер. Существуют разногласия на российской политической сцене по поводу ее формирования и реализации. Данный факт мешает создать единый конструктивный подход в политике здравоохранения России, что, в определенной степени является негативным фактором дальнейшего развития государства;

5. В настоящее время, несмотря на предпринятые государством меры по модернизации системы здравоохранения, не отмечено достижения поставленных кратко- и долгосрочных целей, автор полагает, что эффект будет получен по прошествии десятилетий. Сегодня отсутствие консенсуса по поводу осуществляемой политики здравоохранения привносит в общество конфликтный дестабилизирующий компонент. Это в свою очередь предопределяет усиление роли государства в модернизационном развитии страны;

6. В ближайшем будущем отношения по поводу формирования и реализации стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации и многовариантны и неоднозначны. Анализ показал, что в России модернизационные преобразования связаны с главенствующей волей государства и его лидеров. Существующий подход, как правило, не дает предпочтения в возможности выбора более конструктивного и функционального развития системы здравоохранения.

Апробация и внедрение результатов исследования. Полученные в ходе работы результаты неоднократно обсуждались на заседаниях кафедры политологии и социальной политики. Основное содержание диссертации нашло отражение в десяти опубликованных работах автора, общий объем которых составляет 15,05 печатных листов.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения и выводов, библиографического списка и приложений. В приложениях представлены материалы, подкрепляющие эмпирическую часть исследования и уточняющие некоторые аспекты исследовательской работы.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлено состояние научной разработанности проблемы, определены объект и предмет, методология исследования, сформулирована гипотеза исследования, поставлены цели и задачи, представлены положения, выносимые на защиту, обоснованы научная новизна, теоретическая и практическая значимость, указаны способы апробации исследования.

В первой главе «Стратегии развития здравоохранения в России: теоретико-методологические основы исследования» - анализируются приоритеты стратегий развития здравоохранения в условиях модернизации, рассматриваются политические, социальные, экономические и медико-технологические факторы современной политики здравоохранения, раскрываются ее современные модели и концепции, представлен зарубежный опыт реформирования систем здравоохранения.

В первом параграфе «Стратегии развития здравоохранения: современные модели и концепции» автор провел анализ государственных приоритетов развития системы здравоохранения, выявил уровни развития здравоохранения в условиях модернизации, представил модели и концепции формирования современной системы здравоохранения.

В настоящее время, по мнению руководства страны, модернизация является безальтернативным направлением развития России. Необходимым условием для проведения успешной модернизации является наличие обоснованного проекта, который поддерживают созидательные силы страны. Проект модернизации государства должен содержать долгосрочные цели и стратегическую программу для достижения этих целей.

Президент РФ Д.А. Медведев в Послании Президента Федеральному Собранию в декабре 2011 года подчеркнул: «Во всех регионах страны должны быть реализованы программы модернизации здравоохранения. Новое законодательство об охране здоровья позволит определить гарантированные объемы качества оказываемых медицинских услуг, а на выделенные на это средства привести нужно будет в порядок материальную базу медицинских учреждений и повысить зарплаты медицинским работникам. Одновременно с этим все общество должно предпринять максимум усилий, чтобы здоровый образ жизни стал нормой»¹⁸.

Стратегия – это деятельность, направленная на достижение целей сложных систем, к которым автор относит и современные системы здравоохранения. Стратегии развития здравоохранения в условиях модернизации, на наш взгляд, разворачиваются на четырех уровнях: конструктивистском, ценностном, институциональном и технологическом. Стратегии модернизации здравоохранения не должна быть навязанной населению сверху, она не должна быть скопирована у других стран, российская модель здравоохранения должна вытекать из потребностей, ценностей и целей россиян и отвечать, потребностям ее главного субъекта – народа.

Мы солидарны с мнением, что, сформированная в 90-е гг. XX века система российского здравоохранения подверглась значительным изменениям, результатом которых стало снижение качества и доступности, а также объема медицинских услуг населению. В современных условиях важное значение в социальной политике государства приобретает ее переориентация на комплексный подход к охране здоровья населения, перенос усилий органов власти, различных институтов гражданского общества с односторонней ориентации по расширению диапазона медицинских услуг на развитие общественного здравоохранения на основе реальных потребностей общества в увеличении продолжительности жизни граждан России¹⁹.

Концепции развития российского здравоохранения поливарианты, и представлены государством, профессиональным медицинским сообществом, отдельными политическими силами и лидерами, общественным мнением: от абсолютно бесплатного здравоохранения до возможности получать медицинские услуги за рубежом за счет состоятельных сограждан.

¹⁸ См.: Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 23 декабря 2011 года / Д.А. Медведев Российская газета - Федеральный выпуск №5666 (290).

¹⁹ Мунаев Р.В. Модернизация социального института здравоохранения в условиях современной России: автореф. дис. ... к. с. н. - М.: РАГС, 2008. - С.3.

Автор установил, что в современных политических условиях существуют, по крайней мере, три модели развития здравоохранения: модернизационная, характеризующаяся активной фазой трансформации существующей системы здравоохранения, предвставленная в основном государством; консервативно-регрессирующая, зовущая к назад к советской системе здравоохранения (например, КПРФ, Л.М. Рошаль); комбинированная, сочетающая в той или иной мере рыночный подход и существующую социально-политическую реальность, с учетом максимального доступа к бесплатному медицинскому обслуживанию (например, ЛДПР).

Во втором параграфе «Политика здравоохранения в современной России: состояние и проблемы» диссертант уточнил понятие политики здравоохранения, изучил ее состояние и проблемы формирования, выявил системные противоречия в ее реализации в настоящее время.

Теоретико-методологические основы анализа политики здравоохранения в условиях модернизации лежат в плоскости пересечения таких наук как: политология, социология, медицина, социальная психология и др., с учетом теоретико-концептуальных основ социально-политических институтов, теорий государственного управления, бихевиоральных парадигм. И носят, как правило, междисциплинарный характер.

Политика здравоохранения - это искусство управления здоровьем населения. Это - государственная, общественная и профессиональная деятельность в сфере здравоохранения, направленная на сохранение и укрепление здоровья населения. Ее цель - обеспечение правовых, экономических и социальных гарантий каждого конкретного человека в части формирования, укрепления и сохранения здоровья, в соответствии с общепринятыми международными правовыми нормами и Конституцией РФ²⁰.

Основной задачей современной политики здравоохранения является преодоление противоречий и разрешение конфликтов между властью, гражданским обществом и бизнесом в части обеспечения доступности, бесплатности и качества медицинского обслуживания. Суть здравоохранительной политики заключается в создании условий, гарантированно обеспечивающих равный доступ всего населения государства к услугам системы здравоохранения.

Автор установил, что последние 20 лет российская политика здравоохранения носила непоследовательный противоречивый характер, обусловленный политико-экономическими и социальными трансформациями общества и государства в целом. Крупные социальные группы не могли позволить себе покупать медицинские услуги на рынке. Государство не могло гарантировать обеспечение личных стратегий заботы о здоровье, которые существенно отличаются от корпоративных и государственных

²⁰ См., например: Лебедев А.А. Новая здравоохранительная политика и ее роль в модернизации здравоохранения. Доклад. - М.: РГМУ им. Н.И. Пирогова, 2011.

стратегий периодического сохранения здоровья и профилактики заболеваний работников. В то время как в развитых странах каждый человек стал самостоятельно пользоваться социальными услугами здравоохранения. Анализ показал, что в бюджетной политике господствовала «идея сокращения социальных расходов государства или, как минимум, существенного сдерживания их роста с одновременным переносом бремени оплаты социальных услуг на плечи населения.

В диссертации обоснован отход от государственного патернализма, выражающегося, например, в масштабах лечебно-профилактических мероприятий и переходит к самостоятельной заботе каждого человека о своем здоровье и собственной жизни.

Диссертант полагает, что системными противоречиями формирования и реализации эффективной современной российской политики здравоохранения являются: дисбаланс финансирования регионов в сфере здравоохранения, коррупция, нарушение алгоритмов модернизации системы здравоохранения, акцент лишь на одну из моделей стратегии развития здравоохранения, недостаточная информатизация системы здравоохранения, слабый учет мнения оппозиционных политических акторов, профессионального медицинского сообщества и лидеров общественного мнения, по этой проблематике.

В третьем параграфе «Анализ политики здравоохранения зарубежных стран» диссертант рассмотрел опыт реформирования систем здравоохранения ряда стран, выявил специфику, приоритеты и тенденции развития некоторых национальных систем здравоохранения.

Политика здравоохранения ряда стран связана с понятием качества медицинской помощи. Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологиям, но при минимально необходимых тратах на эту помощь

Автор констатирует, что большинство стран во время кризиса продолжает реформы, направленные на рационализацию сети медицинских учреждений, а именно: на реструктуризацию стационарного сектора посредством замещения избыточной дорогостоящей стационарной помощи помощью в амбулаторных учреждениях, где внедряются более эффективные и экономичные медицинские технологии; на повышение производительности учреждений здравоохранения и персонала посредством укрепления первичной медико-санитарной помощи; на развитие стационарозамещающих технологий; на закрытие стационарных учреждений и сокращения коечного фонда; на развитие долговременной медицинской помощи, стимулирование интеграции и координации оказания медицинской помощи, инвестирования в современные, основанные на доказательствах методы профилактики, диагностики и лечения.

Содержание антикризисных мер различается в отдельных странах с учетом национальных особенностей и масштабов кризиса. В то же время

можно выделить ряд общих тенденций: приоритетное внимание обеспечению первичной медико-санитарной помощи, уменьшение расходов на медицинские технологии с относительно низкой клинической и экономической эффективностью, повышение уровня финансовой защиты наиболее уязвимых групп населения.

Автор установил, что многие страны сократили государственные бюджеты на здравоохранение за счет сокращения расходов на менее эффективные виды медицинской помощи, отказа от инвестиций в дорогостоящие объекты, сооружения и оборудование, увеличения нормативов времени ожидания плановой медицинской помощи, сокращения пособий по временной нетрудоспособности, замораживания уровня заработной платы медицинских работников, сокращения тарифов на оказание медицинской помощи в системе ОМС, стимулирования использования дженериков, сокращения расходов на управление системой здравоохранения²¹.

Во второй главе «Развитие системы здравоохранения в России в условиях модернизации: опыт, специфика и перспективы» диссертант рассмотрел основные этапы модернизации системы здравоохранения, выявил специфику, потенциал и механизмы реализации стратегических направлений политики здравоохранения на современном этапе, предложил пути и алгоритмы совершенствования стратегии развития здравоохранения на среднесрочную перспективу.

В первом параграфе «Модернизация системы здравоохранения в современной России: опыт и специфика» внимание акцентировано на комплексном характере политики здравоохранения в условиях модернизации государства, ее соотношении с другими элементами социально-политического процесса.

Автор рассмотрел итоги Национального проекта «Здоровье» (стартовал в 2006 году). Основное внимание в проекте планировалось уделить укреплению первичного медицинского звена (муниципальные поликлиники, участковые больницы) — увеличению зарплаты участковым врачам и медсестрам, оснащению этих медучреждений необходимым оборудованием, переобучению врачей общей практики, введению родовых сертификатов.

Согласно Сведениям о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по состоянию на 01.11.2011 года отсутствуют причины несоблюдения планового срока, а меры по исполнению поручения/мероприятия выполнены полностью²². По мнению, министра Т. Голиковой, реализация нацпроекта выходит на новый уровень развития, принято решение о продолжении национального проекта, но уже в несколько ином формате.

²¹ См.: Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи / Л.Д. Попович, Е.Г. Потапчик, С.К. Салахутдинова, Е.В. Селезнева, И.М. Шейман, С.В. Шишкин / Под ред. И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. — М.: Издательство «Дело» РАНХ, 2010.

²² Источник: Минздравсоцразвития России. Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/docs>.

Диссертант констатирует неоднозначность подходов к оценке полученных результатов со стороны ряда государственных деятелей и профессионального сообщества. Некоторые исследования показывают, что сокращение потерь здоровья населения сложилось к середине текущего десятилетия как устойчивая тенденция на фоне предшествующей стабилизации, и первичной инвалидности, и смертности, что свидетельствует о фундаментальном, а не конъюнктурном тренде, сложившемся под воздействием всего комплекса медико-социальных и экономических факторов²³. Темпы изменения заболеваемости, инвалидизации и смертности за период 2000-2009 гг. в России практически не связаны с исходными уровнями, что не позволяет рассчитывать на опережающее улучшение ситуации в неблагополучных территориях и сокращение регионального разброса потерь здоровья в России.

Анализ показал, что сегодня присутствует региональная диспропорция в госфинансировании здравоохранения. Разница между регионами по уровню подушевого госфинансирования достигает в отдельных случаях 6,5 раза. Почти 54 региона попадают в группу с низким уровнем подушевого госфинансирования. Там, на душу населения государство выделяет менее 5000-7000 рублей в год. В этом списке - Томская, Костромская, Магаданская, Архангельская, Ростовская, Брянская, Псковская, Владимирская области, Алтайский край, Тува, Республика Саха. Лучшее финансирование в Санкт-Петербурге, Москве, Тюменской и Московской областях, Ханты-Мансийском автономном округе. Здесь более 12000-15000 руб. на человека.

Менее всего доступны медицинские услуги в Чеченской Республике, Ингушетии, Курганской, Калининградской, Тульской областях, где на 10000 человек населения приходится менее 30 врачей. А вот более 60 врачей на 10000 граждан можно найти только в Москве, Санкт-Петербурге, Чукотском автономном округе и Северной Осетии. Одновременно с этим, уже в ближайшее время эксперты ожидают кадровую диспропорцию: к 2012 году будет остро не хватать кардиологов, офтальмологов²⁴.

Автор полагает, что объективно существует ряд насущных проблем в удовлетворении потребностей населения в сфере здравоохранения. Несмотря на беспрецедентное финансирование этой сферы, ее развитие, продвижение к мировым стандартам затруднено, что связано, как правило, с неэффективностью функционирования органов государственной власти, сложившемся менталитете населения, нехватке медицинских кадров, непоследовательности этапов модернизации системы здравоохранения, отсутствия должного контроля за ее ходом.

Во втором параграфе «Анализ стратегических направлений по совершенствованию здравоохранения в России» рассмотрены идеи,

²³ См.: Иванова А.Е., Павлов Н.Б., Михайлов А.Ю. Тенденции и региональные особенности здоровья взрослого населения России. Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/323/30/lang.ru/>.

²⁴ См.: Нацпроект "Здоровье" в России провалился. Режим доступа: <http://www.newsland.ru/news/detail/id/559903/>.

экспертные и общественные мнения, высказывания политических акторов, социологические и статистические данные хода развития здравоохранения в России в настоящее время.

Исходным пунктом анализа стратегии развития системы здравоохранения некоторые исследователи, как правило, заявляют Конституцию Российской Федерации.

Автор провел анализ подходов к развитию российского здравоохранения, партий прошедших в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации VI созыва. Анализ показал, что при существующей политической ситуации и расстановки политических сил в обществе, наиболее реалистична программа предложенная партией «Единая Россия», второй по степени реалистичности реализации является программа ЛДПР, далее следуют «Справедливая Россия» и КПРФ.

Во всех программах усматривается тенденция к увеличению финансирования сферы здравоохранения, внедрение высоких медицинских технологий, повышение степени информатизации, образовательного уровня медицинских работников, внедрение единых медицинских стандартов на всей территории страны.

Наиболее фантастичными этапами развития системы здравоохранения в современной России выглядят программы КПРФ и «Справедливой России». Они требуют изменения всего (или частично) существующего российского социально-экономического уклада, что, несомненно, приведет к социальным конфликтам. И такие кардинальные трансформации вряд ли приведут к резкому увеличению численности российских граждан, увеличению среднего возраста, улучшению качества медицинских услуг и т.п.

По мнению автора, модернизация здравоохранения подразумевает три фактора. Это укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, информатизация отрасли и внедрение стандартов оказания медицинской помощи. Здравоохранение, функционирующее и развивающееся согласно либеральной рыночной доктрине, должно стать одним из основных субъектов системы интеллектуальной экономики будущих агломераций.

Таким образом, степень доступности населения к медицинскому обслуживанию тесно связано с интенсивностью развития национальной экономики и существенным повышением доходов и уровня жизни населения. Завтрашний день общественного здоровья и здравоохранения страны напрямую связан формированием новой здравоохранительной политики.

В третьем параграфе «Перспективы российского здравоохранения в среднесрочной социально-политической проекции» обозначены тенденции развития отечественного здравоохранения, представлены варианты его функционирования в среднесрочной перспективе.

2011 год дал старт масштабным изменениям в российском здравоохранении: началась реализация региональных программ модернизации, вступил в действие новый Закон "Об обязательном

медицинском страховании", принят базовый Закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Закон имеет высокую социальную значимость. Он гарантирует качественную и доступную медицинскую помощь, социальную защищенность граждан в случае утраты здоровья, устанавливает ответственность органов власти всех уровней за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья, определяет основные принципы охраны здоровья граждан. В него включены все основополагающие принципы охраны здоровья²⁵.

Закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" начал реализовываться уже с 1 января 2012 года, но многие положения закона будут внедряться поэтапно - в течение последующих пяти лет. В нем урегулировано разделение платных и бесплатных медицинских услуг, прописаны гарантии государства по бесплатному обеспечению всех граждан страны медицинской помощью. Перечислены услуги, которые ни при каких условиях не могут быть платными.

Второй важнейшей составляющей Закона является обязательность исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Порядки представляют собой алгоритмы оказания медпомощи на разных этапах обращения пациента за помощью и ее оказания. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи создают основу для управления качеством медицинской помощи, так как содержат в себе критерии его оценки.

В настоящее время суть программы модернизации чтобы в течение двух лет каждый регион смог выстроить трехуровневую систему здравоохранения, фактически заново разработав стратегию движения больных в зависимости от профиля, остроты и тяжести заболевания. Второе направление модернизации - информатизация.

По мнению медицинского сообщества, для того чтобы Закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" заработал на практике, предстоит принять более 100 подзаконных актов. Минздравсоцразвития работает над программой развития здравоохранения до 2020 года. Подобная программа разрабатывается впервые за постсоветский период и объединяет все аспекты развития здравоохранения, включая и те направления, которые раньше входили в нацпроект "Здоровье", ФЦП и т.п.

Таким образом, тенденции развития здравоохранения России затрагивают следующие главенствующие направления: повышение качества и доступность медицинской помощи; информатизация системы здравоохранения; совершенствование законодательства в сфере здравоохранения; введение стандартов и порядков оказания медицинской помощи; сокращение финансовых нормативов между регионами в сфере здравоохранения.

²⁵ См.: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Так, например, в рамках реализации национального проекта «Здоровье» предусматривается к 2015 году обеспечить существенное улучшение здоровья населения, создать условия для комфортной жизнедеятельности семей, воспитывающих детей, сформировать у населения жизнесохранительное поведение.

Анализ показал, что оптимистический вариант стратегического развития системы здравоохранения предполагает, что кризисные явления последних лет удастся достаточно быстро поставить под контроль, в результате чего уже в ближайшие годы произойдут положительные изменения в области смертности и, следовательно, продолжительность жизни будет расти.

Пессимистический вариант прогноза может реализоваться, если общий кризис в стране затянется. При этом очень неблагоприятном варианте продолжительность жизни будет сокращаться и тогда Россия окажется на уровне наиболее отсталых стран мира.

Средний вариант также весьма неблагоприятный, при нем продолжительность жизни населения России также снизится. В регионах России качество здоровья будет меняться по-разному в зависимости от исходных показателей.

Таким образом, развитие системы здравоохранения в современной России возможно только при наличии сбалансированной и взвешенной государственной политики в данной области, учитывающей интересы отдельных граждан и различных социальных групп, субъектов предоставления медицинских услуг населению, укрепление материальной базы государственных учреждений здравоохранения, расширение перечня бесплатных услуг по обязательному медицинскому страхованию, а также упрочение правовой базы института российского здравоохранения.

В заключении подводятся итоги диссертационного исследования, содержатся обобщения отдельных теоретических положений, рассматриваются перспективы дальнейших исследований поставленной проблемы и формулируются выводы, которые вытекают из результатов проведенного нами исследования. Анализ результатов проведенного исследования позволил сделать следующие **выводы**:

- решающим фактором в политике здравоохранения в условиях модернизации является комплекс взаимосвязанных и взаимозависимых политических, социальных, экономических, организационных и технологических мер государства, обеспеченных поддержкой населения, политических акторов, профессионального медицинского сообщества и коммерческих медицинских структур;

- в условиях дальнейшего социально-политического развития современной России, встает проблема использования новых подходов к реализации политики здравоохранения в контексте эффективной общегосударственной, региональной и муниципальной социальной политики;

- основными конечными целями стратегии развития здравоохранения в условиях модернизации являются поиски решений следующих задач: создание условий, возможностей и мотивации населения для ведения здорового образа жизни; совершенствование системы организации медицинской помощи; конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий; улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы ОМС; повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду; развитие медицинской науки; информатизация здравоохранения.

- анализируемый этап модернизации системы здравоохранения незавершен, поэтому потенциально существуют разные векторы развития здравоохранения, связанные с особенностями происходящих социально-политических изменений.

Ш. ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А) Статьи в ведущих рецензируемых научных журналах, включенных в перечень Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации:

1. Ладилов М.А. Потребности граждан в сфере здравоохранения: попытка политико-государственной оценки эффективности реализации // Человеческий капитал. - №1, 2011. – С.23-25. (0,5 п.л.).

2. Ладилов М.А. Политика в сфере здравоохранения: потребность, границы, потенциал. // Человеческий капитал. – №1, 2011. – С.108-111. (0,6 п.л.).

3. Ладилов М.А. Социальные основы политики в сфере здравоохранения современной России: проблемы формирования и реализации (Часть I) // Человеческий капитал. – №1, 2011. – С.129-133. (0,6 п.л.).

4. Ладилов М.А. Социальные основы политики в сфере здравоохранения современной России: проблемы формирования и реализации (Часть II. // Человеческий капитал. – №2, 2011. – С.14-16. (0,4 п.л.).

5. Ладилов М.А. Политические и социально-правовые аспекты модернизации здравоохранения России // Человеческий капитал. – №3, 2011. – С.105-107. (0,4 п.л.).

6. Ладилов М.А. Политико-правовые факторы и механизмы модернизации здравоохранения России // Человеческий капитал. – №3, 2011. – С.107-110. (0,6 п.л.).

7. Ладилов М.А. решение проблем здравоохранения как фактор сплочения общества// Человеческий капитал. – №8, 2011. – С.141-144. (0,5 п.л.).

Б) Публикации в других научных изданиях:

1. Ладилов М.А. Актуальные проблемы политики России в области развития здравоохранения в условиях модернизации общества. Монография.- М.: Изд. «Перспектива», 2011. – 149 с. (10,5 п.л.).

2. Ладилов М.А. Актуальные проблемы учета опыта зарубежного политического регулирования здравоохранения // Красноярские чтения. – М.: РГСУ, 2011, №7. – С.107-112. (0,5 п.л.).

3. Ладилов М.А. Политические и организационно-технологические факторы модернизации здравоохранения // Красноярские чтения. – М.: РГСУ, 2011, №7. – С.112-118. (0,45 п.л.).

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата политических наук

ЛАДИЛОВ Михаил Алексеевич

**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ:
ПОЛИТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

Специальность: 23.00.02 –
политические институты, процессы и технологии

Изготовление оригинал-макета:

ЛАДИЛОВ Михаил Алексеевич

Подписано в печать 17 февраля 2012 г.
Формат 60x90 1/16. Заказ №349_, объем 1,35 п.л. Тираж 100 экз.
Тип. РГСУ ИПК «Союз»
129226, ул. Лосиноостровская, д.24, строение 1.