

**Российский государственный социальный университет**

**На правах рукописи**

**Пак Сонг Джун**

**Государственная политика в области здравоохранения в отношении  
престарелых в Республике Корея в современных условиях**

Специальность 23.00.02 – политические институты,  
этнополитическая конфликтология, национальные и политические процессы  
и технологии

**Автореферат**

Диссертации на соискание ученой степени  
кандидата политических наук



Москва 2009

**Работа выполнена на кафедре политологии и социальной политики  
Российского государственного социального университета**

**Научный руководитель:** Академик РАН  
Жуков Василий Иванович

**Официальные оппоненты:** доктор философских наук, профессор  
Павленок Петр Денисович  
кандидат политических наук  
Скрипченко Ольга Владимировна

**Ведущая организация:** Российский университет дружбы народов

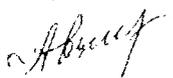
Защита состоится «4» марта 2009 года в 14 часов на заседании диссертационного совета Д 212.341.02 по историческим и политическим наукам в Российском государственном университете по адресу: 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, дом 4, корпус 2, диссертационный зал.

С диссертацией можно ознакомиться в научном читальном зале библиотеки Российского государственного социального университета по адресу: 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, дом 4, корпус 5.

Автореферат размещен на официальном сайте Российского государственного социального университета [www.rgsu.net](http://www.rgsu.net)

Автореферат разослан «    » февраля 2009 года.

Ученый секретарь Диссертационного совета,  
доктор философских наук, профессор

 Авдиёва Г.И.

## Общая характеристика работы.

**Актуальность темы исследования.** Динамизм социально-политических процессов XXI века во всех областях социума различных стран оказывает противоречивое воздействие на качество жизни и здоровье населения. К сожалению, устойчивыми тенденциями во многих странах мира стали старение населения, появление и распространение новых болезней, ухудшение физического, психического и социального здоровья населения. В этой связи управление здоровьем, формирование и организация здорового образа жизни, повышение качества жизни всех граждан, и престарелых в особенности, являются актуальными проблемами, решение которых требует активизации деятельности институтов государственной власти. Социальное здоровье общества во многом определяется отношением к старикам. Политика государства в отношении престарелых является одним из показателей такого здоровья.

Значение поставленных исследовательских задач определяется и тем, что старение общества порождает новые проблемы, связанные не только с социальным обеспечением и охраной здоровья пожилых, но и созданием необходимых условий для их позитивного социального мироощущения и самочувствия, уважительного отношения общества к этой категории населения. В современных условиях во многих государствах разрабатываются и реализуются специальные программы, обеспечивающие престарелым возможности их творческой самореализации. Посильный труд, занятия творчеством, способность быть полезным обществу, возрастающая роль пожилых в деле воспитания молодого поколения, которая в последние годы, к сожалению, была подвергнута существенной эрозии в связи с бурным развитием компьютерных технологий и существенным сокращением традиционных агентов воспитания подрастающего поколения - эти и многие другие проблемы, требующие скорейшего урегулирования, являются, прежде всего, прерогативой государственных органов. Для выполнения в обществе функций социально-культурного и воспитательного ресурсов пожилым и престарелым людям необходимо здоровье.

Актуальность темы обусловлена и тем, что естественный период в жизни человека - старость - не должен быть только этапом угасания физических, моральных, интеллектуальных и других сил. Участие родных, близких, друзей, а также чиновников всех уровней в организации жизнедеятельности престарелых может существенным образом продлить период активной жизни человека, в процессе которого он не воспринимается окружающими в качестве балласта для общества, поскольку оказывает ему существенную помощь. Потенциал пожилого человека должен использоваться властью в повышении эффективности политики взаимодействия поколений, передаче уникального жизненного опыта, воспитании патриотизма, чувств сострадания, соучастия, готовности прийти на помощь слабым и обездоленным, а также минимизации конфликтов

между поколениями, которые в большей или меньшей степени проявляются во всех странах и во все времена. Человек пожилого, а, тем более, престарелого возраста, должен находиться под опекой государства и различных общественных организаций, благотворительных фондов, других институтов гражданского общества и самих граждан.

Институты государственной власти, властвующая элита обязаны разработать, принять и реализовать такие политические решения, которые должны обеспечить и гарантировать достойные материальные, социальные и духовные условия жизнедеятельности этой социальной группы. Адекватная оценка опыта, роли, значения людей старшего поколения, восприятие социального статуса, использование их потенциала обществом через осуществление эффективной социальной политики - также прерогатива в первую очередь институтов государственной власти.

В современных условиях государственная политика социальной защиты и социального обеспечения престарелых в Республике Корея, реализация которой в немалой степени обуславливает и эффективность политики в области здравоохранения, развивается в направлении соответствия требованиям времени, мировым стандартам в этой сфере и запросам корейского общества, которое в ближайшем будущем, по оценке специалистов, станет «старым» и «сверхстарым» обществом.

Общественно-политическая практика, необходимость рационального использования социально-экономического и духовного потенциала пожилых и престарелых, адаптация этой части корейского общества к новым параметрам жизни с их уходом на пенсию, создание политико-правовых, социальных и психологических условий для продления активной жизни требуют расширения социальных функций политической системы и существенной финансовой поддержки, прежде всего, государства.

Государственная политика в области здравоохранения в 90-е годы XX века была не всегда последовательна. Можно отметить, что не были установлены взаимосвязи в системе социального обеспечения и не были достаточно продуманы условия реализации этой политики. В XXI веке, с развитием экономики и стабилизацией жизни в разных слоях общества, государство, правящая партия принимают специализированные социальные программы, облегчающие решение всего комплекса жизненных проблем престарелых, в том числе и в области здравоохранения.

В современных условиях Республика Корея стремится развивать демократическую систему социального обеспечения в области здравоохранения. Министерство Здравоохранения и социальных работ реализует основные задачи по социальному обеспечению корейцев. С октября 2000 г. государство в соответствии с Законом «О защите жизни» разработало систему базовых гарантий жизнедеятельности граждан и приступило к их реализации.

Таким образом, анализ государственной политики в области здравоохранения в отношении престарелых является актуальной научно-исследовательской и практической задачей для Республики Корея, что

обуславливает необходимость изучения основных направлений и тенденций развития государственной политики в данной сфере в целом и по отношению к этой специфической социальной группе.

**Степень научной разработанности проблемы.** В блоке исследований, посвященных государственной политике в отношении престарелых в области здравоохранения следует выделить несколько направлений. Сложность состоит в том, что в исследованиях, имеющих отношение к анализируемым нами вопросам, дается специализированный взгляд на проблему через политологию, социальную философию, социальную работу, социальную медицину, демографию и т.д.

Среди отечественных ученых, занимавшихся исследованиями в области социальной медицины и здравоохранения, можно выделить, в первую очередь, работы А. Гротьяна, Ю.Ю. Гюбнера, В. Дунхана, С.Н. Игумнова, П.Ф. Лиллиенфельда, А.П. Пескова, А.В. Петрова, Х. Роланда, Л.А. Тарасевича, Л. Хендерсона, Ю.В. Укке, Э. Ф. Шперка, Т.Д. Эпштейна, Ф.Ф. Эрисмана. Их работы датируются второй половиной XIX - началом XX вв.

В конце XX - начале XXI веков исследование проблем здравоохранения, социального здоровья, социальной медицины были продолжена в работах таких учёных, как Г.Е. Бесстремляная, И.В. Бестужев-Лада, Л.И. Владимирова, Д.Д. Венедиктов, А.И. Вялков, Н.С. Григорьева, В.В. Гришин, В.В. Двойрин, Т.М. Зеленская, В.М. Козлитин, Ю.М. Комаров, М.Д. Красильникова, В.С. Лучкевич, В.П. Култыгин, Ю.П. Лисицын, В.К. Овчаров, Л.Н.Овчарова Н.А. Пивоварова, И.В. Поляков, П.Г. Ромашов, М.А. Садовой, В.Ю. Семенов, В.И. Струкова, М. Фотаки, В.А. Чернец, А.Е.Чирикова, И.М. Шейман, Л.С.Шилова, С.В. Шишкин, О.П. Щепин, Ф.А. Юнусов, М.Я. Яровинский и других.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Бестужев-Лада К.В. Социальные показатели здоровья населения // Социальные исследования. - 1984. - № 4; Венедиктов Д.Д. Международные проблемы здравоохранения. - М., 1977; Вялков А.И., Щепин В.О. Проблемы и перспективы реформирования здравоохранения. Материалы социологического исследования. - М., 2001; Григорьева Н. С. Опыт зарубежных стран в реформировании здравоохранения. - М., 1999; Двойрин В.В. Обобщенные показатели состояния здоровья населения России. - М., 1993; Култыгин В.П. Классическая социология. - М., 2000; Лисицын Ю.П. Здравоохранение в XX веке. - М., 2002; Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. // Под ред. Ю.П. Лисицына - М.; 1998; Комаров Ю.М. Медицинское страхование: опыт зарубежного здравоохранения. // Вестник государственного социального страхования. - 2005. - № 1; Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением. - СПб., 1997; Овчаров В.К. Исследование социальных факторов формирования здоровья населения. // Общественные науки и здравоохранение. /Отв. ред. О.П. Щепин. - М, 1987; Организация и управление здравоохранением в развитых капиталистических странах. Ч. 1. - М., 1975; Поляков И.В., Зеленская Т.М., Ромашов П.Г., Пивоварова Н.А. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений. Учебное пособие. - СПб., 1997; Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет. / Авт. коллектив: С.В.Шишкин Г.Е.Бесстремляная, М.Д.Красильникова, Л.Н.Овчарова В.А.Чернец, А.Е.Чирикова, Л.С.Шилова. Независимый институт социальной политики. - М., 2004; Садовой М. А., Бедорева И. Ю. Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения Новосибирск, 2007; Семенов В.Ю. , Гришин В.В. Опыт реформирования здравоохранения в зарубежных странах. - М., 1997, Струкова В. П. Новые медицинские технологии в охране здоровья здоровых, в диагностике, лечении и реабилитации больных. 28-29 марта 2008 г.: VI Международная научно-практическая конференция. Сборник статей. - Пенза, 2008; Фотаки М. Сочетание общественного/государственного и частного в Российской системе здравоохранения в свете международного опыта. // Сборник «Общественное и частное в здравоохранении и в медицинском страховании (состояние, проблемы, перспективы)». - М., 1999; Шейман К.М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. - М., 1998; Щепин О.П. Здравоохранение зарубежных стран. - М., 1981; Фундаментальные основы политики здравоохранения. / Под ред. О.П.Щепина, - М., 1999; Юнусов Ф.А.

Позднее работы в области социальной медицины и здравоохранения проводились П. Берлоу, В. Биркеном, Г. Гаммингом, Л. Грейгом, М. Дегуелдре, М. Саксом, Д. Черняховским, Т. Честером, В. Херстоном, М. Фиелдом, Г. Эспинг-Андерсенем, Д. Хаумонтом и др.<sup>2</sup>

Теоретическое осмысление проблемы социального обслуживания населения получили в работах В.А. Аминовой, С.А. Беличева, Л.Г. Гусяковой, В.Д. Ермакова, Т.В. Кузьминой, Э.А. Манукяна, И.И. Осиповой, А.М. Панова, Л.В. Топчего, Е.И. Холостовой и др. Их подходы используются в практике социальной работы, в системе социального обслуживания населения в целом и престарелых, в частности.<sup>3</sup>

Методологическую помощь в анализе поставленных в диссертации проблем оказали исследования П.Д. Павленка, в которых анализируются различные аспекты теории и практики социальной работы, методологические подходы к анализу их взаимосвязи. В исследованиях П.Д. Павленка социальная работа рассматривается и как научная, и как учебная дисциплина, исторические и методические параметры ее становления в России.<sup>4</sup>

Среди корейских исследователей по проблемам социального обслуживания престарелых наибольший интерес представляют работы следующих авторов: Ко Енг Чоль, Ким Ми Сук, Ким Ён Мён, Ким Ён Сук, Ё Ю Джин, Юн Хон Сик, Чон Бён Ю, Чон Се Чхоль, Чан Сон Джэ, и др.<sup>5</sup>

---

Организация медико-социальной реабилитации за рубежом.- М., 2008; Яровинский М. Я. Здравоохранение Москвы 1581-2000. – М., 1938.

<sup>2</sup> Barlow P., Haumont D., Degueldre M. Obstetrical and perinatal outcome in patients uncovered by medical insurance., 1994; Birken W. The social problem of the English physician in the early seventeenth century // *Medical History* Vol. 31. 1987. -№ 2; Chernichovsky D. Health System Reform in Industrialized Democracies: An Emerging Paradigm/ *The Milbank Quarterly*. 1995; Chester T.E. The Reorganization of the NHS. Blue Print and Reality. Wed. Hosp. 1975; Esping-Andersen G. The Three Worlds of Welfare Capitalism. - Cambridge, 1990; Field M.G. The Health System and Policy: a Contemporary American Dialectic // *Social Science and Medicine*, 1980. – V 14a, № 5; Graig L.A. Health of nations. An international perspective on U.S. health care reform. Third edition - Congressional Quarterly, Inc., Washington, D.C., 1999; Hartston W. Care of Sick Poor in England 1572 - 1948 // *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. Vol. 59. -1966. - №6; Saks M. Orthodox and alternative medicine. Politics, professionalization and Health Care- London., 2003.

<sup>3</sup> Гусякова Л.Г., Холостова Е.И., Основы теории социальной работы. – М., 1997; Ермаков В.Д., Осипова И.И. – М., 2002; Топчий Л.В. Организация социального обслуживания населения. – М., 2002.

<sup>4</sup> Павленок П.Д. Социальная работа как научная и учебная дисциплина // *Социологические исследования*. - 2000. - № 9; Павленок П.Д. Взаимосвязь теории и практики социальной работы. Методология подхода к выяснению взаимосвязи теории и практики социальной работы.// XXI век: итоги и новые горизонты социальной работы (к 15-летию создания кафедры социологии и социальной работы); Материалы I Всероссийской конференции 4-5 апреля 2006 г., Ч.IV./ Под ред. П.Д. Павленка. - М., 2006; Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы: Избранные работы 1991-2006гг.: Учебное пособие Изд. 7-е, доп. - М., 2007. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы: Учебное пособие 8-е, испр., доп. – М., 2008.

<sup>5</sup> Ким Ён Сук и др. "Ноин субаль поджан чедова чыкк сахве пунсимый кхео мениджимснтгы чхеге" ("Система обеспечения ухода за престарелыми и система ухода с опорой на территориальные сообщества").// "Ноин покчи ёнгу".- 2007. - № 31; Центр развития страхования. 2006. Опрос потребителей страхования. 2006; Ё Ю Джин и др., "Пингюкхва пульхёндынныи товхан ми тённ пулкэ" ("Разбор тенденций

Существенную помощь в решении поставленных в исследовании задач оказали работы ученых Российского государственного социального университета: В.И. Жукова, Г.И. Авциновой, Б.И. Краснова, Г.И. Климантовой, Л.Г. Лаптева, Е.Н. Тарасова и др.<sup>6</sup> Работы этих авторов способствовали раскрытию теоретико-методологических проблем социальной политики.

Для нашего исследования особую ценность представляют работы академика РАН В.И. Жукова, в которых проанализированы концептуальные проблемы социальной сферы, социальной политики и механизмы ее реализации, социального партнерства. Их изучение в контексте исследовательских задач, поставленных в диссертации, способствовало углубленному изучению социальных аспектов и особенностей государственной политики в области здравоохранения в целом, и в отношении престарелых в частности.

В последнее время проблемы здравоохранения становятся объектом политологического и политико-правового анализа. Это во многом обусловлено тем, что в современных условиях власти развитых стран проявляют к социальной политике и здравоохранению, как ее неотъемлемому компоненту, повышенный интерес. Он не случаен и во многом обусловлен тем, что эффективность реализуемой экономической и социальной политики, общественная стабильность, устойчивое развитие социально-политической системы повышают доверие граждан к власти. В современных условиях именно социальная политика является одним из способов легитимации власти. Практика красноречиво свидетельствует: там, где падает уровень и качество жизни, неизбежны конфликты, столкновения, волнения и другие показатели дестабилизации. Сократить количество

---

и факторов бедности и неравенства")/ Корейский исследовательский центр общества и здравоохранения.- Сеул, 2007; Юн Хон Сик, "Сахве гхуджа кужкава хангук сахве покчын квалдже" ("Государство социальных инвестиций и задачи социального обеспечения в Корее"). /Сборник материалов открытого заседания Комитета вовлеченности, солидарности и социального обеспечения.- 2006; Чан Сон Джэ. "Че 9 хве корён сахве пхором ноин субаль похондже (ан) сахынй мунджечомквэ чынчом" (9-й форум по стареющему обществу. "Проблемы и спорные вопросы реализации Закона о страховании ухода за престарелыми (проект)") –2006.

<sup>6</sup> Жуков В.И. Социология социальной сферы. – М., 2006; Жуков В.И. Россия в глобальном мире: философия и социология преобразований. В 3-х томах. – М., 2007; Актуальные проблемы социальной политики в России. / Под ред. академика РАН В.И. Жукова. – М., 2007; Авцинова Г.И. Анализ проблем социальной политики России в контексте политической теории // Новые направления политической науки. – М., 2007; Авцинова Г.И. Приоритеты новой социальной политики в контексте трансформации политической системы России. Социальные процессы и социальные отношения в современной России. Тезисы выступлений. Четвертый Международный социальный конгресс, 25-26 ноября 2004 года. В 2-х томах./Под ред. Г.И.Осадчей - М, 2004; Авцинова Г.И. Национальные проекты в социальной политике современной России: возможности и перспективы реализации. Глобализация: настоящее и будущее России. Тезисы выступлений. Шестой Международный социальный конгресс, 24 -25 ноября 2006 года. В 2-х томах. – М. 2006; Тарасов Е.Н. Проблемы методологии социальной политики: принципы, приоритеты// Ученые записки. Научно-теоретический журнал. – М, РГСУ, 2001.- № 4; Тарасов Е.Н. Социальная политика в контексте российских реформ: вопросы методологии, теории, практики. – М, 2004; Актуальные проблемы современной социальной работы./Под ред. Жукова В.И., Лаптева Л.Г., Григорьева С.И. – М, 2007; Актуальные проблемы комплексной реабилитации инвалидов / Под ред. Жукова В.И., Лаптева Л.Г. – М, 2007; Климантова Г.И. Государственная семейная политика в современной России.- М, 2004.

хронических больных, психических, злокачественных заболеваний, повысить продолжительность жизни, добиться качественной медицинской помощи, оснащения высокотехнологичным оборудованием больниц и других учреждений здравоохранения, повысить уровень физического и психического здоровья населения и общества в целом - это не только показатели, свидетельствующие о грамотной и эффективной политике, но и демонстрация заботы властей о существовании самого государства как такового. Больная нация, больное население - слабое государство.

Среди наиболее значимых отечественных исследований, посвященных осмыслению данной проблематики, необходимо отметить работы А.К. Демина, Г.Г. Фатуллаева.<sup>7</sup> Исследования данных авторов посвящены политическим проблемам социальной защиты населения в странах «большой семерки», правовым основам организации деятельности муниципальной системе здравоохранения в России.

Анализ проблем здравоохранения в политологическом контексте стал предметом исследования и корейских ученых. Интересные результаты исследования проблемы содержатся у таких корейских ученых, как Ким Ми Сук, Ким Ён Мён, Чон Бён Ю, Чон Се Чхоль и др.<sup>8</sup>

Анализ литературы показал, что, несмотря на обилие публикаций, суждений, мнений по различным аспектам социальной политики, здравоохранения, крайне мало работ, посвященных анализу этих проблем в контексте политической теории. Между тем потребность именно в таких исследованиях крайне велика, поскольку именно власть, государственная политика, политическая ответственность элиты, политические решения в интересах большинства членов общества во многом обуславливают успех реализации социальной политики, достижение общественного согласия, гражданского мира, укрепление безопасности страны.

Таким образом, актуальность темы исследования, обширный пласт литературы, требующей концептуального осмысления в соответствии с поставленными научными задачами, их теоретическая и практическая значимость обусловили выбор данной темы для целевого анализа.

**Объектом исследования** является государственная политика в отношении престарелых в области здравоохранения в Республике Корея.

---

<sup>7</sup> Демина А.К. Политические проблемы социальной защиты населения в странах «большой семерки» (на примере здравоохранения): Автореферат дис... д-ра полит. наук: 23.00.04. - М., 2000; Фатуллаев, Г. Г.: Автореферат дис... канд-та юрид. наук: Муниципальная система здравоохранения в России: правовые основы организации и деятельности. 12.00.02 - Саратов, 2007.

<sup>8</sup> Ким Ми Сук. "Нонн субаль похом чедо сибом саобый кхео мениджментгы уён чхеге пунсого ттарын чончхэкчок чеон" ("Политические предложения в соответствии с анализом системы управления обслуживания больных в экспериментальной работе по системе страхования ухода за престарелыми")// "Сахве покчи чончхэк". - 2007. - № 25; Ким Ён Мён. "Сахве тхуджа чончхэкхва хангук сахве чончхэкгыгый мирэ" ("Политика социальных инвестиций и будущее социальной политики в Корее"). /Сборник материалов симпозиума по политике социальных инвестиций Министерства здравоохранения и социального обеспечения. - 2007; Чон Бён Ю и др.. "Нодон сиджан янгыкхвава чончхэк квадже" ("Поляризация рынка труда и политические задачи"). Корейский исследовательский центр труда. -2006; Чон Се Чхоль, "Нонн покчи" ("Социальное обеспечение престарелых"). - Сеул, 2006.

**Предметом исследования** является динамика и тенденции развития государственной политики в отношении престарелых в области здравоохранения как одного из базовых компонентов социальной политики в Республике Корея.

**Гипотеза исследования.** Автор исходит из научного предположения о том, что адекватная уровню современных требований и потребностей корейской социально-политической системы эффективная государственная политика в отношении престарелых в области здравоохранения является показателем гуманизации общественных отношений, социального здоровья общества и ответственности власти.

**Цель исследования** состоит в том, чтобы на основе анализа основных направлений и тенденций развития государственной политики в области здравоохранения выявить существующие проблемы, определить пути их минимизации, изучить направления повышения эффективности данного вида политики.

Поставленная цель предопределила логику построения и содержание диссертации, а также обусловила решение следующих **теоретических и практических задач:**

1. На основе анализа основных методологических подходов к изучению политики в области здравоохранения, понятийного аппарата уточнить такие понятия, как «здоровье», «социальное здоровье».

2. Рассмотреть модели социальной политики в области здравоохранения в современных условиях и предложить их типологию.

3. Проанализировать основные направления и тенденции развития государственной политики в области здравоохранения в Республике Корея.

4. На основе эмпирических данных провести сравнительный анализ государственной политики в области здравоохранения Республики Корея и Российской Федерации.

5. Исследовать изменение роли государства и институтов гражданского общества в реализации основных направлений государственной политики в отношении престарелых в области здравоохранения.

6. Сформулировать пути оптимизации социальной политики в области здравоохранения в современных условиях.

**Теоретико-методологическая основа исследования.** Многоплановость и сложность заявленной темы диссертации определили комплексный характер ее теоретико-методологической базы, которая основывается на выводах политологии, социологии, социальной работы, социальной медицины, демографии и других наук. Познание социально-политических, демографических процессов и явлений в области социальной политики, здравоохранения осуществлялось с использованием следующих методов: институционального, структурно-функционального, социологического, сравнительного. В работе были также использованы общелогические методы: индукция, дедукция, анализ, синтез, классификация и т.д. При анализе документального и статистического материала использовался метод критического анализа.

**Эмпирическая база исследования.** Источниками эмпирической информации стали прикладные исследования, научные монографии, статьи российских, корейских и других зарубежных исследователей, материалы международных, научных и научно-практических конференций, конгрессов, официальные документы, публикации в периодической печати, данные из сети Интернет.

В работе также широко использованы материалы Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения, семьи и социального развития Республики Корея, Национальной статистической службы Республики Корея, Государственного фонда Национального медицинского страхования Республики Корея, в той или иной степени имеющие отношение к рассматриваемой автором диссертации проблеме.

**Настоящее исследование содержит следующие элементы научной новизны:**

1. Обобщены теоретические подходы к анализу сущности государственной политики в отношении престарелых в области здравоохранения в современных условиях корейского общества и некоторых других стран.

2. Выявлены, обобщены и проанализированы реальные проблемы, существующие в социальном обеспечении корейских престарелых и в области здравоохранения в частности

3. Выявлено, что биологические параметры престарелых как социальной группы, их возрастной статус обусловлены не только естественными причинами, но и экономическими, культурными, психологическими факторами, в формировании которых первостепенная роль принадлежит государственной политике социального обеспечения таких слоев.

4. Уточняя понятия «здоровье» и «социальное здоровье», автор приходит к выводу о том, что социальное здоровье в решающей степени зависит от эффективности государственной политики как совокупности мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского и иного характера, направленных на сохранение, укрепление физического и психического здоровья престарелых, поддержание их долголетней активной жизни и общественной деятельности.

3. Предложена авторская классификация моделей социальной политики в области здравоохранения в современных условиях.

4. Проведен сравнительный анализ основных направлений государственной политики в области здравоохранения в Республике Корея и Российской Федерации, выявлены особенности и тенденции ее развития в условиях современного «стареющего» общества, каковыми являются большинство развитых государств мира.

5. Проанализированы критерии изменения роли государства и институтов гражданского общества в реализации основных направлений

государственной политики в области здравоохранения в современных условиях, сформулированы пути ее оптимизации.

**На защиту выносятся следующие основные положения:**

1. Автор рассматривает понятие «здоровье» в соответствии с современными подходами, принятыми в науке, международных правовых актах, характеризует его через параметры, учитывающие не только биологические, личностно-физиологические, но и социальные ресурсы. Автор признает необходимость разграничения таких понятий, как «физическое здоровье» и «социальное здоровье» общества и человека. Социальное здоровье определяется совокупностью биологических, политических, экономических, социальных, экологических, психологических, культурных и других факторов. Оно может рассматриваться на трех уровнях: государственном, общественном и личном.

2. Модели государственной политики в области здравоохранения в разных странах имеют много модификаций, а реальная общественно-политическая практика обуславливает разные подходы к их реализации. Анализ показал, что в современных условиях системы здравоохранения государств не отражают адекватно все аспекты какой-либо модели, даже если она продемонстрировала высокую степень эффективности в специфических социокультурных и политических условиях конкретной страны. Характерная черта современности - диффузия идеологий, ценностей, стандартов жизни и потребления и т.д. Различные модели государственной политики в области здравоохранения, заимствуя сущностные характеристики, показатели, критерии друг у друга, могут рассматриваться как «смешанные». В связи с этим предлагается авторская типология моделей такой политики: социал-демократическая (большинство стран Западной Европы), смешанная консервативная (Япония), смешанная социальная (Скандинавские страны) и смешанная модель переходного типа (модернизирующихся) (Китай, Южная Корея, Россия).

3. В России, как и в Корее, создана и развивается система защиты и помощи пожилым и престарелым людям. Постоянное совершенствование этой системы, ее основных показателей и механизмов их достижения должны являться одним из приоритетных направлений деятельности власти, поскольку постоянно меняются экономические факторы, приоритеты пришедшей к власти политической элиты, внутренняя политика и международная обстановка. Кроме того, эта социальная группа объективно нуждается не только в материальных видах помощи, но также в социальном попечении, бытовом обслуживании, медицинской и валеологической помощи, социально-психологической поддержке, культурно-досуговых услугах. По мере развития систем социальных услуг и социальных технологий работа с пожилыми людьми становится все более институциональной. Деятельность семьи, соседской общины по уходу за престарелыми становится профессиональной работой представителей специальных государственных, муниципальных и негосударственных

учреждений, основной функцией которых является социальное обслуживание граждан старшего поколения.

4. Сравнительный анализ направленной социальной политики и политики в области здравоохранения в отношении престарелых в Республике Корея и Российской Федерации наглядно демонстрирует тенденцию усиления роли государства. При этом новая роль современного государства по-новому определяет отношения между государством и обществом, а именно наблюдается тенденция перехода от государственной опеки к партнерским отношениям двух основных субъектов социально-политического взаимодействия, при котором государство инициирует активность и граждан, и гражданского общества.

5. Проблемы обеспечения достойной жизни престарелым, предоставление им качественных социальных услуг, эффективная работа служб здравоохранения и социального патронажа не должны быть делом лишь государственных органов. Отдавая приоритет государственному социальному обеспечению, автор солидаризируется с мнением тех исследователей, государственных деятелей, политиков, которые считают, что значительная часть социальных услуг должна стать неотъемлемым компонентом деятельности в качестве добровольного социального патронажа со стороны некоммерческих институтов гражданского общества.

6. Функционирование системы здравоохранения в РФ сталкивается с рядом трудностей: снижением качественной медицинской помощи населения в целом и престарелым особенно, увеличением числа заболеваний социально опасного характера, ростом смертности, утратой комплексного государственного подхода к охране здоровья, эрозией системы медицинской профилактики, особенно важной для детей и стариков, расширением теневой экономики в сфере оказания медицинских услуг, изготовления и реализации лекарств и т.д. Для устранения этих и других недостатков в Российской Федерации принимаются меры, направленные на реформирование системы здравоохранения, развитие конкурентной среды, расширение возможностей добровольного медицинского страхования, выделяются средства на разработку и реализацию различных федеральных программ, в том числе Национального Проекта «Здоровье». Российская власть принимает меры по оптимальному развитию государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, изучает и стимулирует позитивную деятельность, направленную на укрепление здоровья человека, физической культуры и спорта. В регионах РФ накоплен позитивный опыт работы с пожилыми людьми.

7. В Республике Корея государственная власть также совершенствует механизмы управления здравоохранения, основной целью которых является повышение качества медицинской помощи для широких слоев населения. В Корее осуществляется развитие специальной индустрии социальных услуг, ориентированной исключительно на пожилых людей (специальные учреждения, учитывающие самые различные потребности пожилых людей и гибко выстраивающие свою деятельность, специальная мода, продукты

питания для пожилых и даже специфические образовательные услуги и т.д.). Особо необходимо отметить значение специализированных образовательных программ для престарелых, реализация которых способствует целям повышения качества их жизни. Эти программы содержат знания о здоровье и физических изменений в пожилом возрасте, помогают пережить потерю супруга, друзей, преодолеть страх смерти, находить способы личностного развития, радоваться жизни, расширять контактов с окружающими и т.д. В Республике Корея реализуются различные образовательные программы для престарелых, которые оказывают позитивное влияние на укрепление их физического и психического здоровья: по подготовке к уходу на пенсию, рациональной организации повседневной жизни, обеспечению доходов, и даже по подготовке к смерти. В Корее накоплен другой опыт работы с престарелыми гражданами, который, на взгляд автора, возможно адаптировать к условиям Российской Федерации.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Материалы диссертации расширяют возможности дальнейшего изучения государственной политики социального обеспечения и здравоохранения в отношении престарелых в Республике Корея, позволяют углубить представления о тенденциях развития такой политики и моделях ее реализации.

Полученные результаты могут быть использованы государственными органами власти для разработки политики модернизации в области здравоохранения, продолжения активной жизнедеятельности престарелых и формирования уважительного отношения к этой социальной группе со стороны молодого поколения. Они могут быть полезны в практической деятельности органов социальной защиты, при подготовке учебных программ и пособий, преподавании ряда политологических, социологических дисциплин в высших учебных заведениях, при чтении курсов и спецкурсов по социальной политике, социальной работе.

**Апробация работы.** Основные положения и выводы диссертационной работы изложены в научных публикациях автора. Результаты исследования апробированы в выступлениях автора на конгрессах и научно-практических конференциях: Первой Всероссийской конференции «XXI век: итоги и новые горизонты социальной работы», 4-5 апреля 2006 года (г. Москва), Шестом Международном социальном конгрессе «Глобализация: настоящее и будущее России», 24-25 ноября 2006 года (г. Москва), а также «Красновских чтениях», которые регулярно организует кафедра политологии и социальной политики РГСУ.

Диссертация обсуждена на заседании кафедры политологии и социальной политики Российского государственного социального университета и рекомендована к защите.

**Структура диссертации** состоит из введения, двух глав, пяти параграфов, заключения, списка использованной литературы.

## Основное содержание диссертации.

Первая глава «Теоретико-методологические проблемы изучения государственной политики в области здравоохранения» посвящена теоретическим проблемам исследования факторов и показателей социального здоровья общества в условиях его старения, анализу моделей проведения социальной политики государства в области здравоохранения.

В первом параграфе «Здоровье общества как социально-политическая проблема» анализируется понятие «здоровье» общества с точки зрения его философского, социального и политического содержания. Автор солидаризируется с мнением ведущих российских исследователей этой области, опирается на разработки Всемирной Организации Здравоохранения и считает, что здоровье является многомерным и многозначным феноменом, а программы в области здравоохранения должны учитывать не только физиологические возможности, но и социальные, культурные, духовные ресурсы личности и общества.<sup>9</sup> В соответствии с этим, автор считает правомерным разграничение понятий «физическое здоровье» и «социальное здоровье» человека и общества.

Используя методику экспертов ООН, опираясь на работы академика РАН В.И. Жукова, автор анализирует параметры социального здоровья общества с использованием социологического инструментария. Для этого применяется такой показатель, как Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП)<sup>10</sup>. ИРЧП представляет собой среднее трех показателей: индекса ожидаемой продолжительности жизни (в интервале от 25 до 85 лет); индекса уровня образования; индекса уровня жизни, который зависит от реального ВВП на душу населения в паритете покупательной способности. Среди отмеченных индексов одним из ведущих показателей общественного здоровья является продолжительность жизни и продолжительность здоровой жизни. Так затяжной экономический кризис, пережитый Россией в конце 80-х – начале 90-х гг. XX в., привел к демографическому спаду и резкому снижению ее ИРЧП (с 60 на 80 место в мире). Экономические, социальные, политические, геополитические последствия мирового финансового кризиса, начавшегося в 2008 году, пока не проявились в полной мере, и его последствия предстоит еще углубленно изучать представителям разных научных направлений. Однако, уже понятно, что он отрицательно повлияет на состояние системы здравоохранения, социальное здоровье населения многих стран мира и, вероятно, углубит и расширит негативные тенденции, связанные с низкой продолжительностью жизни, ростом заболеваемости всех возрастных групп, дальнейшим ростом ряда тяжелых недугов, усилением психических расстройств и т.д.

Россия сегодня находится на 107 месте в мире по продолжительности здоровой жизни в списке из 191 страны.<sup>11</sup> Противоположную тенденцию

<sup>9</sup> См., например, Жуков В.И. Социология социальной сферы. - М, 2006.

<sup>10</sup> Жуков В.И. Россия в глобальном мире. Философия и социология преобразований. Т.1. - М., 2006. С.199.

<sup>11</sup> Жуков В.И. Социология социальной сферы. - М, 2006. С.149.

демонстрирует Республика Корея. Быстрые темпы экономического роста, переход к постиндустриальному обществу, бурное развитие высоких технологий, в том числе в сфере здравоохранения, пропаганда здорового образа жизни, физической культуры и спорта привели к росту продолжительности жизни.

Особую проблему, по мнению автора, представляет собой здоровье населения в условиях «стареющего общества». Поэтому этой проблеме в работе уделяется особое внимание. Республика Корея и Россия относятся к числу стран со «стареющим обществом». Так, в 2000 году доля населения преклонного возраста (от 65 лет и старше) в Корее увеличилась до 7,3 % и, таким образом, она вошла в эпоху «стареющего общества». Согласно данным, опубликованным Корейским статистическим ведомством, прогнозируется, что доля населения преклонного возраста в 2019 году составит 14 %, к 2026 году - 20 %, к 2030 году вырастет до 23,1 %. Таким образом, по прогнозам специалистов, численность населения преклонного возраста старше восьмидесяти лет в Республике Корея к 2030 году увеличится в 5,3 раза по сравнению с его нынешним состоянием.

Россияне в возрасте старше 60 лет составили в 2002 году 26,6 млн. человек или 18,3% от населения страны. В 2030 г. оно составит – 24,6 %, а к 2050 г. люди старше 60 лет составят 1/3 населения, медианный возраст увеличится с 35,1 до 46,1<sup>12</sup>. Таким образом, Россию также в ближайшем будущем ждет переход от «стареющего» к «старому» обществу.

В таких условиях важным показателем здоровья общества является продолжительность жизни людей пожилого возраста. В связи с ростом уровня и качества жизни, адекватно увеличивается ее продолжительность, что является позитивной тенденцией, характерной для развитых стран Западной Европы и США. По мнению автора, данный показатель – увеличение продолжительности жизни людей пожилого возраста - следует выделить как отдельный критерий социального здоровья общества. Так в Республике Корея, с прогрессом медицинских технологий, ростом экономического благосостояния общества, средняя продолжительность жизни населения выросла с 52,4 лет (мужчины - 51,1 лет, женщины - 53,7 лет) в 1960 году до 74,9 лет (мужчины - 71,0 лет, женщины - 78,6 лет) в 2000 году. Намечается тенденция дальнейшего роста продолжительности жизни до 78,1 лет (мужчины - 76,3 лет, женщины - 81,7 лет) к 2020 году.

В России, напротив, прослеживается тенденция к сокращению продолжительности жизни до 56,7 лет к 2001г., в том числе людей пожилого возраста на 12,7 лет (для сравнения, в странах Западной Европы этот показатель равен 17-19 лет, в Японии – 20 лет). Общей тенденцией, которая будет проявляться при любых сценариях развития процессов старения в Корее и России, является увеличение нагрузки на трудоспособное население в связи с сокращением его численности.

Автор приходит к выводу, что в перспективе население Республики

---

<sup>12</sup> Жуков В.И. Социология социальной сферы. - М, 2006. С.55.

Корея будет жить в обществе, население которого стареет не только количественно, но и качественно. В обществе, где люди старше 75 лет составляют его существенную часть, неизбежен рост количества заболеваний и функциональных расстройств, происходящих от процесса старения, различных трудностей естественного, общественного, психологического обеспечения и удовлетворения потребностей населения преклонного возраста. Данная ситуация предъявляет особые требования к развитию активной государственной политики в области здравоохранения для престарелых и приоритетности этого направления в деятельности чиновников разного уровня.

Во втором параграфе «Новая роль государства и модели политики в области здравоохранения» автор уделяет внимание анализу опыта развитых стран в области проведения социальной политики в современных условиях, различных моделей государственной политики в отношении престарелых.

Здравоохранение представляет собой важнейшую сферу жизнедеятельности социума, обязательную регулируемую государством через различные механизмы в большей или меньшей степени. В результате в различных странах сформировалось много моделей организации системы здравоохранения. В работе проводится сравнительный анализ некоторых моделей, функционирующих в сфере здравоохранения в России, на Западе и Республике Корея.

В работе отмечается, что в наибольшей степени социальная роль и функции государства в области здравоохранения, адекватные интересам населения, и особенно престарелых, проявляются в социально-правовом государстве. В связи с этим, в диссертации анализируется процесс модернизации социального государства в интересующем нас контексте. Так, отмечается, что классические модели, например либеральная (остаточного социального обеспечения) и социал-демократическая, сложившиеся в странах западной демократии, которые конкурировали друг с другом на политической арене до начала 80-х годов, претерпевают существенные изменения.

В научной литературе выделяется много критериев, по которым структурируются и анализируются модели политики в области здравоохранения. Анализируя ряд западных и российских типологий систем здравоохранения, автор подчеркивает, что критерии, по которым они классифицируются, нередко противоречат друг другу. Например, М. Фотаки выстраивает девять моделей.<sup>13</sup> Анализ этих и других типологий позволяет автору сделать вывод о том, что в современных условиях системы здравоохранения разных стран могут характеризоваться как «смешанные». В параграфе дается характеристика предложенных автором моделей.

Проведенный анализ показывает, что современные модели систем здравоохранения, сформированные мировой практикой, заимствуя друг у

<sup>13</sup> Фотаки М. Сочетание общественного/государственного и частного в Российской системе здравоохранения в свете международного опыта // Сборник «Общественное и частное в здравоохранении и в медицинском страховании (состояние, проблемы, перспективы)». – М., 1999. С.8 –11.

друга идеи и отдельные элементы, представляют собой разнообразные образования, которые, тем не менее, можно отнести к той или общей группе. Но при любых моделях основным продолжает оставаться вопрос о роли государства в соотношении с другими акторами, осуществляющими и регулируемыми процессы здравоохранения. Автор отмечает, что наряду с традиционными, развиваются новые подходы в здравоохранении: система добровольного страхования, свободного выбора лечебно-профилактического учреждения, появление конкуренции между государственным и частных сектором. В результате формируется новая модель социального государства и модернизированная модель политики в области здравоохранения в современных условиях.

Кризис государства «всеобщего благоденствия» выдвинул на повестку дня поиск новой роли государственности, адекватной современному постиндустриальному обществу. В Корее и в России наблюдаются сходные подходы, связанные с усилением роли государства в осуществлении социальной политики в области здравоохранения, особенно в отношении слабых и пожилых. Так, в соответствии с Конституцией, в Республике Корея государство обязано проводить политику, направленную на повышение благосостояния престарелых и подростков (ст. 34 п. 4). Лица, не способные сами себя обеспечить из-за заболеваний, возраста или по другим причинам, получают помощь государства, согласно положениям Конституции Республики Корея (ст. 34, п. 5).

Проанализированный в работе Закон «О социальном обеспечении престарелых», принятый в Республике Корея, демонстрирует приверженность государства способствовать развитию здравоохранения и социального обеспечения престарелых путем проведения заблаговременной профилактики и раннего обнаружения заболеваний престарелых, поддержания физического и психического здоровья посредством соответствующего состоянию заболевания медицинского и санаторного обслуживания и изучению мер, необходимых для стабильной жизни в старости.

В то же время следует отметить формирование новых подходов в этой сфере. Среди основных элементов новой стратегии в области политики в отношении престарелых автор выделяет в первую очередь: передачу части государственных социальных услуг бизнесу; осуществление политики, разработку соответствующей законодательной базы, организацию мероприятий по развитию конкуренции между государственными и частными системами предоставления социальных услуг, передачу решения части государственных социальных задач институтам гражданского общества. Новая стратегия в разработке и функционировании социальной политики базируется на принципах, способных активизировать механизм государственного воздействия на систему социального обеспечения и здравоохранения с целью улучшения качества, повышения эффективности производства и предоставления социальных услуг, в том числе и для пожилых людей.

Примером эффективного использования новой стратегии проведения социальной политики в Республике Корея является взаимодействие государства с коммерческим сектором и институтами гражданского общества, которое помогает во многом компенсировать «несостоятельность» государства в реализации отдельных направлений социальной политики в целом и в области здравоохранения в частности.

Вторая глава диссертации «Государственная политика в отношении престарелых в области здравоохранения в Республике Корея и Российской Федерации: сравнительный анализ» посвящена анализу развития основных направлений государственной политики для престарелых в области здравоохранения в обеих странах, а также изучению изменений роли различных субъектов в ее реализации в условиях стареющего общества.

В первом параграфе «Основные направления государственной политики в области здравоохранения в Республике Корея» автор анализирует основные направления и тенденция развития государственной политики в данной сфере.

В работе анализируется процесс становления современной социальной политики в Республике Корея и отмечается, что современная политика социального обеспечения в Республике Корея испытала большое влияние Японии, которая самой первой из всех азиатских стран внедрила западную систему. С середины XX века в Республике Корея начинается становление и развитие собственной государственной политики в области здравоохранения.

Автор выявляет основные противоречия социальной политики в области здравоохранения 90-е годы XX века, которые связаны с отсутствием тесных взаимосвязей между акторами, организующими и осуществляющими политику социального обеспечения, развитых условий ее реализации. В XXI веке с развитием экономики и стабилизацией жизни в разных слоях общества государство, правящая в стране партия принимают соответствующие программы для решения этих проблем. В работе анализируются наиболее важные вехи и направления государственной политики в области здравоохранения в начале XXI века.

С октября 2000 г. начинается новый этап в развитии системы здравоохранения. Автор рассматривает динамику развития государственной политики в области здравоохранения за последнее десятилетие, в течение которого в стране произошло крупномасштабное наращивание инвестиций в сферу социального обеспечения вследствие создания сети социальной защиты. С 1998 по 2009 г. бюджет здравоохранения и социального обеспечения рос в среднем на 15,3% в год, опережая темпы роста общего правительственного бюджета (8,5%). В 2006 г. объем ассигнований в сферу социального обеспечения составил 55,9 трлн. вон (25% от общих правительственных ассигнований, составляющих 222 трлн. вон) и вырос на 12,7% по сравнению с 49, 6 трлн. вон в 2005 г.

Далее в работе рассматриваются цели, задачи и направления реализации социальных программ корейским Министерством здравоохранения и

социального обеспечения на рубеже 2006 - 2008 годов<sup>14</sup>, которые имеют политические последствия и влияют на социально-политическую ситуацию в стране.

Медицинское обслуживание людей пожилого возраста регламентируется принятым в Республике Корея Законами «О благах людей пожилого возраста», «О народных пенсионерах» и «О страховании здоровья народа», которые декларированы Конституцией, утверждающей государственные гарантии людям пожилого возраста. В учреждении предусматривается обеспечение медицинского контроля, комплекс медико-санитарного обслуживания для укрепления здоровья и при необходимости лечение. Культура медицинского обслуживания включает рациональное использование возможностей достижений медицинской науки, а также традиционной корейской медицины для лечения и поддержания здоровья людей преклонного возраста.

Расширение сети социальной защищенности, направленное на сокращение поляризации доходов – задача не столько социальная, сколько политическая. В этой связи предполагается создание и расширение рабочих мест в области здравоохранения, социальных услуг, медицинского обслуживания, проведение оздоровительных консультаций, в том числе в плане движения против курения. Предполагается усиленная подготовка персонала по уходу за престарелыми (220 тыс. человек только в 2008 г.), расширение деятельности патронажного обслуживания на дому для лиц с низким уровнем доходов (130 тыс. человек в 2006 г.), изучение реального спроса на медицинских сестер в больницах и т. п. К 2009 году предполагается создать 310 тыс. рабочих мест для представителей низших слоев, престарелых и инвалидов.

В работе анализируется стратегия общества и государства в ближайшей перспективе, связанная с повышением рождаемости, подготовкой к внедрению системы страхования, ухода за престарелыми, стабилизации всей социально-политической системы. Основное внимание фокусируется на изучении дополнительных мер по социальному обеспечению престарелых и инвалидов, принятых правящей в Республике Корея партией Еллин Уридан («Открытая наша партия») в мае 2006 года. Среди них: расширение возможности бесплатного протезирования пожилых граждан, проживающих в трудных условиях, организация медицинского консультирования для пожилых граждан, проживающих в труднодоступных регионах и не имеющих возможности самостоятельно свободно передвигаться.

В работе делается попытка структурировать правительственную политику в области здравоохранения и социального обслуживания престарелых и выделяются следующие направления: стационарное лечение, проведение медосмотров престарелых, работа по социальному

---

<sup>14</sup> См. Ежегодный доклад о деятельности Министерства здравоохранения и социального обеспечения Кореи от 26 января 2006 г.

обслуживанию престарелых на дому, помощь в расходах по работе по социальному обслуживанию престарелых на дому, помощь престарелым в домашнем хозяйстве, расширение работы по формированию отношений между престарелыми, учреждение и эксплуатация столовых для престарелых.

Также дана классификация и характеристика медицинских учреждений, определенных «Законом о благосостоянии престарелых»: санаторные учреждения для престарелых, санаторные учреждения для престарелых за реальную стоимость, платные санаторные учреждения для престарелых, специальные санаторные учреждения для престарелых, платные специальные санаторные учреждения для престарелых, специальные больницы для престарелых. Автор отмечает, что медицинское обеспечение предполагает компенсацию расходов на лечение или обеспечение доступа к медицинским услугам должного уровня в целях лечения престарелых определенной страны от болезней и сохранения их здоровья. Компенсация расходов на лечение в развитых странах производится в основном в порядке социального страхования или общественного вспомоществования, причем бывают случаи, когда государство оплачивает все расходы на лечение своих граждан. В Корее в качестве программ компенсации расходов на лечение существуют системы социального и медицинского страхования, а в качестве общественного вспомоществования – санаторные учреждения для престарелых. Согласно системе страхования граждан в области здравоохранения, семьи участвующих в ней престарелых или они сами могут пользоваться медицинским страхованием.

В работе проводится анализ государственной поддержки пожилых людей в Республике Корея среди социально необеспеченных слоев населения. Медицинское обслуживание представляет собой программу помощи в области здравоохранения для слоев с низким уровнем доходов, которые не в состоянии пользоваться медицинским страхованием. Престарелые реципиенты помощи в порядке обеспечения базового жизненного уровня граждан, получающие помощь на дому или в учреждениях, представляют собой первую группу реципиентов медицинского обслуживания (обладатели желтой медицинской карточки), для них бесплатны все расходы при лечении, как на дому, так и в стационаре, тогда как живущие самостоятельно престарелые составляют вторую группу реципиентов медицинского обслуживания (обладатели синей медицинской карточки), для которых расходы по лечению на дому бесплатны, а общие расходы оплачиваются со скидкой в 50 – 80%. Сюда относятся и медицинские осмотры, которые проводятся с 1983 г. согласно закону о здравоохранении престарелых, учреждения долгосрочного санаторного обслуживания для престарелых с хроническими заболеваниями, пребывание в специализированных больницах для престарелых.

Автор анализирует также такие направления политики в области здравоохранения и социального обеспечения, хорошо зарекомендовавшие себя, как Служба семейных помощников, которая в основном работает с престарелыми из слоев с низким уровнем доходов, учреждения дневного

ухода (своеобразные ясли для престарелых) и учреждения краткосрочного ухода за престарелыми.

В работе делается вывод о возрастании потребности в развитии социальной сети различных негосударственных служб по патронажу престарелых, таких как благотворительные организации и службы коммерческой индустрии. В государственной и муниципальной системах социального обслуживания пожилых людей и инвалидов действует более трех тысяч самостоятельных учреждений, в которых получают социальные услуги 46,5% граждан от общего числа граждан пожилого возраста.

Во втором параграфе «Основные направления государственной политики в области здравоохранения в Российской Федерации» отмечается, что здравоохранение - это система государственных, общественных и других мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья населения (общественного здоровья).<sup>15</sup> Здравоохранение является особой сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье и в связи с этим должно стать одним из самых приоритетных направлений в политической, экономической и социальной жизни страны и общества. Охрана здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России. Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации (статья 41).

Это право обеспечивается путем предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансированием федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, реализацией мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощрению деятельности, способствующей развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Социальная политика в отношении граждан старшего поколения России направлена на предупреждение сегрегации по возрастному признаку. Дальнейшее совершенствование законодательной базы в сфере социальной защиты пожилых людей видится в том, чтобы положения законов, защищающие каждого гражданина, разумно дополнялись нормами по поддержанию прав и свобод лиц пожилого возраста, нуждающихся в дополнительных гарантиях в силу своего состояния.

В Концепции государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения на период до 2010 года целью является устойчивое повышение уровня и качества жизни пожилых людей на основе социальной солидарности и справедливости, соблюдение баланса интересов всех социально-демографических групп населения и рациональное использование финансовых и других ресурсов. Эта цель соответствует

---

<sup>15</sup> См. Концепция совершенствования здравоохранения в Московской области на период до 2010 года.

глобальной цели – обеспечить устойчивое повышение качества жизни пожилых людей.

В Концепции впервые обозначены принципы социальной политики в отношении пожилых людей:

- Государственной ответственности,
- Равенства всех граждан старшего поколения,
- Преемственности и стабильности политических мер,
- Единства политики на федеральном и региональном уровне. Эти принципы дополнены другими принципами: соединения правового и этического регулирования, социальной эффективности, социального участия и социального партнерства.

Основные направления государственной социальной политики излагаются в работе в соответствии с взглядами, признанными мировым сообществом, на роль пожилых людей, применением триединого подхода к разрешению их проблемных вопросов – предоставление защиты, улучшение положения и активизация социального участия. На практике не всегда четко установлены полномочия федеральных, региональных и местных органов управления, а также коммерческих, общественных, в том числе профессиональных, корпоративных организаций в сфере решения отдельных специальных проблем пожилых людей. В Концепции основные направления государственной социальной политики и механизм их реализации обозначены таким образом, чтобы соединить полномочия и ответственность органов исполнительной власти, действующих в социальной сфере.

Приоритетной должна стать деятельность по совершенствованию нормативно-правового регулирования в сфере защиты прав и интересов пожилых граждан, пенсионного обеспечения, охраны здоровья, интенсивной занятости, предоставления пожилым людям широкого спектра социальных услуг и адресной помощи, способствующих их нормальной жизнедеятельности. Многие мероприятия по реализации Концепции будут выполнены за счет источников и средств, предусмотренных на текущее финансирование федеральных органов исполнительной власти.

На пути достижения благополучия пожилых людей имеются реальные препятствия: физические и административные. В деятельности государства по обеспечению защиты и улучшению положения пожилых людей должны учитываться региональные различия демографического возраста, неравномерность старения городского и сельского населения, долгожительство, наметившаяся тенденция к увеличению доли мужчин в общей численности населения. Важный шаг в этом направлении сделан еще в 1997 году, когда правительством Российской Федерации была утверждена федеральная целевая программа «Старшее поколение». Концепция программы строилась на идее межведомственного взаимодействия и прямой федеральной помощи субъектам Российской Федерации в комплексном решении острых проблем пожилых людей. 29 января 2002 года вышло постановление Правительства Российской Федерации «О федеральной целевой программе «Старшее поколение» на 2002-2004 годы». Цель

программы – создание условий для повышения качества жизни пожилых людей на основе совершенствования деятельности учреждений социального обслуживания, обеспечения доступности медицинской помощи, социальных, образовательных и иных услуг, внедрение новых стратегий ухода, содействуя активному участию пожилых людей в жизни общества. Формирование экономических, правовых, политических механизмов деятельности в интересах пожилых людей должно быть рассчитано на период до 2010 года.

Автор отмечает, что инфраструктуру системы социального обслуживания пожилых людей и инвалидов в России определяет сочетание стационарных, полустационарных и нестационарных форм социального обслуживания. Ныне действует около 1200 стационарных учреждений социального обслуживания для взрослых почти на 240 тыс. мест, в том числе дома – интернаты, реабилитационные центры общего типа, психоневрологические интернаты, реабилитационные центры, дома милосердия, геронтологические центры.

В работе также проводится анализ развития здравоохранения на примере Московской области. Автор отмечает, что система здравоохранения области в современных условиях активно развивается. Так на муниципальном уровне оказывается 2/3 объемов медицинской помощи жителям Московской области, так как до 80% всех лечебно-профилактических учреждений находятся именно на этом уровне.

В связи с реализацией Приоритетного Национального Проекта в сфере здравоохранения, вступлением в силу нового федерального законодательства охраны здоровья граждан и Закона «О здравоохранении в Московской области» № 6/156 от 2 ноября 2005 г. в основу Концепции совершенствования здравоохранения в Московской области на период до 2010 г. (далее – Концепция) положены:

- повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи;
- усиление профилактической направленности здравоохранения;
- улучшение здоровья детей, беременных, родильниц и рожениц;
- удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи;
- развитие здравоохранения Подмоскovie и широкое распространение накопленного позитивного опыта<sup>16</sup>.

**Третий параграф «Роль институтов гражданского общества в реализации политики в отношении престарелых в области здравоохранения»** посвящен анализу негосударственных субъектов, осуществляющих социальную политику для престарелых в области здравоохранения и выявлению тенденций изменения их роли.

В параграфе анализируются причины, по которым будет возрастать необходимость привлечения различных институтов гражданского общества для реализации политики в области здравоохранения для престарелых. Автор

<sup>16</sup> Концепция совершенствования здравоохранения в Московской области на период до 2010 г. С.27.

выделяет такие причины, как: ослабление традиционных ценностных установок, сокращение количества членов семьи (с 5,2 до 2,5 членов семьи), сокращение ее патронажных функций. Все более заметной становится тенденция, в соответствии с которой не только дети, но и сами престарелые предпочитают проживать отдельно от детей. Эта тенденция будет возрастать и в будущем. Как следствие, четко обозначилась тенденция роста лиц, нуждающихся в уходе, в том числе лиц в возрасте свыше 80-ти лет.

Наряду с этим в большинстве развитых странах обнаруживается тенденция к расширению деятельности в качестве субъектов социального обеспечения не только государственных (правительственных) и частных некоммерческих, но и частных коммерческих организаций, что в целом соответствует рассмотренной выше концепции «активизирующего» государства.

В Республике Корея обычный удельный вес расходов на социальное обеспечение ограничивается 5%, а удельный вес расходов на социальное обеспечение престарелых – 0,2% государственного бюджета. В будущем следует значительно увеличить долю расходов государственного бюджета на социальное обеспечение вообще и социальное обеспечение престарелых в частности, однако бюджет социального обеспечения неминуемо столкнется с финансовыми ограничениями. Поэтому, вследствие ограниченности государственных финансов, более качественные услуги по удовлетворению разнообразных потребностей смогут предоставляться только в частном порядке и на хозяйственном рынке.

Далее в работе дается характеристика функций и основных направлений деятельности негосударственных субъектов социальных услуг и социальной защиты в области здравоохранения. В сфере охраны здоровья, лечения и ухода за престарелыми существуют разнообразные специализированные медицинские услуги, осуществляется патронаж волонтерами, помощь медсестрами и т. д.

Некоммерческий гражданский сектор выполняет необходимую роль в повышении ресурсов официальной сферы влияния для достижения качества жизни. С этой стороны можно сказать, что официальный и гражданский секторы коррелируют в выполнении социальных услуг, что может способствовать их партнерству. Более того, недавно, благодаря гражданским некоммерческим структурам, граждане перестали ощущать недостаток в социальных и религиозных услугах. Коэффициент участия субъектов различных социальных услуг в разных странах различен. Так, в европейских странах этот процент участия сравнительно высок среди государственных структур, в североамериканских странах больший коэффициент принадлежит гражданским структурам. В Республике Корея само количество поставок социальных услуг по сравнению с развитыми странами мало и коэффициент участия государственных структур в нем очень низок.

В работе анализируется также деятельность христианских, католических, буддистских и других религиозных организаций в области благотворительности, которая имеет глубокую историю.

В настоящее время подобные религиозные организации имеют:  
общественные дома по благоустройству - 54,  
учреждения по уходу за детьми - 38,  
учреждения по уходу за инвалидами 12,  
учреждения по уходу за престарелыми людьми 19,  
учреждения по уходу за женщинами 19 и другие.

Всего создано около 140 организаций. Если рассмотреть их финансовые источники, то на счета христианских организаций в год поступает примерно 800 000 000 000 вон (800 000 000 долл.).

Самыми серьезными изменениями, происходящими сегодня в корейском обществе, являются распространение индивидуализма, увеличение работающего женского населения, урбанизированное мировоззрение, увеличение степени свободы в отношениях полов, нуклеаризация семьи, которые являются следствием протекающей от индустриализации; изменение в характере индивидуальности в семьях по экономическим причинам.

Обозначенные тенденции свидетельствуют об изменении роли негосударственных институтов и необходимости активизировать поиск новых путей оптимизации государственной политики в области здравоохранения в Республике Корея.

**В заключении** работы подводятся итоги исследования. В результате проведенного анализа автор приходит к выводу о том, что проблемы предоставления престарелым социальных услуг не могут быть решены силами лишь государственного социального обеспечения, поэтому значительная часть услуг рынка для престарелых должна быть передана коммерческой индустрии, другая часть должна стать звеном добровольного социального патронажа со стороны некоммерческих институтов гражданского общества. В заключении автором предлагаются рекомендации по совершенствованию и пути оптимизации государственной политики в области здравоохранения для престарелых в современных условиях.

**По теме диссертации опубликованы следующие работы:**

1. Пак Сонг Джун. Государственная политика в области здравоохранения в условиях «старяющегося общества» в Республике Корея. // Ученые записки Российского государственного социального университета. - М.: Изд-во РГСУ. - 2008. - №2(58) – (автор.- 0,5 п. л.). (Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК РФ).
2. Пак Сонг Джун. Образовательные программы для престарелых в Корее.// Глобализация: настоящее и будущее России: Материалы VI Международного социального конгресса, 24-25 ноября 2006г. В 2-х томах. - М.: Изд-во РГСУ. - 2007. – Т.2. - 520 с. – (автор. - 0,2 п. л.).
3. Пак Сонг Джун. Действительное положение в области программ обучения для престарелых в Корее. // XXI век: итоги и новые горизонты социальной работы, 4-5 апреля 2006г. Материалы I Всероссийской конференции Ч.IV./ Под ред. П.Д. Павленка. - М.: Изд-во ГОУВПО «МГУС». - 2006. - 125 с.- (автор. - 0.2 п. л.).
4. Пак Сонг Джун. Роль институтов гражданского общества в реализации политики в области здравоохранения в отношении престарелых в Республике Корея. // Красновские чтения (Выпуск 1). - М.: Изд-во «Крипто-Логос». - 2008. – 216 с. (автор. - 0,2 п. л.).
5. Пак Сонг Джун. Политика социального обеспечения престарелых в области здравоохранения как глобальная проблема «старяющегося общества» (на примере Республики Корея). // Красновские чтения (Выпуск.2). - М.: Изд-во АПК и ППРО. - 2008. – 246 с.- (автор. - 0,3 п. л.).
6. Пак Сонг Джун. Основные направления социальной политики в области здравоохранения в условиях «старяющегося общества» в РФ и Республике Корея. //Научные исследования кафедры политологии и социальной политики. (Выпуск 1). – М.: Изд-во АПК и ППРО. - 2008. – 226 с.- (автор. - 0,5 п. л.).

**Пак Сонг Джун**

**Государственная политика в области здравоохранения  
в отношении престарелых в Республике Корея  
в современных условиях**

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата политических наук

Издательство Российского государственного  
социального университета  
107150, г. Москва, ул. Лосиноостровская, вл.24  
Тел.:169-7860, 169-7960

*ЛИЦЕНЗИЯ ПД № 00608*

Формат 60x84/16 1,6 усл. л.л.

Бумага офсетная 80 гр.

Тираж 100 экз. Заказ № 12

подп. в печ. 02.02.2009г.

Отпечатано с готовых о/м  
в типографии ООО «Медина-Принт»  
ул. Новослободская д. 14/19 стр. 5

тел./факс: 787-62-21