

На правах рукописи

МУНАЕВ Руслан Вахаевич

**МОДЕРНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

Специальность: 22.00.04 – социальная структура, социальные процессы
и институты

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук



003454682

Москва – 2008

Работа выполнена на кафедре государственной службы и кадровой политики Федерального государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации».

Научный руководитель — кандидат философских наук, доцент
ГОРБАЧЕВ Александр Иванович.

Официальные оппоненты: — доктор социологических наук,
доктор медицинских наук, профессор
РОМАНОВ Вячеслав Леонидович;
— кандидат социологических наук, доцент
ЛАБЕКИН Владимир Викторович.

Ведущая организация — **Институт социологических исследований Российской академии наук.**

Защита состоится 11» декабря 2008 года в 16.00 час. на заседании диссертационного совета Д.502.006.19 в ФГОУ ВПО «Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации» по адресу: 119606, Москва, пр. Вернадского, д. 84, корп. 1, ауд. 2039/2 уч.к.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке РАГС.

Автореферат разослан 11» ноября 2008 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Гамец —

Панин И.Н.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность диссертационного исследования. В обстановке преобразований общественной формации и связанных с этим социальных изменений необходимо исследовать происходящие процессы модернизации здравоохранения как социального института в контексте изменения политических, экономических, социокультурных и других факторов. Это обусловлено тем, что здоровье населения – не только показатель социального благополучия наций, но и системообразующий институциональный фактор социума.

Актуальность темы исследования обусловлена рядом обстоятельств.

Во-первых, сформированная в 90-е гг. XX в. 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 России.

Во-вторых, изменение роли здравоохранения, модернизация его системы начинает обретать объективную реальность. Возрастает значение деятельности по формированию и развитию этой системы как составной части социокультурного комплекса российского государства и общества. Социологический анализ структурно-функциональных оснований здравоохранения в условиях трансформации российского общества подтверждает относительно устойчивое, организованное и целенаправленное взаимодействие различных социальных групп и индивидов в решении проблем сохранения здоровья населения страны как национального достояния.

В-третьих, анализ роли и содержания традиций и инноваций в процессе модернизации системы здравоохранения, изучение опыта становления и развития национальной системы здравоохранения России позволяет выяснить причины ее проблемного состояния, обосновать пути выхода из кризиса, раскрыть суть и представить направления

взаимодействия государства и общества в формировании институционально-системной модели здравоохранения.

Современная Россия унаследовала государственную систему здравоохранения Советского Союза и пыталась ее модернизировать в течение двух десятилетий, основываясь в большей степени на зарубежном опыте. Назрела необходимость формирования собственной модели системы здравоохранения в процессе ее эволюции в условиях социальной трансформации общества.

Степень научной разработанности проблемы. Теоретические и практические аспекты институционализации здравоохранения освещены во многих работах отечественных и зарубежных авторов. Формирование научных взглядов на здравоохранение как социальную систему находится в русле развития процессов познания медико-социальных, экономических, политических проблем здравоохранения, которые отражаются в становлении социологии медицины.

Представителями социологической науки исследованы проблемы взаимодействия системы здравоохранения с обществом, различными социальными институтами. Для данного исследования представляют интерес публикации, раскрывающие содержание объективных законов развития и функционирования здравоохранения как социального феномена взаимоотношений в системе здравоохранения как социальном институте. Эти вопросы раскрыты в работах А.М. Анохина, Ю.П. Лисицына, А.В. Сахно, Л.П. Семеновой, К.Н. Хабибуллина и др.¹

В условиях радикальных общественных перемен, инициированных государственными органами, возрастает влияние социальных институтов на ход реформ в российском здравоохранении. При этом институциональный подход может стать центральным направлением исследований и использоваться для изучения как макро-, так и микроуровней социально-экономической иерархии общества.

Раскрытию данных проблем посвящены работы Б.А. Войцеховича, З.П. Замаевой, Р.Э. Кесаевой, М.А. Ковалевского, Г.И. Куденко, Ю.П. Лисицына, Н.Б. Найговзиной, Ю.П. Попковой, В.И. Стародубова, А.В. Тихомирова, С.Ю. Фоканова, О.А. Чеботаревой, Д.Р. Шилиева,

¹ Анохин А.М. Медицинская социология и проблемы человека // Вестник АМН СССР. 1980. № 4; Сахно А.В. Социология медицины и общественное здоровье. М., 1984; Лисицын Ю.П., Семенова Л.П. К вопросу о медицинской социологии // Советское здравоохранение. 1983. № 6. С. 51–54; Хабибуллин К.Н. Медицинская социология. СПб., 2000.

С.В.Шойко, В.К.Юрева, А.С.Ямщикова, опубликованные в период 2000–2007 гг., в которых значительное внимание уделено проблемам формирования системы здравоохранения¹.

В последние годы институциональный подход используется на различных направлениях медико-социологических исследований: при изучении природы и генезиса социальных институтов в исторической ретроспективе; при анализе интериоризации новых правил и норм их реализации в медико-социальных системах, при анализе модели поведения разных социальных групп по их отношению к проблемам здоровья и болезни, при изучении социальных факторов, влияющих на ход медико-социальных процессов (адаптации, стратификации, изменения трудовых отношений в лечебно-профилактических учреждениях и др.).

В отдельных медико-социологических исследованиях 90-х гг. XX в. раскрыта специфика проблем здравоохранения переходного периода. Результаты исследований проблем социологии медицины не только послужили базой для проверки выдвигаемых научных гипотез, но и дали дополнительный импульс для формирования новых теоретико-методологических направлений, позволяющих углубить научные представления о современных трансформационных процессах в российском здравоохранении как социальном институте.

Заметный вклад в изучение предмета здравоохранения как социального института внесен зарубежными исследователями. Так, в середине XX в. на Западе сложилась классическая школа

¹ Войцехович Б.А. Общественное здоровье и здравоохранение / Б.А. Войцехович. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007; Замаева З.П. Институционализация социальной защиты населения в условиях современной России: Дисс. ... докт. социол. наук. М., 2007; Кесаева Р.Э. Взаимодействие семьи и медицины в современном обществе: Дисс. ... докт. социол. наук. Волгоград, 2006; Лисицын Ю.П. Здравоохранение в XX веке. М.: Медицина, 2002; Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004; Попкова Ю.В. Региональные тенденции развития негосударственного сектора здравоохранения: взгляд пациентов и медицинских работников: Дисс. ... канд. мед. наук. Саратов, 2006; Фоканов С.Ю. Сравнительный анализ системы здравоохранения как социального института в России и Великобритании: Дисс. ... канд. социол. наук. М.: РГБ, 2006; Чеботарева О.А. Патернализм в отечественной медицине: Дисс. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2006; Шойко С.В. Управление инновационным развитием системы здравоохранения и ее финансовое обеспечение: Дисс. ... канд. экон. наук. М., 2006; Ямщиков А.С. Совершенствование организационно-экономических механизмов системы здравоохранения крупного города: Дисс. ... докт. экон. наук. М., 2007.

социологического анализа эволюции роли здравоохранения в обществе. Различные аспекты этого направления исследований встречаем в научных публикациях Р. Дубо, И. Илича, Т. Макеу, В. Наванто, И. Наварро, З. Спретера, Е. Фридензона, М. Фуко и др.¹ 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 историческом контексте, рассматривается его современное состояние.

Социологический анализ роли здравоохранения как социальной системы, процессов познания его медико-социальных, экономических, политических 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.²

Формирование в последние десятилетия в российской социологической науке ее подотрасли – «социологии здоровья» – позволяет расширить изучение проблем развития системы здравоохранения и выйти за рамки собственно социологии медицины. Социологии здоровья посвящены научные публикации В.Н. Иванова и В.М. Лупандина, И.В. Журавлевой и др. Объектом изучения социологии

¹ 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 B. Davey, A. Gray. Philadelphia, 1995. P. 191–199.

² 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. *Теории 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.

здоровья, помимо вопросов здоровья, являются проблемы формирования новой системы здравоохранения и альтернативной медицины¹.

Несмотря на широкий диапазон исследований по проблематике, близкой к диссертационной, значительная доля работ недостаточно полно отражает специфику институционализации формируемой в России системы здравоохранения. В научной литературе редко встречается обобщение результатов комплексного исследования проблем регулирования инновационных процессов в системе здравоохранения. Представлены лишь разрозненные подходы к раскрытию социологической сущности проблем современного здравоохранения. Назрела необходимость научной разработки институциональной модели развития здравоохранения в современном российском обществе.

Объект исследования – российское здравоохранение в процессе социальных реформ.

Предмет исследования – модернизация социального института здравоохранения в условиях современной России.

Цель диссертационного исследования – социологическое обоснование современной модели системы российского здравоохранения.

Исходя из цели исследования, автором поставлены и решаются следующие задачи:

- раскрытие теоретических основ становления, развития и модернизации системы здравоохранения как социального института;
- обоснование и исследование проблем формирования здравоохранения в условиях социальной трансформации российского общества;
- социологический анализ отечественных традиций и инноваций в процессе модернизации системы российского здравоохранения;
- разработка модели взаимодействия государства и общества в современной системе здравоохранения России.

Результаты, полученные автором, и их научная новизна заключаются в следующем:

1. Дан анализ классических и современных подходов к социологическому исследованию института здравоохранения. Установлено,

¹ Иванов В.Н., Лупандин В.М. Исследованию проблем здравоохранения – социологический подход // Коммунист Украины. 1984. № 11. С. 72–77; Журавлева И.В. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья // Социология в России. М., 1998; Лупандин В.М. Социология медицины // Энциклопедический социологический словарь. М., 1995. С. 726–727.

что система российского здравоохранения имеет четко выраженные институциональные признаки: социальную природу происхождения и генезиса; общественную потребность в концентрации социальных функций здравоохранения; объектную социальную среду с разнообразными потребностями и интересами в области медицины и охраны здоровья; субъектную основу управления функционированием и развитием, а также разветвленную структуру и особую внутреннюю социальную среду (кадры здравоохранения); множественные взаимосвязи и взаимозависимости с различными институтами государства и общества; собственные воспроизводимые и развивающиеся нормы, традиции, обычаи и т.п. Доказано, что происходящие в сфере здравоохранения изменения имеют высокую социальную значимость и затрагивают коренные интересы общества, государства, социальных групп и человека, что предопределяет необходимость применения для их анализа институционального подхода, базирующегося как на классических положениях социальной науки, так и на методологии современной социологии, социальной психологии, социологии медицины и др.

2. Обобщен опыт формирования современных социальных основ института здравоохранения в России и за рубежом, выявлены закономерности и проблемы его функционирования и развития. Определено, что социальные формы функционирования национальных институтов здравоохранения определяются социально-политическими и социально-культурными традициями, а соответствующие им модели организации здравоохранения (рыночная, государственная бюджетная, социально-страховая) не существуют в сублимированном виде, а дополняются элементами других моделей в целях обеспечения реализации принципа социальной целесообразности, соблюдения баланса социальных интересов в современном обществе.

3. Согласно результатам статистического анализа основных параметров развития российского института здравоохранения в переходный период сделан вывод о том, что количественные и качественные соотношения социально значимых показателей развития здравоохранения стабилизировались на этапе 2000–2007 гг. Установлено, что к настоящему времени российскими учеными разработана концепция устойчивого развития сферы здравоохранения, определены параметры ее стратегического развития, что создает условия для модернизации государственного и негосударственного секторов оказания медицинских

услуг населению с учетом сложившихся объективных условий и субъективных факторов, влияющих на общую экономическую ситуацию в стране и на функционирование особо важных отраслей, обеспечивающих физическое и социальное воспроизводство населения.

4. Обосновано, что по общим оценкам состояния и перспектив развития сферы здравоохранения население России консолидировано в поддержке деятельности государства по охране здоровья вне зависимости от социально-групповых признаков. Путем социологического анализа установлено, что более половины российских граждан положительно относятся к принятию изменений в сфере здравоохранения с учетом влияния фактора реального повышения материального благополучия. Выявлено, что по основным жизненно важным направлениям развития здравоохранения представители социально-экономических страт российского общества сохраняют ориентацию на необходимость государственного регулирования отношений в этой сфере.

5. Установлено, что модернизация системы здравоохранения как социального института в современной России возможна только при наличии сбалансированной и взвешенной государственной политики в данной области, учитывающей интересы отдельных граждан и различных социальных групп, субъектов предоставления медицинских услуг населению. Определено, что укрепление материальной базы государственных учреждений здравоохранения, расширение перечня бесплатных услуг по обязательному медицинскому страхованию, а также упрочение правовой базы института российского здравоохранения в направлении усиления социальной защиты граждан имеют первостепенное значение в реформировании и модернизации системы здравоохранения в современной России.

6. Разработана модель взаимодействия государства и общества в развитии здравоохранения как социального института и представлена система государственно-общественного здравоохранения России. Предлагаемая система базируется на основе достижения социального партнерства государства и гражданского общества в совершенствовании взаимодействия социальных институтов в достижении целей здравоохранения. При этом здоровье рассматривается как национальная интегративная ценность.

Теоретическую и методологическую базу диссертационного исследования составили общеметодологические принципы научного

подхода к познанию и исследованию социальных явлений. Использованы возможности системного, сравнительно-исторического, структурно-функционального и социологического методов для исследования проблем формирования системы российского здравоохранения как социального института.

В качестве основной **источниковой** базы диссертационной работы 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.

Разработка темы данного диссертационного исследования стала возможной благодаря анализу опубликованных с начала 90-х гг. нормативных правовых документов о регулировании отношений в сфере здравоохранения, использованию статистических данных о состоянии системы здравоохранения, изучению материалов научно-практических конференций, а также фундаментальных научных работ по проблемам формирования и развития сферы здравоохранения в современной России.

Эмпирическая база диссертационной работы основывается на материалах авторского социологического исследования «Актуальные проблемы современного института здравоохранения в России и пути его совершенствования», проведенного среди населения и экспертов из числа медицинских работников в феврале 2008 г. Всего опрошено 378 респондентов из числа населения и 57 экспертов в пяти субъектах Российской Федерации. Индекс в диссертации: АПИЗ-08. Научный руководитель – кандидат философских наук, доцент Горбачев А.И.

Автором осуществлен вторичный анализ материалов социологических исследований:

- международного проекта «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения». Исследование проведено в 2005 г. учеными Института социологии Российской академии наук, Института питания Российской академии медицинских наук, исследовательского центра «Демоскоп». Индекс в диссертации: РМЭПЗН-05;

- социологических исследований, выполненных учеными кафедры государственной службы и кадровой политики, а также социологического центра РАГС в 1997–2008 гг. по реализации национальных проектов «Здоровье», «Образование», «Доступное жилье», «АПК» в Подмосковье.

Социологический опрос проведен в августе 2008 г. в Мытищинском муниципальном районе Московской области (городское поселение Мытищи, городское поселение Пироговский, сельское поселение Федоскинское). Всего опрошено 1 867 человек. Руководитель исследования – к.ф.н., доцент И.Н. Панин. Индекс в диссертации: ЖМ РМО-08.

Практическое значение проведенного исследования определяется возможностью применения полученных выводов и результатов в конкретной работе органов государственной и местной власти Российской Федерации по формированию современной модели здравоохранения, повышению эффективности решения практических задач по обеспечению охраны здоровья населения.

Разработанные в диссертации методологические и теоретические основы и полученные практические результаты могут быть полезны в научно-методической и учебной работе по организации дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения, государственных и муниципальных служащих, занятых реализацией Национального проекта «Здоровье». Прикладные результаты диссертационного исследования могут быть использованы также для обоснования предложений по совершенствованию системы здравоохранения, разработки рекомендаций в процессе подготовки «Концепции развития здравоохранения до 2020 г.».

Апробация работы. Основные положения и выводы диссертационного исследования обсуждались на методологических семинарах и заседаниях кафедры государственной службы и кадровой политики Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации. Отдельные теоретические выкладки и результаты диссертационного исследования были представлены автором в его докладах и выступлениях на:

- 7-й межвузовской научно-практической конференции молодых ученых и аспирантов «Социология власти: Теория и развитие практики» (Москва, май 2007 г.);

- 8-й межвузовской научно-практической конференции молодых ученых и аспирантов «Социальная среда современной государственной службы России» (Москва, апрель 2008 г.);

- методологических семинарах и заседаниях кафедры государственной службы и кадровой политики РАГС в 2006-2008 гг.

Структура диссертации определяется целью и задачами исследования, включает введение, две главы, каждая из которых состоит из двух параграфов, заключения, списка использованных источников и литературы.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность исследуемых проблем, рассматривается степень их научной разработанности, определяется предмет, цель, задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования.

В первой главе – **«Институционально-системный подход к исследованию российского здравоохранения как социального института»** – рассматриваются вопросы институционального развития здравоохранения на основе теоретического анализа развития научных представлений о сущности и содержании данного социального феномена и осмыслении системного формирования отечественного здравоохранения в условиях трансформационных процессов развития российского общества.

В первом параграфе – **«Теоретические основы становления и развития системы здравоохранения как социального института»** – исследуется проблема формирования научных представлений об общественном здравоохранении, исходя из конкретно-исторических условий, многовариантности и неопределенности в содержании, границах и задачах комплекса наук, предметом которых становилось здоровье людей.

Автор приходит к выводу, что в современных условиях российской действительности определяются два уровня в отношении к проблемам охраны здоровья граждан любого государства. Первый – это объективный уровень общественного здоровья как национального достояния. Второй – это уровень восприятия населением здравоохранения как системы, обеспечивающей индивидуальное здоровье граждан.

Институционализация социальных отношений, обеспечивающих удовлетворение социальных потребностей, не происходит строго по теории, а полна оригинальных особенностей, отклонений, сиюминутной особенности и специфики. Весьма значительными остаются расхождения между интересами всего сообщества людей и интересами конкретных функциональных субъектов, реализующих потребности общества

(работодатели, политические партии, собственники, государственные органы управления, правоохранительные органы, депутатский корпус).

Процесс институционализации как развитие простых социальных институтов в силу усложнения общественных потребностей, появления системного качества, сложного организационного оформления, расширения совокупности выполняемых функций, приводит к появлению сложных социальных институтов.

Здравоохранение как базовый социальный институт современного общества обладает всеми сущностными характеристиками сложной социальной системы.

Во-первых. Становление и развитие здравоохранения как социального института имеет длительную историю, которая отражает развитие конкретных социальных потребностей личности, организации, общества, социума в обеспечении и сохранении здоровья людей путем создания определенной системы и условий охраны здоровья.

Во-вторых. Функционирование социального института здравоохранения основывается и определяется системой специфических социальных норм и предписаний, регулирующих соответствующие типы поведения и особые отношения, дифференцируемые по их субъектам: врач – пациент; врач – врач; врач – семья и т.д. Для этого института свойственна собственная система ценностей, которая имеет и свою конституционно-нормативную определенность. Это – здоровье как социальная ценность, право на охрану здоровья, доступность и качество медицинской помощи, собственно медицинские этические ценности и др.

В-третьих. Социальный институт здравоохранения имеет сложное организационное оформление. Существуют различные модели формирования национальных систем здравоохранения (аномическая, плюралистическая, страховая и другие). Здравоохранению как институциональной форме организации присущи все основные элементы: цель, функции, принципы, задачи, механизмы, технологии, система управления, контроля, набор санкций и поощрений, полномочия, компетенции, ответственность, материальные и финансовые средства, ресурсы в соответствии с социальными функциями.

В-четвертых. Здравоохранение характеризуется возможностью интеграции в различные сферы общества. Это объясняется тем, что многие социальные институты общества имеют свою функциональную определенность по обеспечению здоровья людей (государство, семья,

образование, институт социальной защиты, экономические институты и другие).

В-пятых. Здравоохранение, как институциональный комплекс, следует рассматривать как системную совокупность социальных институтов, целевое назначение которых – функционально, организационно, нормативно и статусно определенная реализация политических, экономических, социокультурных, научно-образовательных, информационно-аналитических, управленческо-административных и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на обеспечение права граждан на сохранение собственного здоровья с гарантированной и критериально обоснованной качественной результативностью для каждого индивидуума и всей популяции.

Оно реализует все более значимые функции, которые явно недостаточно осмыслены в научной литературе. Это относится к возрастанию системообразующей роли данного института в процессе жизнеобеспечения общества и сохранении гомеостата социума вследствие процесса расширения многофакторности воздействия на состояние индивидуального и общественного здоровья и усложняющегося многообразия здравоохранительной деятельности.

Для условий России предпочтителен эволюционный характер развития института здравоохранения с позиций взаимосвязи и преемственности систем здравоохранения, складывающихся на протяжении длительного исторического периода.

Ключевой тенденцией развития здравоохранения в современных условиях становится трансформация его институциональных возможностей посредством совершенствования взаимодействия всех институтов общества в обеспечении здоровья людей. Это имеет значение для всей иерархии факторов социального влияния: условий и образа жизни граждан Российской Федерации; состояния окружающей среды; генетических факторов; деятельности учреждений здравоохранения; определения целей социального развития общества и их реализации с учетом факторов международного характера.

Кардинальные изменения в системе российского здравоохранения, как и формирование нового отношения к ней с позиций общественного здравоохранения, представляют закономерно обусловленную реальность современного периода развития российского государства и общества.

Во втором параграфе – «Структурно-функциональный подход к исследованию проблем здравоохранения» – автор отмечает, что в условиях перехода к рынку Россия испытывает потребность формирования оптимальной модели здравоохранения, соответствующей перспективам развития общества. На основе структурно-функционального анализа исследуются различные модели здравоохранения в зарубежных странах.

В современной зарубежной модели общественного здравоохранения особая роль отводится профессиональным медицинским сообществам, которые структурированы как горизонтально (по медицинским специальностям), так и вертикально (по территориальным и национальным уровням), что является обязательным и важнейшим социальным атрибутом. Для общества данная модель представляется оптимальной и по такому основанию, как сокращение расходов на содержание аппарата государственного управления здравоохранением. Легитимность профессиональных медицинских ассоциаций, равно как и самой модели общественного здравоохранения, в западных странах не закрепляется в нормативной правовой базе. Такой опыт имеет практическое значение.

Автор делает вывод о том, что система общественного здравоохранения конкретного государства представляет собой отображение структуры его общественного устройства.

Баланс между государственным и негосударственным регуляторами в сфере здравоохранения должен обеспечивать оптимальное распределение ресурсов в отрасли, приемлемую доступность и качество медицинской помощи, высокую социальную и юридическую защищенность как медицинского персонала, так и пациентов. Процесс формирования института саморегулирования будет сопровождаться повышением требований к структурам негосударственного регулятора – профессионального сообщества.

Повышение интереса к модели общественного здравоохранения в России в последние годы соответствует целям и задачам проведения в стране административной реформы. Ее главная цель – сокращение масштабов государственного регулирования экономики и развитие саморегулирования хозяйственной деятельности.

Для России переход к эффективному саморегулированию, тем более в социальной сфере, возможен только на правовой основе и, конечно же, с определенной долей государственного участия в этих процессах.

При этом передачу функций по реальному управлению профессиональной медицинской деятельностью в руки профессиональных ассоциаций следует рассматривать, прежде всего, не как социальное благо, а как возникновение реальной персональной ответственности каждого участника этих профессиональных ассоциаций перед пациентом и обществом в целом за конечные результаты своей деятельности.

В условиях трансформации социальных институтов, приоритетом в управлении институционализацией общественного здравоохранения становится формирование такой системы охраны здоровья, когда ее компоненты функционируют как самостоятельные подсистемы. Единая система здравоохранения Российской Федерации, составными частями которой являлись бы государственная, муниципальная и частная подсистемы здравоохранения, должна быть конституционно закреплена.

Это, в свою очередь, потребует формирования и правового закрепления новых механизмов и технологий управления обеспечением здоровья нации, здоровья как национальной безопасности. Фактически система общественного здравоохранения – это интеграционное взаимодействие всех структур, оберегающих здоровье, по обеспечению конституционно определенного права населения быть здоровым и работоспособным. Система общественного здравоохранения – это функционально-организационная структура и совокупность отношений, представляющих научную и практическую деятельность по управлению одной из важнейших социальных сфер общества.

Анализ зарубежных моделей организации системы здравоохранения позволяет сделать вывод о том, что они различаются по их основным компонентам: функционально-организационному; управленческому; финансовому; нормативно-правовому; производственно-технологическому, а также по взаимодействию с иными системами государства. Поскольку данные компоненты являются подсистемами общей системы здравоохранения, то они нуждаются в разработке своих принципов реформирования на этой базе. На основе социологического анализа проблем формирования и модернизации системы государственного здравоохранения в процессе ее трансформации как социального института представлено авторское определение общественной системы здравоохранения современного российского государства.

Система общественного здравоохранения – это целостная, упорядоченная совокупность здравоохранительных функций социальных институтов, отношений и процессов, а также принципов и механизмов, обеспечивающих целенаправленную деятельность государства, гражданского общества и личности по удовлетворению потребностей людей в полноценной жизни и устойчивом здоровье, в соответствии с принятыми в данном обществе политическими, социальными, идеологическими, юридическими, культурными нормами и историческими традициями с учетом материальных, производственных, сырьевых, финансовых, научных, технологических, инновационных, профессионально-кадровых, административных ресурсов и возможностей страны и мирового сообщества. Сущностные особенности системы общественного здравоохранения, сложившиеся в современной России, проявляются в реализуемых этой системой социальных функциях.

Во второй главе диссертационного исследования – **«Специфика формирования системы здравоохранения в современной России»** – автор, опираясь на самостоятельно проведенные социологические исследования, представляет анализ основных параметров трансформирующегося института здравоохранения с учетом реалий переходного периода и обосновывает современную институционально-системную модель отечественного здравоохранения.

В первом параграфе – **«Традиции и инновации в процессе формирования современной системы российского здравоохранения»** – автор аргументирует вывод о том, что здравоохранение – это особая подсистема социальной сферы, которая является организационно-функциональным выражением соответствующего социального института. Данный вывод подтверждается экспертными оценками процесса реформирования здравоохранения в 90-е гг. XX в.¹

Во-первых, реформирование здравоохранения связано с децентрализацией управления этой системы, многоканальностью ее финансирования, демонополизацией лечебно-профилактических учреждений, освоением рыночных механизмов, введением медицинского страхования.

Во-вторых, модернизация системы здравоохранения представляет сложный процесс, в котором преломляются институциональные и

¹ Назарова И.Б. Реформы охраны здоровья. М., 2005.

экономические изменения, а также трансформация отношений между социальными институтами и индивидами.

В-третьих, здравоохранение является одной из подсистем управления социумом, которая занимается тем, чтобы здоровье граждан достигалось правильным образом жизни и соответствующими условиями. Для большей части населения страны ситуация в сфере здравоохранения представляется весьма проблематичной и требующей модернизации сложившейся системы.

В различных регионах Российской Федерации население в субъективных самооценках состояния своего здоровья более склонно к удовлетворительным оценкам. Но также необходимо учитывать фактор российского менталитета, накладывающего отпечаток и на отношение граждан к своему здоровью и на потребности по его обеспечению. Даже в столичном регионе прослеживаются эти проблемы: В Москве почти две трети (65,7%) респондентов расценили состояние своего здоровья и самочувствия как вполне благополучные (отличными их оценили только 7,1%). Как неважные и даже очень неважные оценивали эти показатели 32,6%, а 4,0% посчитали состояние здоровья опасным для жизни¹.

Авторское социологическое исследование, проведенное в 2008 г., подтверждает эти позиции. Общее количество респондентов, в той или иной мере удовлетворенных либо неудовлетворенных состоянием своего здоровья, можно разделить на две большие группы в соотношении примерно 2/3 к 1/3 или 2:1².

Самооценка респондентами состояния своего здоровья, а также потребности в медицинских услугах дают представление о субъективных факторах, формирующих внешнее состояние внешней среды деятельности института здравоохранения. В работе отмечено, что эти факторы, наряду с существующими объективными условиями функционирования национальной системы здравоохранения, определяют и степень удовлетворенности населения ее современным состоянием.

В диссертации показано, что только каждый четвертый респондент (26,0%) в той или иной степени удовлетворен современным состоянием системы здравоохранения в России, а большинство (65,6%) – нет. При этом среди участников исследования велика доля тех, кто колеблется между

¹ Волков А.И. Управление в здравоохранении Российской Федерации. Теория и практика. М., 2003. С. 62.

² См.: Индекс: АПИЗ-08.

позициями «скорее удовлетворен – скорее неудовлетворен» (всего около $\frac{1}{4}$ респондентов). Среди экспертов из числа медицинских работников также большинство (причем подавляющее – около 85%) склоняются к отрицательным оценкам, а к положительным – только, примерно, каждый десятый¹.

В работе сделан вывод, что и во внешней, и во внутренней социальной среде института здравоохранения выражаемое недовольство можно расценивать как готовность и потребность в существенной социальной модернизации этой жизненно важной для населения страны отрасли.

Здравоохранение как социальный институт, представляемый в сложившихся условиях организационно-функциональной государственной системой, не может влиять на совокупность всех факторов и условий здорового образа жизни. К этой совокупности факторов и условий можно отнести экологическое состояние, природные условия, качество потребляемых продуктов питания, питьевой воды, воздуха, обеспечение благоустроенным жильем, страх перед криминальными структурами, опасение потерять работу и возможность осуществлять профессиональную деятельность.

Поэтому реализуемая в годы реформ модель управления здравоохранением через структурные изменения (сокращение числа коек, количества врачей и пр.) реального улучшения структуры и качества медицинской помощи не принесла. В связи с этим стало очевидным, что необходим переход от управления отраслью к управлению формированием оптимальной структурно-функциональной модели системы здравоохранения.

В современных российских условиях на первый план вышли проблемы обеспечения единства системы здравоохранения, четкого распределения управленческих полномочий в сфере охраны здоровья между федеральным уровнем, уровнем субъектов федерации и местного самоуправления. На основе социологического анализа автор обосновывает следующие принципы функционирования системы здравоохранения как социального института, а именно: профилактическая направленность; доступность населения в получении медицинской помощи; иерархическая упорядоченность уровней (подсистем) здравоохранения; участие социальных партнеров; унификация направлений деятельности

¹ См : там же.

государственных (муниципальных) управленческих структур системы здравоохранения; эффективное и рациональное использование государственных и муниципальных финансовых и иных материальных ресурсов.

В диссертации также отмечается актуальность подходов к организации управления процессом развития здравоохранения, выработанных в советский период, что предполагает необходимость сохранения передовых достижений в историческом опыте России.

Автор приходит к выводу, что за последние 5–7 лет в нашей стране сложились условия, определены и обоснованы цели модернизации российского института здравоохранения. Реализация соответствующих задач привела к тенденции относительной, но довольно устойчивой стабилизации его состояния. При этом эффективность формирования системы здравоохранения как социального института современной России, особенно упрочения позиций общественного здравоохранения, зависит от ряда обстоятельств. Прежде всего, от того, каким образом обеспечивается непрерывность реформирования системы здравоохранения в соответствии с процессом институционализации этой сферы. Как отечественный, так и мировой опыт подтверждают вывод о том, что идеальной модели организации здравоохранения не создано. Социальный институт общественного здравоохранения, как и его организационное оформление, несмотря на повторяемость элементов, отношений, правового регулирования, неповторим в своей целостности, характерной только для данного государства. Поэтому всемирная система здравоохранения – это совокупность единства и разнообразия сотен систем здравоохранения конкретных государств.

В связи с этим необходимо реформирование предопределять рациональным, прогнозируемым и обеспечиваемым соответствием функционально-организационных, нормативных и правовых, финансово-экономических, производственно-технологических, профессионально-кадровых основ здравоохранения уровню показателей здоровья населения, потребностям общества и возможностям медицины, имеющим качественно определенный характер и показатели.

Автором представлены характеристики, отражаемые медицинской статистикой, модернизации систем здравоохранения в экономически развитых странах, в том числе в постсоциалистических, а также в странах с преимущественно добровольной системой медицинского страхования.

Осуществление инновационных преобразований в формируемой системе здравоохранения предусматривает использование эффективных механизмов, направленных на системную модернизацию этой социальной сферы, формирование единого нормативного правового, ресурсно-инвестиционного, медицинского и информационного обеспечения. Комплексный механизм управления инновационными процессами в системе российского здравоохранения предусматривает совокупность взаимообусловленных и целенаправленных методов достижения главной цели – создания в стране эффективной системы обеспечения общественного здоровья на основе объединения правового, социального, политического, экономического механизмов с эффективными технологиями их использования.

Во втором параграфе – **«Модель взаимодействия государства и общества в современной системе здравоохранения»** – определены характерные особенности системы здравоохранения (правовой, социальный, экономический, гуманитарный характер), исходя из которых определяется социальная политика государства по отношению к сохранению здоровья людей. Определены основополагающие принципы формирования системы здравоохранения: всеобщность, социальная справедливость и доступность медицинской помощи населению вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства; профилактическая направленность; единство медицинской науки и практики, а также основные политические и экономические задачи государства в системе современного российского здравоохранения.

Автором представлены проблемы, которые должны находиться в функциональном определении здравоохранения как социального института:

- формирование и развитие системы знаний, позволяющих выстраивать концептуальные перспективы и конкретные программы для определения будущих потребностей в обеспечении здравоохранения, включая риски для здоровья (эпидемии, терроризм, природные катаклизмы, техногенные катастрофы и иные критические ситуации);
- определение непосредственных индикаторов здоровья, просчитываемых с помощью мониторинга, прогнозируемых, а также зависящих от поведенческих и социальных детерминант общества;

- профилактика и пропаганда здорового образа жизни и уменьшение риска заболеваний, имеющих общественное значение, просвещение по вопросам здоровья;

- подготовка и обучение компетентных профессиональных кадров общественного здравоохранения.

Автором сформулированы принципы функционального взаимодействия государства и общества в институционально-системной модели современного российского здравоохранения.

1. Принцип законодательного или договорного разделения функций, компетентности, полномочий и ответственности между государственными общественными структурами управления, а также четкого определения взаимодействия по реализации принятых решений и, прежде всего, долгосрочных программ.

2. Принцип обеспечения правосубъектности – участие врача в возникающих правоотношениях как участника этих отношений, наделенного гражданскими правами в полном объеме.

3. Принцип независимости врачебного сообщества от государства при принятии решений в объеме полномочий самоуправления.

4. Принцип социального партнерства. Целью государственно-общественного управления здравоохранением является совместная, общая деятельность органов государственной власти, муниципальных образований и общественных, корпоративных структур, представителей врачебного сообщества, направленная на совершенствование системы общественного здравоохранения в Российской Федерации.

5. Принцип социальной ответственности за результативность и качество обеспечения здравоохранения.

Система общественного здравоохранения как организационный конструкт социального института, воздействуя на формирование и эффективное использование человеческого капитала, формирует социальные предпосылки экономического роста и обеспечения конкурентоспособности экономики страны на мировом рынке. Необходимо привести общество и государство к осознанию идеала здоровья как смысла бытия, национального общественного престижа в мировом сообществе и ведущего показателя жизнеспособности социума.

Система общественного здравоохранения должна обеспечить:

- сохранение ценностного принципа социальной справедливости в обеспечении здоровья людей и невозможности его замены постулатом

экономической эффективности системы охраны здоровья на основе формирования новых ценностно-нормативных условий профессиональной деятельности субъектов здравоохранения в форме нечестного рынка услуг;

- противостояние игнорированию социокультурной специфики российского общества и заимствованию инакокультурных форм организации медицинской помощи и стандартов профессионального поведения без их адаптации к российским реалиям;

- равные нормативно- и ресурсно-определенные возможности в поддержании потенциала здоровья людей. Для этого она должна быть адекватна сложившемуся уровню заболеваемости и смертности.

Важное значение в функционировании общественного здравоохранения приобретает обеспечение социального партнерства в сфере здравоохранения. При этом остается проблематичной социальная ответственность бизнеса, который должен быть причастным к формированию системы здравоохранения. В нашей стране до сих пор здоровье работника не рассматривается как непереносимое условие высокого качества продукции. Фактически здоровье работников находится в руках работодателей, которые довольно часто уклоняются от полной выплаты суммы социального налога. Без общественных организаций данную проблему не решить.

В результате исследования дано сравнение двух систем здравоохранения – государственной и государственно-общественной. Сохраняя определенную преемственность государственного здравоохранения, система государственно-общественного здравоохранения приобретает иные составляющие компоненты, отражающие совершенствование социального института здравоохранения в новых условиях становления и развития российского социума.

Формирование современной системы здравоохранения предусматривает необходимость непосредственного участия в управлении этой системой институтов гражданского общества. Социальная эффективность функционирования учреждений охраны здоровья может оцениваться по степени реальной защищенности граждан системой здравоохранения и медицинского обеспечения. Это достигается путем объединения усилий равноответственных субъектов: государства, общественности, предпринимателей и бизнесменов.

В основу формирования системы государственно-общественного здравоохранения целесообразно заложить новые принципы, сохранив

наиболее рациональные, которые апробированы многолетней отечественной практикой. К числу таковых относим следующие.

Принцип *возрастающей роли индивида* как субъекта социальной политики в сфере здравоохранения и институционализации общественного здравоохранения. Если прежде преобладала государственная ответственность за здоровье граждан, то теперь и ответственность граждан за свое здоровье должна быть адекватной ответственности государства. Это должно быть определено и закреплено в формировании и развитии научных, правовых, организационно-функциональных, финансово-экономических, нравственных, идеологических и информационно-аналитических основ системы общественного здравоохранения.

Второй принцип – *модернизация системы здравоохранения* на основе социокультурной ментальности России, определяющей национальные цели, стратегию приоритетов в этой сфере, оптимально-рациональное использование ресурсов и человеческого капитала, а также здравомыслие целостного подхода к определению уровня здоровья населения и условий его достижения с учетом всего многообразия определяющих здоровосберегающих факторов.

Третий принцип – *формирование организационного единства* всех компонентов системы государственно-общественного здравоохранения на основе системности, динамичности и целостности процессов преобразования всей социальной сферы. Здравоохранение – это системное отражение многообразия происходящих изменений, конкретно и непосредственно реагирующее на преобразования в сфере экономики, институтов власти, включая все ее ветви: законодательную, исполнительную, судебную, в развитии гражданского общества, в социальной стратификации граждан по имущественному положению, на проблемы формирования различных форм собственности.

Необходимо консолидировать функции здравоохранения как общесоциальные, так и специфические, отражаемые организационной структурой социального института – системой государственно-общественного здравоохранения. Здоровье народа зависит от совокупности многих факторов влияния: от формирования ценностных ориентаций по отношению к здоровью до обеспечения условий его сохранения на протяжении всей жизни человека. Без здоровья граждан невозможно достичь ожидаемого развития общества – политического, экономического, социально-цивилизованного.

В **Заключении** подведены научные и практические итоги исследования, сформулированы основные выводы и предложения возможного использования полученных результатов.

Основные положения диссертации опубликованы в следующих научных трудах автора.

I. Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК России:

1. Мунаев Р.В. Становление и развитие общественного здравоохранения как социального института // *Этносоциум*. 2007. № 7. – 0,5 п.л.
2. Мунаев Р.В. Проблемы реформирования системы общественного здравоохранения // *Этносоциум*. 2008. № 4. – 0,4 п.л.

II. Научные статьи:

1. Мунаев Р.В. Здравоохранение как социальный институт // Советский период развития социологии и современность: Материалы VI Межвузовской научно-практической конференции молодых ученых 28 марта 2006 г. / Под общ. ред. А.И. Турчинова. М.: РАГС, 2006. – 0,5 п.л.
2. Мунаев Р.В. Состояние здоровья и качество жизни граждан как задачи государственного управления в сфере социально-экономического развития страны // Актуальные проблемы государственной и муниципальной службы: Сборник научных трудов / Под ред. К.О. Магомедова. М.: МАКС Пресс, 2007. Вып. 4. – 0,4 п.л.
3. Мунаев Р.В. Изменение социальной среды государственной службы в условиях трансформации социальных институтов // Социальная среда государственной службы в современной России / Под общ. ред. К.О. Магомедова. – М.: РАГС, 2008. – 0,5 п.л. (в печати).

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

МУНАЕВА Руслана Вахаевича

Тема диссертационного исследования:

Модернизация социального института здравоохранения
в условиях современной России

Научный руководитель:

ГОРБАЧЕВ Александр Иванович,
кандидат философских наук, доцент

Изготовление оригинал-макета

МУНАЕВ Р.В.

Подписано в печать 18.11. Тираж 80 экз.

Усл. п.л. 1,5

ФГУ ВПО «Российская академия государственной службы
при Президенте Российской Федерации»

Отпечатано ОПМТ РАГС. Заказ № 511

119606 Москва, пр-т Вернадского, 84