

Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal <https://esj.today>

2020, №6, Том 12 / 2020, No 6, Vol 12 <https://esj.today/issue-6-2020.html>

URL статьи: <https://esj.today/PDF/53ECVN620.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Колосков Д.А. Модернизация системы здравоохранения в регионе: оценка в контексте концепции индекса социального самочувствия // Вестник Евразийской науки, 2020 №6, <https://esj.today/PDF/53ECVN620.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Koloskov D.A. (2020). Modernization of the health care system in the region: assessment in the context of the social well-being index concept. *The Eurasian Scientific Journal*, [online] 6(12). Available at: <https://esj.today/PDF/53ECVN620.pdf> (in Russian)

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-010-00756 «Развитие теории и методологии исследования феномена социально-экономического неравенства в контексте неоиндустриальной парадигмы»

УДК 338.2

ГРНТИ 06.77.05

Колосков Дмитрий Александрович

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»
Саранск, Россия

Доцент кафедры «Теоретической экономики и экономической безопасности»

Кандидат экономических наук, доцент

E-mail: kda1977@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2916-4626>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=348062

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=56809454500>

Модернизация системы здравоохранения в регионе: оценка в контексте концепции индекса социального самочувствия

Аннотация. В статье проводится анализ системы здравоохранения региона (на примере Республики Мордовия) с позиции социального самочувствия населения, преобладающим типом жизненной реализации которого выступают «негативные ожидания». В качестве наиболее значимых факторов риска, детерминирующих ухудшение социального самочувствия, рассматривается нравственно-эмоциональное состояние общества, сформированное под воздействием распространения пандемии COVID-19, с одной стороны, и низкий уровень эффективности финансовых вложений в систему здравоохранения, с другой. Рабочая гипотеза настоящего научного исследования базируется на том, что за счет разработки мер, направленных на сохранение, стимулирование и развитие механизма обеспечения экономической безопасности региона в сфере здравоохранения, возможно минимизировать риски в данной сфере, что приведет к повышению уровня социального самочувствия населения страны в целом.

В работе отобраны и систематизированы индикаторы экономической безопасности региона в сфере здравоохранения. По итогам их анализа установлен уровень риска в исследуемом регионе и определены потенциальные угрозы для данной сферы.

Предложены основные направления модернизации системы здравоохранения с целью обеспечения демографической безопасности и улучшения социального самочувствия граждан страны.

Ключевые слова: социальное самочувствие; «великий карантин»; экономическая безопасность здравоохранения; демографическая безопасность; социальная политика государства; диспансеризация населения

Введение

В условиях распространения пандемии COVID-19, система здравоохранения, претерпевающая оптимизацию за последние несколько лет, с трудом справляется со своей целевой функцией – обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия граждан и ставит вопрос об обеспечении демографической безопасности России. Кроме того, растущее социальное напряжение в обществе, обусловленное «великим карантином», при отсутствии эффективных социальных лифтов существенно ограничивает известные «базовые и комплексные функциональные возможности» индивида, а также некоторые статусные характеристики личности (уровень дохода, образования, род занятий и др.), которые важны в установлении не только социального положения, но и ценностных ориентаций и жизненных стратегий человека.

Взаимосвязь между здоровьем населения страны, с одной стороны, и ее социально-экономическим развитием, с другой, признается и медицинской и экономической науками. По мнению британского профессора Т. Джексона, экономический рост необходим, поскольку «...играет важную роль в поддержании экономической и социальной стабильности... Он во многом определяет наши права, – например, на здравоохранение или образование, которые необходимы для процветания» [1, с. 53].

Сложившееся социально-экономическое положение России подчеркивает необходимость проведения государственной политики в области обеспечения экономической безопасности здравоохранения в ее регионах. Учитывая взаимосвязь уровня здравоохранения и демографического потенциала страны с темпами увеличения реального национального дохода, справедливо утверждать, что сохранение и приращение населения страны является одной из главных задач государства.

Актуальность настоящей работы определяется тем, что человек занимает в экономике главенствующую роль. На нем базируются два из четырех основных фактора производства, а именно труд и предпринимательские способности. В связи с этим, получается замкнутый круг между экономикой, демографией и здравоохранением. Чем больше экономических ресурсов вложено в здравоохранение, тем больше трудоспособного населения появляется и вкладывается в развитие экономики страны. Из этого следует, что анализ данной сферы должен проводиться со всех сторон, как с позиции врачей, так и экономистов.

Методы исследования

1. Системный подход. Предлагаемое исследование носит комплексный характер. Оно основывается на объективных социально-экономических законах и ведущих тенденциях современной эпохи, развивает положение известных экономических теорий и концепций, которые формируют рамочные условия исследования и определяют в качестве его методологической базы системный подход. Применительно, к современным условиям речь идет не об эклектичном «синтезе» различных теорий и концепций, а уяснении условий и пределов применимости тех или иных положений в качестве предпосылки возможного плодотворного синтеза, помогающего осмыслить реальность.

2. Методы индикативного анализа, предопределяемые содержанием общей теории экономической безопасности. В этом случае диагностика состояния различных сфер экономики

и жизнедеятельности проводится на основе совокупности показателей критериального типа (индикаторов экономической безопасности). Сравнение фактических (реальных) значений таких показателей с их пороговыми (предельно допустимыми) значениями позволяет судить о потенциальных опасностях и угрозах, количественно оценивать остроту кризисной ситуации в исследуемой сфере жизнедеятельности, формировать комплекс программно-целевых мероприятий по стабилизации экономической ситуации с учетом их адресной привязки.

Литературный обзор

Общеизвестно, что социальное самочувствие личности испытывает воздействие социального статуса человека, исполняемых им социальных ролей, проявляется в различных сферах социальной жизни, складывается из переживаемых человеком социальных настроений и других элементов.

Рассмотрим основные научные подходы к определению методологической основы измерения и трактовки понятия социального самочувствия применительно к области здравоохранения.

Я.Н. Крупец определяют социальное самочувствие, как внутреннее состояние человека (состояния его здоровья, настроения, испытываемых чувств: счастья, оптимизма); его оценки внешних условий (восприятие ситуации в стране и времени, в котором человеку приходится жить); восприятия собственного положения в новых условиях [2].

Отмечая факторную детерминированность категории социального самочувствия, включенность в ее основу социального и вместе с тем личностного содержания, Л.И. Михайлова подходит к формулировке «комфортности – дискомфортности» своего бытия в социуме [3, с. 46]. По ее мнению, самочувствие зависит: от здоровья, обустроенности семьи, жизни и быта, от характера и качества включенности в социальную жизнь во всех ее сферах, от степени удовлетворенности социальными благами, доступными для пользования, а также от восприятия и отношения к вышеназванным и другим факторам.

Следует заметить, что к основным критериям социального самочувствия многие авторы относят именно показатели прямо или косвенно связанные с уровнем здоровья, такие как общее физическое самочувствие и общее эмоциональное состояние. Так, например, в работах П.М. Козырева индекс социального самочувствия представлен в качестве трех взаимосвязанных компонентов: индекс удовлетворенности и стабильности существования, индекс статусно-престижной идентичности (самооценки), индекс самооценки состояния здоровья [4, с. 35].

Обобщая вышеизложенное, декомпозицию дефиниции социального самочувствия представим на рисунке 1.

Таким образом, социальное самочувствие, трактуемое учеными как целостное социально-психологическое состояние, в котором зафиксированы временное эмоционально-оценочное отношение индивидов к содержанию и условиям их жизнедеятельности и актуальные поведенческие нормы [5; 6] выступает важным индикатором качества жизни.

В контексте нашего исследования, сосредоточим основное внимание на индикаторах социального самочувствия в области здравоохранения.

Экономическая безопасность здравоохранения состоит из 3 подсистем: медицинской, экономической и социальной. В свою очередь, эти сферы включают в себя более мелкие элементы. К медицинской сфере непосредственно относится все то, что связано с заболеваниями и их лечением. Экономическая сфера отражает финансовое состояние системы

здравоохранения, а также демографическую ситуацию в стране. Социальная сфера демонстрирует реакцию общества на уровень развития медицины.

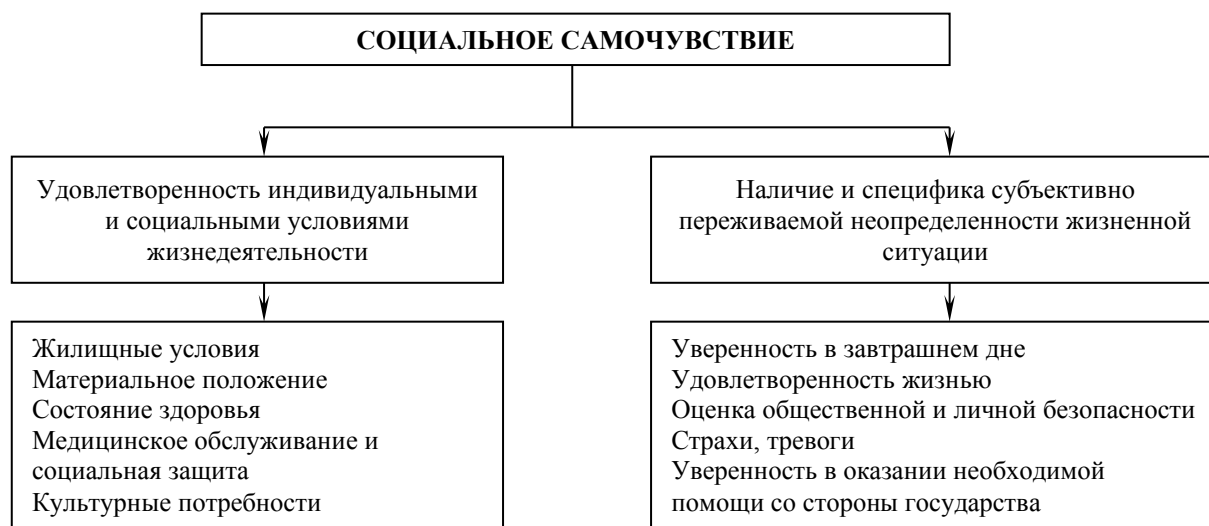


Рисунок 1. Декомпозиция дефиниции «социальное самочувствие» (составлено автором)

Предметом исследования российских ученых проблема экономической безопасности здравоохранения стала с конца 1990-х годов. Например, В.И. Сигов, О.М. Кустов, Д.Н. Верзилин в своих работах рассматривали состояние финансового, кадрового, технологического потенциала системы и ее производственной инфраструктуры, гарантирующее качество и доступность медицинской помощи населению [7]. В исследованиях В.И. Стародубова и А.В. Тихомирова основной акцент делается на защищенности научно-технического, технологического, производственного и кадрового потенциала здравоохранения от прямых или косвенных экономических угроз, связанных с неэффективной научно-промышленной политикой государства или формированием неблагоприятной внешней среды, и способности к воспроизводству [8]. Всемирной организацией здравоохранения экономическая безопасность трактуется как деятельность, необходимая для сведения к минимуму опасности и воздействия острых событий в области общественного здравоохранения, которые ставят под угрозу коллективное здоровье населения, проживающего в разных географических регионах и международных границах.



Рисунок 2. Структура экономической безопасности в сфере здравоохранения по отчетам о состоянии здоровья четырех всемирных организаций (составлено автором)

Концепция экономической безопасности здравоохранения развивалась с течением времени, так что она охватывает многие составляющие. Анализ отчетов о состоянии здоровья четырех всемирных организаций (Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения, Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества и Европейского союза) позволил выявить восемь категорий, наиболее значимых для современной безопасности здравоохранения, что позволяет структурировать составляющие экономической безопасности здравоохранения (рисунок 2).

Названные исследования формируют теоретико-методологическую базу для дальнейшего изучения экономической безопасности здравоохранения с позиции концепции социального самочувствия и механизмов его влияния на демографические процессы.

В контексте сказанного необходимо определить сущность демографической безопасности, под которой следует понимать, такое состояние демографического потенциала страны в системе его связей, при котором обеспечивается непрерывное естественное обновление поколений людей и защищенность процесса жизни даже при неблагоприятных условиях развития внутренних и внешних процессов [9, с. 462]. С данной позиции демографическая безопасность выступает важнейшим показателем уровня социально-экономического, политического и этнического развития страны (региона).

Результаты исследования

Поскольку не существует единой методики оценки уровня экономической безопасности региона в сфере здравоохранения, нами были определены следующие показатели и их пороговые значения (таблица 1).

Таблица 1

Основные индикаторы угроз экономической безопасности в сфере здравоохранения (на примере Республики Мордовия)

Показатели	Пороговое значение	Год				
		2014	2015	2016	2017	2018
Степень износа основных фондов в здравоохранении, %	не более 40	35,0	37,6	31,9	39,1	41,2
Обеспеченность населения врачами, ед. на 10 тыс. человек населения	не менее 50	54,0	53,7	53,6	53,3	53,5
Зарботная плата медицинского персонала, % от средней по региону	не менее 200	82,36	82,48	85,37	89,38	96,26
Обеспеченность населения койко-местами, ед. на 10 тыс. человек населения	не менее 71,8	93	82	81	78	79
Укомплектованность врачебных должностей в поликлиниках, %	100	79,5	83,7	93,6	71,0	70,0
Частота соблюдения стандартов КМП, %	100	82,5	78,5	86,0	92,8	99,8
Доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 мин.	90–100	90,4	91	93	91,6	92

Составлено автором на основе данных Росстат, ФСГС РФ

Индикативный анализ (таблица 1) наглядно показывает результаты «реформы оптимизации здравоохранения», в ходе реализации которой увеличился износ ОПФ в сфере здравоохранения, происходило сокращение врачей, среднего медперсонала.

Полученные первичные данные нами были пронормированны по каждому индикатору в динамике. При помощи полученных значений, проведена оценка остроты кризисной ситуации в сфере здравоохранения с помощью зонной теории (рисунок 3).

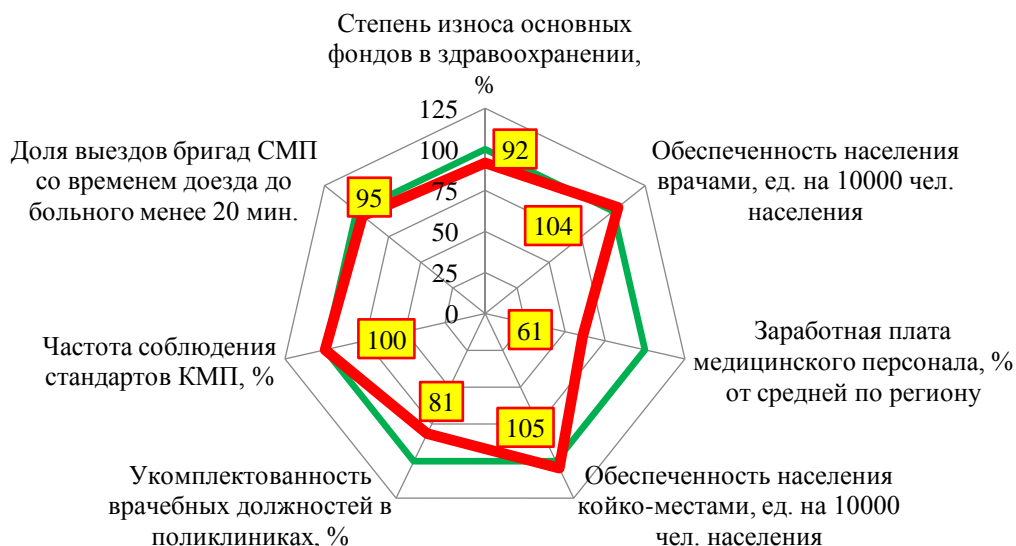


Рисунок 3. Нормированные значения индикаторов экономической безопасности в сфере здравоохранения Республики Мордовия в 2018 г. (расчеты автора)

Как следует из рисунка 3, в зоне значительного риска находится показатель уровня зарплат медицинских работников в расчете от средней по региону. Еще 4 из определенных нами показателей, как показывает анализ, находятся в зоне умеренного риска. Однако данному выводу противоречит сложившаяся ситуация в сфере демографии: коэффициент рождаемости ниже порогового значения (8,5 человек на 1000 человек населения при необходимом уровне не менее 10 человек). При этом коэффициент естественной убыли населения составляет 5,0 человек на 1000 человек населения (равен его пороговому значению).

В зоне стабильности, как это ни парадоксально, находятся показатели обеспеченности населения врачами и койко-местами на 10000 человек, однако стремительное развитие в 2020 г. пандемии COVID-19, показало, что данные официальной статистики далеки от реального положения ситуации в данной сфере.

Согласно Стратегии национальной безопасности РФ (2015 г.), угрозами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются возникновение эпидемий и пандемий, массовое распространение таких заболеваний, как онкологические, сердечнососудистые, эндокринологические, ВИЧ-инфекции, туберкулез, наркомания и алкоголизм, увеличение случаев травм и отравлений, доступность психоактивных и психотропных веществ для незаконного потребления. Факторами, негативно влияющими на национальную безопасность в сфере охраны здоровья граждан, являются недостатки в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в части, касающейся обеспечения доступности медицинской помощи и реализации гарантий ее оказания населению, несовершенство действующей системы медицинского страхования, недостаточное финансирование системы высокотехнологичной медицинской помощи и низкий уровень квалификации медицинских работников, не полностью сформированная нормативно-правовая база в указанной сфере.

Для решения накопившихся проблем в исследуемой области правительством Российской Федерации запущены нацпроекты «Демография» и «Здравоохранение», суммарная стоимость финансирования которых за весь период их реализации (2019–2024 гг.) должна составить 4831,0 млрд руб.

Однако целевые показатели указанных проектов – рост рождаемости, увеличение продолжительности жизни, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год – формирует весьма спорный тренд.

В частности, значение целевого коэффициента по рождаемости – 1,70 является явно заниженным, данный показатель в 2015 г. составлял 1,77, но затем вновь произошло его снижение до 1,58 к 2018 г. На наш взгляд для обеспечения устойчивого прироста населения значение данного показателя должно быть не меньше 2 детей на одну женщину.

Рассматривая же показатель продолжительности жизни, считаем его явно завышенным. Несмотря на то, что формально он будет рассчитываться позже, мы можем предположить, что он не превысит установленного значения в пункте 16 майских указов президента – 78 лет. В результате, положительный естественный прирост населения предполагается увеличить за счет продолжительности жизни, т. е. происходит откладывание проблемы естественной убыли населения на будущие поколения.

Продолжительность жизни 78 лет наблюдается у Кубы, но в этой стране доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП в три раза выше, чем в России.

Стимулируя уровень рождаемости в контексте концепции индекса социального самочувствия, прежде всего, нужно акцентировать внимание на жилищных мерах. Следует заметить, что данный механизм работает не однозначно. Так, инструмент материнского капитала, показавший положительные результаты в сельской местности (так как на выделенную сумму семьям с детьми там можно реально улучшить свои жилищные условия), в крупных городах, а особенно в Москве и Санкт-Петербурге, практически не сработал.

Достижение целевого показателя «обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год» также вызывает много вопросов. Для его достижения на федеральном уровне разработан и действует приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». В данном документе отмечается, что основным критерием эффективности диспансеризации взрослого населения является «охват населения, прошедшего диспансеризацию». Данные таблицы 2 показывают, что за 2015–2018 гг. показатели, характеризующие данный индикатор в Республике Мордовия только отдалялись от нормы.

Таблица 2

Показатели проведения диспансеризации в Республике Мордовия, 2015–2018 гг.

Показатель	Год			
	2015	2016	2017	2018
Число людей, подлежащих диспансеризации, чел.	283115	282590	282975	281750
Число людей, прошедших диспансеризацию, чел.	155978	154822	139217	143211
Число выявленных заболеваний по итогам диспансеризации, всего	188099	195377	222753	200464
Число впервые выявленных новообразований С00-Д48 (в том числе и злокачественных), по итогам диспансеризации	442	526	585	546
Сумма денежных средств выделяемая из фонда ОМС РМ для проведения диспансеризации, тыс. руб.	257727	255478	256032	254086
Охват населения, подлежащего диспансеризации в текущем году, %	55,1	54,8	49,2	50,8

Составлено автором на основе данных Росстат, ФСГС РФ

Следует заметить, что суммы финансирования, выделяемые на диспансеризацию, хотя и имеют тенденцию к сокращению, в рамках отдельного региона являются довольно значительными, так в 2018 г. на ее проведение было выделено более 254 млн рублей. Однако при этом число людей, прошедших диспансеризацию, составляет всего 50,8 % от запланированного уровня и это только согласно официальной статистике. Учитывая то, что

врачи, проводящие диспансеризацию, занимаются приписками ради выполнения плана реальное количество людей, прошедших диспансеризацию, значительно меньше.

Результаты проведенного исследования показали, что основными причинами отказа от прохождения диспансеризации являются:

- нехватка времени – 46 %;
- сложно попасть на прием (проблемы с записью по интернету, очереди в регистратуре, очереди у кабинетов и т. п.) – 26 %;
- формальный подход медицинской организации к проведению диспансеризации – 33 %;
- неудобный график работы самой медицинской организации – 11 %.

Рассматривая эффективность проведения диспансеризации, особое внимание следует уделить показателю «число впервые выявленных новообразований в общей численности выявленных заболеваний», который составил в 2018 г. всего 546 случаев (включая доброкачественные новообразования), т. е. большинство выявленных заболеваний в процессе диспансеризации являются не существенными. Отсюда следует вывод, что средства, выделяемые на финансирование диспансеризации, используются крайне неэффективно.

На наш взгляд, конкретными предложениями по развитию механизмов системы здравоохранения с позиции индекса социального самочувствия и обеспечения демографической безопасности могли бы стать:

- увеличение доли государственного финансирования системы здравоохранения до среднего уровня по странам ОЭСР. Это позволит сделать приоритетом в нашей стране не экономическую, а социальную эффективность здравоохранения;
- диспансеризация среди населения должна проводиться на основе мониторинга с целью установления реального числа желающих ее пройти. Кроме того, необходимо пересмотреть состав процедур входящих в диспансеризацию. Определение этого количества позволит снизить затраты на проведение диспансеризации. Высвобожденные средства направить на лечение больных ВИЧ и онкологическими заболеваниями. Рассматривая Республику Мордовия, особое внимание следует уделить второй группе заболеваний, поскольку регион уже три года подряд занимает 2 место в России по числу распространенности злокачественных новообразований на 100 тыс. населения (в 2018 г. данный показатель в республике составил – 3295,1, против 2562,1 в целом по России);
- увеличить число «лабораторий на колесах» и сделать их график работы более комфортным для населения;
- с позиции социального самочувствия, осуществить реальный переход к программно-целевому методу при бюджетном планировании и прогнозировании, необходимость которого была обозначена Президентом РФ в его Послании «О бюджетной политики в 2013–2015 гг.». Такой метод акцентирует внимание на адресности бюджетных расходов, которая увеличивает их эффективность [10]. В данном контексте представляется своевременной и важной разработка ряда социальных программно-целевых бюджетов, которые будут аккумулировать государственные расходы, направляемые на реализацию мероприятий в области здравоохранения в соответствии с общепринятыми в мировой практике стандартами и нормативами жизнеобеспечения.

Заключение

Комплексное использование эффектов ускоренной модернизации сферы здравоохранения и мер по стимулированию демографической динамики, в совокупности с увеличением финансирования и контролем над использованием выделенных на здравоохранение средств обеспечат положительный годовой естественный прирост населения, повысят жизненный потенциал общества, улучшат его нравственно-эмоциональное состояние, помогут одержать победу над пандемией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джексон Т. Процветание без роста. Экономика для планеты с ограниченными ресурсами / Пер. с англ. М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА. 2013. – 304 с.
2. Крупец Я.Н. Социальное самочувствие как интегральный показатель адаптированности // Социс. 2003. № 4. С. 143–144.
3. Михайлова Л.И. Социальное самочувствие и восприятие будущего россиянами // Социс. 2010. № 3. С. 45–49.
4. Козырева П.М. Социальная адаптация населения России в постсоветский период // Социологические исследования. 2011. № 6. С. 24–36.
5. Heady B. An Economic Model of Subjective Well Being: Integrating Economic and Psychological Theories // Social Indicators Research. 1993. № 28.
6. Аврамова Е., Логинов Д. Социальное самочувствие и возможности самореализации: расслоение доходных и возрастных групп населения // Экономическое развитие России. 2018. № 11. С. 70–73.
7. Сигов В.И., Кустов О.М., Верзилин Д.Н. Концептуальные основы оценивания уровня экономической безопасности национальной системы здравоохранения // Журнал правовых и экономических исследований. 2016. № 3. С. 21–26.
8. Стародубов В.И., Тихомиров А.В. Экономическая безопасность здравоохранения // Главный врач: хозяйство и право. 2008. № 6. С. 23–32.
9. Kormishkina L.A., Kormishkin E.D., Koloskov D.A., Ermakova E.R. Excessive social inequality as a serious challenge to the demographic security of modern Russia with considering the supply chain strategy effects // International Journal of Supply Chain Management. 2019. Vol. 8. № 6. DOI: 2-s2.0-8507.
10. Кормишкин Е.Д. Избыточное социальное неравенство как фактор, сдерживающий жизненный потенциал населения России // Финансовая экономика. 2019. № 11. С. 600–604.

Koloskov Dmitrii Aleksandrovich

Ogarev Mordovia state university, Saransk, Russia

E-mail: kda1977@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2916-4626>

РИИЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=348062

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=56809454500>

Modernization of the health care system in the region: assessment in the context of the social well-being index concept

Abstract. The article analyzes the regional health care system (by the example of the Republic of Mordovia) from the standpoint of the social well-being of the population, the prevailing type of life realization of which is "negative expectations". The most significant risk factors that determine the deterioration of social well-being are considered the moral and emotional state of society, formed under the influence of the spread of the COVID-19 pandemic, on the one hand, and the low level of efficiency of financial investments in the healthcare system, on the other. The working hypothesis of this scientific study is based on the fact that by developing measures aimed at preserving, stimulating and developing a mechanism for ensuring the economic security of the region in the healthcare sector, it is possible to minimize risks in this area, which will lead to an increase in the level of social well-being of the country's population as a whole. The work selected and systematized indicators of the economic security of the region in the health sector. Based on the results of their analysis, the level of risk in the studied region was established and potential threats to this area were identified. The main directions of modernization of the health care system are proposed in order to ensure demographic security and improve the social well-being of the country's citizens.

Keywords: social well-being; "great quarantine"; economic security of health care; demographic security; social policy of the state; medical examination of the population