

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	5
1.1 Социальная политика: понятие и особенности реализации.....	5
1.2 Место здравоохранения в социальной политике государства.....	10
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	13
2.1. Анализ показателей развития системы здравоохранения.....	13
2.2. Основные направления долгосрочного развития здравоохранения	18
2.3. Рекомендации по повышению эффективности социальной политики государства в области здравоохранения.....	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	26
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	28

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы:

Актуальность этой темы заключается в том, что социальное страхование является неотъемлемой частью жизни каждого человека. Работая на предприятиях, пользуясь медицинскими услугами, отдыхая на курорте и т.д., каждый из нас сталкивается с этой формой социальной защиты, будь то обязательное социальное страхование или же добровольное. Любой человек должен быть уверен, что при наступлении страхового случая его жизнь и имущество защищены, и, что он или его семья смогут получить некую компенсацию.

Цель дипломной работы – показать место и роль социального страхования в обществе.

Задачи исследования:

- провести обзор нормативной базы, регламентирующей деятельность отрасли здравоохранения;
- обобщить опыт реализации государственных программ развития и реформы отрасли здравоохранения;
- выявить и обобщить основные проблемы развития и реформирования в здравоохранении;
- предложить проект развития некоторых аспектов социальной политики в отрасли.

Объектом исследования является здравоохранение как часть социальной политики государства.

Предметом исследования в данной курсовой работе является система социального страхования. Объектом исследования – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Методологической основой работы являются системный подход, методы логического и математического моделирования, экспертных оценок.

В дипломной работе использованы результаты исследований, данные

экономического, демографического, социального, финансового, правового, организационного характера, полученные в результате обзора официальных статистических публикаций.

ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

1.1 СУЩНОСТЬ, ПРЕДМЕТ, ОБЪЕКТЫ И ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Социальная политика - это, по существу, еще один инструмент политического воздействия, с более благоприятными последствиями для тех членов общества, на которых она направлена. Она направлена на установление стабильности удовлетворения потребностей социальных институтов и групп, в то же время принося пользу не только им, но и той ветви власти, которая ее обеспечивает.

Так как социальная политика – это политика в области социального обеспечения, направленная на улучшение качество жизни населения, рассмотрим такое понятие как «качество жизни».

Качество жизни – один из самых важных показателей уровня отдельно государства, региона, города и т.д. Оно включает в себя такие качества как доходы населения, уровень образования, комфортное место проживания, безопасность, уровень здравоохранения, уровень культуры и социального развития и так далее. Обществу приходится действовать и работать вместе.

Не обходится и без неизбежности взаимодействий, отношений общественных групп (и классов). Определенные формы этих отношений довольно многообразны: инциденты, партнерства, союзы, компромиссы, вражда, борьба, угрозы и другие формы. В случае если общественные группы сталкиваются (или сотрудничают) по предлогу дел в хозяйстве, в экономике, — то это экономическая политика.¹

В случае если по предлогу природной среды, ее состояния и применения, то это экологическая политика. Есть демографическая, культурная,

¹ Черешнев, В. А. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / В. А. Черешнев, Н. В. Кривенко, В. Г. Крылов // Экономика региона. – 2021. – Т. 17. – № 1. – С. 31-43.

образовательная и иные направления политики.

И также есть социальная политика. Социальная политика государства – политика, нацеленная на улучшение качества и уровня жизни населения страны, связей между членами рыночной экономики, а также на предотвращение социальных конфликтов на финансовой основе. Между тем, социальная политика государства представляет собой систему принципов, целей и средств, обеспечивающих конституционные положения в социальной сфере.

Поэтому состояние социальной сферы, условия и качество жизни россиян должны служить интегральным показателем эффективности реализации конституционных требований в области социальной политики государства. Ключевое содержание социальной политики - общественное состояние тех или же других частей народа и народа в целом².

Отметим направления социальной политики. Социальная политика Российской Федерации представляет собой ряд направлений для обеспечения качества жизни граждан.

Именно она составляет фактор успешности страны. Одно из направлений - обеспечение всем трудоспособным благоприятные возможности для предпринимательства и труда. Которое включает в себя либерализацию бизнеса, регулирование трудовых отношений и поддержание высокой занятости населения страны.

Второе направление – обеспечение определённых социальных гарантий для нетрудоспособных, безработных, а также малоимущих групп людей. Данное направление включает в себя пенсии и пособия, социальные выплаты; перераспределение доходов в обществе; общее бесплатное образование; материнский капитал; медицинская помощь. Ещё одно направление – социально-экологическая политика.

Главной задачей является – выявление проблем взаимодействия

² Травникова, Д. А. Анализ и оценка динамики показателей развития системы здравоохранения России / Д. А. Травникова, Е. Ю. Шубина // Вопросы устойчивого развития общества. – 2020. – № 10. – С. 142-149.

взаимоотношения общества с окружающей средой. Термин «экологическая политика» представляет собой общественную деятельность, направленную на реализацию определённых целей, таких как регулирование отношений человека к природе.

Ещё основное направление социальной политики - налаживание такой системы распределения экономических ресурсов и экономического эффекта, которая более или менее устраивает подавляющее большинство населения.

От распределения финансовых ресурсов в решающей мере находятся в зависимости и материальные обстоятельства жизни людей в обществе, способности заключения задач различных общественных групп.

Вложения и их конструкция, степень и дифференциация прибылей, совместный величина и конструкция имеющих место быть каждый год общественных затрат, обстоятельства и габариты общественной поддержке и помощи — эти и другие финансовые характеристики имеют общественный значение и общественное назначение³.

Практическая реализация социальной политики невозможна без теоретического базиса, который, в свою очередь, должен основываться на определенной идейности, имеющей четко расставленные приоритеты.

Как любая система, система принципов структурирована и целостна. На ее элементы внешнее воздействие влияет в меньшей мере - гораздо важнее в ней морально-этическая подоплека. Система принципов социальной политики представлена на рисунке 1.1.

³ Социальная политика и ее основные направления в Российской Федерации / И. М. Блохина, М. А. Дрофа, Д. А. Задорожный, А. А. Заремук // Вестник Академии знаний. – 2021. – № 3(44). – С. 256-261.



Рисунок 1.1- Схема принципов социальной политики государства

Тесно взаимодействует с принципом сбалансированности - один другому не должен противоречить, однако их совместное влияние позволяет разработать лучшие методы для социальной политики.

Классификация самых важных функций, которые представлены на схеме рисунка 1.2⁴.



Рисунок 1.2– Классификация функций социальной политики

Двойная роль социальной политики позволяет ей быть универсальным

⁴ Садвокасова, М. К. Социальная работа как реализация социальной политики государства / М. К. Садвокасова, М. В. Шинкорук // Социальные и гуманитарные науки в условиях вызовов современности : Материалы Всероссийской научной конференции, Комсомольск-на-Амуре, 28–29 января 2021 года. – Комсомольск-на-Амуре: Комсомольский-на-Амуре государственный университет, 2021. – С. 48-51.

инструментом как для повышения благосостояния населения, так и для увеличения/поддержания экономического роста страны.

Эти два принципа взаимодействуют друг с другом на взаимовыгодном уровне. Это означает также и то, что социальная политика в полном ее смысле невозможна без достаточного экономического роста, и наоборот. Из данного утверждения вытекает новое ответвление - государственная социальная политика. Это деятельность государства, направленная на предотвращение, смягчение и уничтожение общественных конфликтов на почве экономики. Ее целью становится снижение дифференциации степени доходов, устранение экономических противоречий и так далее.

Таким образом, государственная социальная политика регулирует взаимоотношения экономических и социальных сфер развития общества.

Цель социальной политики – это регулирование и согласование интересов для устойчивого и сбалансированного развития общества, то есть достижение социального мира или общественного согласия. Подчеркиваем это, так как согласование интересов, с нашей точки зрения, является гораздо более важной целью, чем интересы любой, самой почтенной или самой перспективной, социально–возрастной группы⁵.

Поскольку большинство исследователей сегодня соглашаются, что социальная политика (уровень целеполагания) определяет новую область социальной теории и практики, социальную работу и её характер (технологический уровень), то нельзя не отметить, что оба приведенных определения социальной политики говорят о неких интегративных нуждах общества, а не о помощи каким–либо социальным группам.

Таким образом, социальная политика и социальная работа тесно взаимосвязаны. Эта взаимосвязь носит диалектический характер, во многом

⁵ Ткаченко, А. В. Социальная политика государства и социальная работа / А. В. Ткаченко, О. В. Шабанова // Социальные и гуманитарные науки в условиях вызовов современности : Сборник работ по результатам Международной научно-практической конференции, Ульяновск, 18–19 октября 2021 года / Сост. и отв. ред. – зав. кафедрой Педагогика профессионального образования и социальной деятельности фГНиСТ УлГУ, к.пед.н., доцент Е.Н. Львова, к.пед.н., доцент О.В. Шабанова. – Ульяновск, 2021. – С. 382-386.

напоминая соотношения философских категорий сущности и явления.

Главным фактором, способствующим защите интересов человека, его прав и свобод, является социальная политика государства. Главная задача социальной политики состоит в гармонизации общественных отношений путем выработки и реализации организационно–экономических, научно–технических и нравственно правовых аспектов их регулирования. Социальная работа невозможна без государства, создающего для нее законодательную основу, а также без социальных агентств, которые занимаются ее организацией.

1.2 Место здравоохранения в социальной политике государства

К государственной системе здравоохранения относятся федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, их территориальные органы, исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в указанной сфере, Российская академия медицинских наук.

К государственной системе здравоохранения также относятся 309 находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, фармацевтические предприятия и организации, аптечные учреждения, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы, службы материально-технического обеспечения, предприятия по производству медицинских препаратов и медицинской техники и иные предприятия, учреждения и организации. В эту же систему входят учреждения медицинского профиля, создаваемые другими государственными структурами, например, отраслевые учреждения здравоохранения Министерство внутренних дел РФ, МЧС и др⁶.

⁶ Потапов, А. М. Социальная справедливость как методологический принцип социальной политики / А. М. Потапов // Экономика и государство: проблемы эффективного управления и развития : Материалы международной научно-практической конференции, Москва, 21–22 января 2021 года / Под редакцией Т.М. Степанян. – Москва: ООО "МАКС Пресс", 2021. – С. 287-291.

Предприятия, учреждения и организации государственной системы здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с действующим законодательством.

Право на охрану здоровья имеет комплексный характер и включает в себя целый ряд прав, которые закреплены в международно-правовых документах о правах и свободах человека, в законах и иных правовых актах:

- право граждан на получение достоверной и своевременной информации о факторах, влияющих на здоровье;
- право на медико-социальную помощь;
- право на особую охрану здоровья граждан, занятых отдельными видами вредной профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности;
- право на заботу государства об охране здоровья членов семьи;
- право на особую охрану здоровья беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, инвалидов, граждан пожилого возраста, граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагоприятных районах и др.⁷.

Право граждан на медицинскую помощь, хотя и входит в состав права на охрану здоровья, обладает относительной самостоятельностью и занимает свое важное место в системе прав человека и гражданина.

Особое внимание в законодательстве и практике уделяется проблемам доступности и качества оказания медицинской помощи, а также приоритету охраны здоровья детей. В профилактике охраны здоровья ведущее место занимают разработка и реализация программ здорового образа жизни, диспансеризации, предупреждению и раннему выявлению заболеваний. На уровень субъектов РФ передаются полномочия по лицензированию

⁷ Положенцева, Ю. С. Анализ эффективности системы здравоохранения: основные тенденции развития и перспективы модернизации / Ю. С. Положенцева, Н. С. Муштенко, А. Д. Хомутичкина // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. – 2020. – Т. 10. – № 3. – С. 123-139.

деятельности медицинских организаций (за исключением федеральных).

Конституция РФ констатирует, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан, устанавливая гарантированный объем бесплатной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, который им обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Материальной гарантией права граждан на бесплатную медицинскую помощь выступает созданный Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Граждане реализуют свое право на бесплатную медицинскую помощь на основе страхового медицинского полиса обязательного страхования⁸.

Однако экстренная медицинская помощь должна оказываться вне зависимости от наличия у пациента страхового полиса, так как она финансируется за счет государственного бюджета. Законодательство об охране здоровья граждан определяют компетенцию Российской Федерации и ее субъектов в вопросах охраны здоровья граждан, устанавливают источники ее финансирования (средства бюджетов всех уровней, единый социальный налог, средства целевых фондов, средства хозяйствующих субъектов, доходы от ценных бумаг и др.) и предусматривают разработку и реализацию федеральных программ по развитию здравоохранения, профилактики заболеваний и по другим вопросам.

⁸ Кузяшев, А. Н. Некоторые аспекты современной социальной политики / А. Н. Кузяшев, О. Н. Лупу, Д. С. Белугина // Эпоха науки. – 2021. – № 25. – С. 211-215.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1. Анализ показателей развития системы здравоохранения

Экспертно-аналитическим центром РАНХиГС было проведено исследование в рамках общей дискуссии о ситуации, проблемах и возможностях развития системы здравоохранения в Российской Федерации.

По мнению экспертов, к главным проблемам следует отнести (рисунок 2.1):

1. Кадровые проблемы в системе здравоохранения такие как: нехватка квалифицированных кадров (13,0%), наличие проблем в кадровой политике (уровень з/п, условия работы) (11,0%) и некачественную и деградирующую подготовку современных кадров (10,4%)⁹.

2. Сниженное влияние и контроль современной политики (17,5%).

3. Дефицитное финансирование системы здравоохранения (11,7%).



Рисунок 2.1 - Значимые проблемы развития системы здравоохранения в РФ, по данным Экспертно-аналитического центра РАНХиГС¹⁰.

Фотографическая деятельность оцененных систем здравоохранения

⁹ Аудиторский отчет Счетной палаты «Об оптимизации в сфере здравоохранения, культуры, образования и социального обслуживания» - [Электронный ресурс] - www.ach.gov.ru/press_center/news/21297

¹⁰ Положенцева, Ю. С. Анализ эффективности системы здравоохранения: основные тенденции развития и перспективы модернизации / Ю. С. Положенцева, Н. С. Муштенко, А. Д. Хомутинникова // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. – 2020. – Т. 10. – № 3. – С. 123-139.

является частью показателей здоровья и демографии мужчин, включая ожидаемую продолжительность жизни (ожидаемая продолжительность жизни) и общую смертность. Стандартизированные коэффициенты смертности используются для сравнения и анализа показателей рождаемости, смертности и заболеваемости в развитых странах разного возраста и гендерного состава. Важно проанализировать общее влияние государственных расходов, вложенных в систему здравоохранения, на здоровье мужчин, поэтому мы используем индекс Х.

По данным Бухгалтерии, весь российский медицинский сектор сократил 90 тысяч работников. Наибольшее сокращение потока профессиональных преподавателей клиники - более 19 миллионов (без учета врачей, работающих в медицинских учреждениях Федерального округа Крым).

Таким образом, улучшения в секторе здравоохранения привели к снижению доступности услуг и коррупции в функционировании государственных и гражданских институтов. В первую очередь это проявляется в увеличении смертности в больницах на 3,7% и увеличении смертности госпитализированных пациентов на 2,6%.%¹¹.

Согласно аудиту Счетной палаты, спрос на врачей и средних медицинских работников сегодня достигает 55 миллионов и 88 миллионов. Поэтому принимаемые меры по сокращению численности медицинского персонала не соответствуют реальной ситуации и текущим потребностям каждого региона. Размер, необходимый для анализа постоянных сотрудников, в результате может быть скорректирован.

Второй важный вопрос заключается в том, что есть проблемы в плане персонала.

Однако на уровень заработной платы медицинских работников сильное влияние оказывает высокая доля внутренней работы неполный рабочий день,

¹¹ Мирзоева, А. А. Оценка экономической эффективности здравоохранения / А. А. Мирзоева, Э. И. Гулиев, Ю. А. Уточкин // Международный студенческий научный вестник. – 2021. – № 6. – С. 4.

которая составляет четверть от общего фонда заработной платы. Это означает, что увеличение средней заработной платы медицинского работника на самом деле вызвано не увеличением размера компенсации за его работу, а загруженностью каждого сотрудника, когда врач работает 8 часов, 12 часов и более.¹²

Одновременно с повышением заработной платы, уменьшилась межрегиональная дифференциация уровней заработных плат медицинских работников. По итогам 2021 года дифференциация в уровнях соотношений средней заработной платы врачей к средней заработной плате в субъектах Российской Федерации уменьшилась с 3,2 раза в 2012 году до 1,6 раз, среднего медицинского персонала с 2,5 раза до 1,6 раза¹³.

Если сравнить уровень заработной платы врачей в Российской Федерации с уровнем заработной платы врачей в "новых" странах ЕС, то в этих регионах заработная плата врачей в 1,5-2,5 раза выше средней заработной платы в этих странах.

Третья большая проблема - это некачественное и унижающее обучение. Экспертные опросы показали, что персонал, к сожалению для отрасли, имеет недостаточную подготовку для медицинского персонала, и поэтому качество медицинской помощи оставляет желать лучшего.

Недостаточно, чтобы медицинский персонал продемонстрировал трагическое влияние на качество медицинской помощи. Например, выживаемость больных раком молочной железы, процент смертей в больницах и процент пациентов, получающих инфекционные осложнения в больницах в Российской Федерации, в 2 раза выше, чем в среднем по странам ОЭСР. Четвертая по величине проблема - это приток технического персонала в частный сектор. Эксперты отметили, что приток технического персонала в частный сектор идет в направлении. Жители России все чаще будут

¹² База данных Росстата. - [Электронный ресурс] - www.gks.ru/wps/w

¹³ Черешнев, В. А. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / В. А. Черешнев, Н. В. Кривенко, В. Г. Крылов // Экономика региона. – 2021. – Т. 17. – № 1. – С. 31-43.

пользоваться платными услугами в 2021 году. По сравнению с 2020 годом объем платных медицинских услуг увеличился на 24,2%. Студенты могут сделать программный номер, содержащий примечания, условия и снижение доступности медицинской помощи для населения и увеличение платных медицинских услуг, указывая, что инструмент является бесплатным медицинским обслуживанием на момент выпуска.

Экспертное сообщество также высказало следующие проблемные аспекты системы здравоохранения (рисунок 2.4.): Низкое качество услуг и лекарств (8.1), торговля в медицинской отрасли, включая коррупцию (5.8), отсутствие определенных медицинских услуг и услуг (5.2), неоднозначное отношение людей (пациентов) к современной медицине (неуважение и культура) (5.2), низкий уровень оснащения, медицинские учреждения располагают необходимым медицинским оборудованием (3.2), недостаточные инновации и технологии внедрения (1.9), высокая зависимость от иностранных производителей и технологий (1.3), влияние независимых аутсайдеров (0,6), сложные когнитивные инновации в медицинских услугах (0,6) 0,6), низкий спрос на медицинскую помощь (0,3) и неэффективное время ассигнования на оказание медицинских услуг (0,3)



Рисунок 2.4 - Проблемные аспекты в системе здравоохранения, проценты¹⁴.

¹⁴ Социальная политика и ее основные направления в Российской Федерации / И. М. Блохина, М. А. Дрофа, Д. А. Задорожный, А. А. Заремук // Вестник Академии знаний. – 2021. – № 3(44). – С. 256-261.

Рассмотрим качественные характеристики системы здравоохранения, оценку произведем по двум показателям: инвалидность и заболеваемость. В целом необходимо отметить взаимозависимость данных показателей, т.к. рост заболеваемости вызывает с отложенным лагом рост инвалидности, как проявившихся глубоких последствий для здоровья выявленного заболевания.

По показателям инвалидности в период с 2006 по 2021 гг. наблюдается снижение, но по инвалидности (3 группы) рост 2006-2018 гг. и стабилизация на высоких показателях к 2021 году, что говорит о таких факторах, как особенности организации работы ВТЭК в части присвоения инвалидности, или о высоком уровне выявления серьезных заболеваний на ранних стадиях.

По заболеваемости ситуация несколько более негативная, поскольку наблюдается положительная динамика по сравнению с 2010 годом по всем видам заболеваний, что характеризует существующую систему здравоохранения, как систему с нарастающими проблемами.

Наращение проблем в системе здравоохранения, количественно выраженное в росте заболеваемости, по-видимому, связано с особенностями отраслевого управления данными процессами и предполагаемой неэффективностью данного отраслевого управления, что может быть обусловлено множеством факторов внутренней и внешней среды в системе здравоохранения.

Считаем, что здесь важен именно целевой характер профилактики и лечения, то есть меры поддержки и увеличение финансирования должно осуществляться по наиболее узким местам – т.е. увеличение числа специализированных клиник, которые обеспечат конкретно отраслевое управление возникающими проблемами: ростом числа заболеваний кровообращения, например¹⁵.

¹⁵ Черешнев, В. А. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / В. А. Черешнев, Н. В. Кривенко, В. Г. Крылов // Экономика региона. – 2021. – Т. 17. – № 1. – С. 31-43.

Развитие современной системы здравоохранения можно оценить, как не очень позитивное, поскольку при общем сокращении численности медицинского персонала и количества медицинских учреждений в 90-е годы в настоящий момент данная тенденция сохраняется, хотя и в более сглаженном виде.

Общим местом в развитии системы здравоохранения остается рост платных медицинских услуг и ориентация отраслевых органов государственной власти в направлении развития рынка медицинского обслуживания населения с усилением роли частного сектора. Система здравоохранения претерпевает, с одной стороны, подъем, обусловленный ростом инвестиционных вложений, вызванных короновирусной инфекцией (для борьбы с ней строятся и перепрофилируются здания и целые комплексы), а, с другой стороны, особенно по «традиционным» заболеваниям сохраняется тенденция, намеченная в предыдущие годы.

2.2. Основные направления долгосрочного развития здравоохранения

Важнейшим условием процветания и благополучия любой нации является состояние здоровья населения. Инвестиции в человеческий капитал помимо своего влияния на экономическое развитие страны имеют высокую доходность и объективную необходимость¹⁶.

На сегодняшний день, меры, предпринимаемые Правительством направлены на предупреждение последствий демографического кризиса, в частности на развитие здравоохранения.

Традиционно под здравоохранением в нашей стране понимался комплекс государственных, социальных, экономических и медицинских мер по охране и улучшению здоровья общества. Сегодня ситуация меняется - здравоохранение

¹⁶ Садвокасова, М. К. Социальная работа как реализация социальной политики государства / М. К. Садвокасова, М. В. Шинкорук // Социальные и гуманитарные науки в условиях вызовов современности : Материалы Всероссийской научной конференции, Комсомольск-на-Амуре, 28–29 января 2021 года. – Комсомольск-на-Амуре: Комсомольский-на-Амуре государственный университет, 2021. – С. 48-51.

является сложной системой социально-экономических взаимоотношений и специфичной отраслью народного хозяйства. Вместе с тем, интерес к здоровью нации со стороны правительства растет и структурно усложняется.

Программа включает в себя 10 задач и 11 подпрограмм, их решающие. Все задачи можно объединить перечисленные задачи в несколько генеральных направлений:

-повышение эффективности имеющихся служб (обеспечить приоритет профилактики охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; повысить эффективность оказания высокотехнологичной медицинской и скорой помощи;

повысить эффективность службы родовспоможения и детства;

повысить эффективность и прозрачность контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья; развить сферы реабилитации населения и системы санаторно-курортного лечения);

-внедрение и развитие инноваций в имеющихся структурах (развить и внедрить инновационные методы по диагностике, профилактике и лечению в сфере персонализированной медицины; обеспечить паллиативную медицинскую помощь пациентам, страдающим неизлечимыми заболеваниями);

- устранение имеющегося дефицита кадров и ресурсов (обеспечить систему здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; обеспечить системность развития отрасли)¹⁷.

Сегодня в системе здравоохранения Российской Федерации, несмотря на некоторые достижения прошлых лет, существуют проблемы, которые требуют решения поставленных задач, направленных на улучшение здоровья населения, увеличение доступности и повышение качества медицинской помощи.

Изменение соотношения врач/медсестра будет сопровождаться перераспределением функций в клиническом процессе, что потребует

¹⁷ Ткаченко, А. В. Социальная политика государства и социальная работа / А. В. Ткаченко, О. В. Шабанова // Социальные и гуманитарные науки в условиях вызовов современности : Сборник работ по результатам Международной научно-практической конференции, Ульяновск, 18–19 октября 2021 года / Сост. и отв. ред. – зав. кафедрой Педагогика профессионального образования и социальной деятельности фГНиСТ УлГУ, к.пед.н., доцент Е.Н. Львова, к.пед.н., доцент О.В. Шабанова. – Ульяновск, 2021. – С. 382-386

совершенствования программ профессиональной подготовки специалистов среднего звена и введения дополнительных программ последипломной подготовки, в том числе профессиональной переподготовки.

Расширение функций сестринского персонала требует немедленной разработки и утверждения национальной модели сестринского дела, определяющей сферу ответственности практикующих специалистов сестринского дела. Государственная политика должна быть направлена на сохранение сестринского корпуса.

2.3. Рекомендации по повышению эффективности социальной политики государства в области здравоохранения

Формирующийся в мире запрос на новое качество жизни требует создания методов диагностики и лечения, основанных на принципах персонифицированной медицины, неинвазивных надежных экспресс-технологий мониторинга в домашних условиях, дистанционных методов получения медицинских услуг, характеризующихся профилактической направленностью, безопасностью, высокой эффективностью.

К ключевым научно-технологическим направлениям, формирующим облик конкурентоспособных товаров (работ, услуг) в здравоохранении, в первую очередь относятся:

- развитие технологий персонифицированной медицинской помощи, которые позволят индивидуализировать диагностические процессы, обеспечить узконаправленное медикаментозное или иное терапевтическое воздействия, что значительно усилит полезный эффект от лечения и снизит затраты на лечение;

- распространение "умных" лекарств, эффективность которых модулируется либо их окружением, либо специальными компонентами самого препарата, направленными на повышение его эффективности, специфичности и точности локализации;

- применение методов неинвазивной ("безхирургической",

"малотравматичной") диагностики;

– создание систем мониторинга и постоянного слежения за определенными группами больных и (или) определенными группами диагнозов для оказания своевременной помощи в критических состояниях;

– обеспечение оказания паллиативной помощи населению Российской Федерации¹⁸.

Указанные мероприятия позволят обеспечить мобилизационный сценарий развития отечественного здравоохранения, а также эффективнее воздействовать на снижение заболеваемости и смертности населения от онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, а также заболеваний, связанных с нарушением метаболических процессов (диабет, ожирение и др.).

Данный сценарий конкурентоспособного развития предполагает изменение существующей модели управления, привлечение частных инвестиций и развитие принципов конкуренции всех производителей услуг и ресурсов отрасли. Намеченные перспективы по импортозамещению на рынках услуг требуют изменений региональных подходов к размещению государственных закупок.

Конкурентоспособная модель государственно-частного здравоохранения связана с инвестированием в проекты по развитию высоких технологий и человеческого капитала с параметрами окупаемости, далеко выходящими за сложившиеся на рынке среднесрочные пределы. Основные барьеры вызваны дефицитом конкурентоспособных по мировым критериям профессиональных кадров, как на уровне корпораций, так и государственного управления, неэффективностью механизмов координации усилий¹⁹.

Необходимо предложить меры, которые могут повысить качество и/или

¹⁸ Потапов, А. М. Социальная справедливость как методологический принцип социальной политики / А. М. Потапов // Экономика и государство: проблемы эффективного управления и развития : Материалы международной научно-практической конференции, Москва, 21–22 января 2021 года / Под редакцией Т.М. Степанян. – Москва: ООО "МАКС Пресс", 2021. – С. 287-291.

¹⁹ Ткаченко, А. В. Социальная политика государства и социальная работа / А. В. Ткаченко, О. В. Шабанова // Социальные и гуманитарные науки в условиях вызовов современности : Сборник работ по результатам Международной научно-практической конференции, Ульяновск, 18–19 октября 2021 года / Сост. и отв. ред. – зав. кафедрой Педагогика профессионального образования и социальной деятельности фГНиСТ УлГУ, к.пед.н., доцент Е.Н. Львова, к.пед.н., доцент О.В. Шабанова. – Ульяновск, 2021. – С. 382-386

доступность медицинских услуг для населения:

- 1) перевод медицинских работников на "эффективный контракт", создание стимулов для работы медицинского персонала;
- 2) развитие фундаментальной науки в таких отраслях, как доказательная медицина, биостатистика, фармакоэкономика, экономический анализ с привлечением экспертов и преподавателей из других стран;
- 3) пересмотр системы индикаторов, отражающих состояние, дел в сфере здравоохранения (показатели продолжительности жизни, смертности населения поставлены в один ряд с показателем средней заработной платы врачей);
- 4) развитие санаторного лечения, в том числе среди детей;
- 5) разработка научно-обоснованной методологии оценки эффективности расходования средств;
- 6) создание системы независимой экспертизы при принятии решений, связанных с бюджетными расходами;
- 7) развитие предпринимательских и инвестиционных программ, направленных на развитие сферы здравоохранения;
- 8) преобразование диспансеризации в действующие программы профилактики неинфекционных и инфекционных заболеваний;
- 9) совершенствование механизма возмещения стоимости лекарственных препаратов и соплатежей;
- 10) включение сферы производства медикаментов в предмет надзора за обращением лекарственных средств;
- 11) включение в систему индикаторов показателей, на которые опирается ВОЗ при составлении рейтингов;
- 12) другое, а именно:
 - внедрение механизма реального медицинского страхования;
 - государственный контроль;
 - достаточное финансовое обеспечение;
 - избегать перегрузки и переработки врачами;

- ориентация медицины на подготовку высококвалифицированных специалистов, а не на покупку оборудования и пересмотр системы взаимодействия ОМС и учреждения здравоохранения;

- пересмотр отраслевых норм времени приёма одного пациента врачом;

- повышение престижа и организации поликлинической помощи;

- решения вопроса нехватки квалифицированных медицинских работников;

- увеличение государственного финансирования отрасли;

- повышение управленческой грамотности руководителей.

13) объявить трехлетний мораторий на введение нормативно-правовых актов, изменяющих сферу компетенции, нормативы нагрузки, должностные обязанности медицинских сестер;

14) инициировать и профинансировать на федеральном уровне национальную исследовательскую работу, в план которой внести:

- метаанализ публикаций мирового научного сообщества, посвященных взаимосвязи нагрузки медицинских сестер, их уровня подготовки, объема выполняемых обязанностей и качества медицинской помощи,

- проведение пилотных исследований,

- выработку рекомендаций по научно-обоснованным показателям нагрузки на медицинских сестер и иных работников со средним медицинским образованием,

- кардинально пересмотреть обязанности медицинских сестер в клинической практике исходя из принципа «стандартное вмешательство в стандартной ситуации», отходя от позиции «медсестра — бессловесный исполнитель назначений врача». Определение сферы профессиональной компетенции медицинских сестер (скрининг, динамический мониторинг, реабилитация/реадаптация),

- обеспечение необходимого количества медицинских сестер, в том числе путем расширения профессиональной миграции внутри страны и

привлечения специалистов из стран ближнего зарубежья. (рисунок 3.1.)²⁰



Рисунок 3.1- Направления развития социальной политики в области здравоохранения²¹.

Таким образом, в заключение можно сказать, что существуют как проблемы, так и ряд перспективных точек повышения эффективности системы здравоохранения. При этом, мнения экспертов показывают нам достаточно широкий спектр направлений приоритетов, на которые можно обратить внимания при выработке политики в области здравоохранения.

Каждое из указанных направлений должно быть неразрывно связано друг

²⁰ Кузяшев, А. Н. Некоторые аспекты современной социальной политики / А. Н. Кузяшев, О. Н. Лупу, Д. С. Белугина // Эпоха науки. – 2021. – № 25. – С. 211-215.

²¹ Потапов, А. М. Социальная справедливость как методологический принцип социальной политики / А. М. Потапов // Экономика и государство: проблемы эффективного управления и развития : Материалы международной научно-практической конференции, Москва, 21–22 января 2021 года / Под редакцией Т.М. Степанян. – Москва: ООО "МАКС Пресс", 2021. – С. 287-291.

с другом и сопровождаться финансовыми, экономическими, медицинскими, управленческими механизмами и инструментами, которые позволят сформировать системный подход к развитию и модернизации системы здравоохранения Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Российская модель социальной политики является хорошим примером целесообразности неправильного применения этой процедуры на местах и по всей территории. Закрытая форма концепции развития вызвала недовольство граждан. Строгий надзор экспертов и создание системы не уделили должного внимания интересам и ценностям социальных групп. Это должно быть в списке приоритетов социальной политики. По крайней мере два из этих факторов препятствуют бесперебойному функционированию системы социальной защиты, доступности социального обеспечения и контролю за поведением человеческих групп.

Здравоохранение является одной из основ системы социального обеспечения, и социальная реакция очень жесткая, как и любые изменения в этой области. Сектор здравоохранения является одним из приоритетов сектора социальной политики в рамках национальной социальной политики.

Основной целью национальной политики в области здравоохранения является снижение социальной напряженности путем реализации права граждан на бесплатные и качественные медицинские услуги в рамках национальных гарантий. Непрерывные реформы, проводимые властями в последние годы, означают понимание работы институциональной реформы в отечественном секторе здравоохранения и результатов, достигнутых в повышении эффективности бюджетных расходов.

В центре внимания институциональных реформ, связанных с осуществлением административных и бюджетных реформ, находится повышение эффективности использования бюджетных средств и обеспечение качества национальных (муниципальных) услуг, особенно качества медицинских услуг населению.

В области здравоохранения национальная политика включает набор ценностей и целей, управленческих мер, стратегий и мер, направленных на обеспечение национальной безопасности, а граждане, получающие достаточное количество и постоянное качество бесплатной медицинской помощи, снижают

смертность, повышают рождаемость и увеличивают продолжительность жизни населения страны.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отвечает за разработку и реализацию национальной политики в области здравоохранения. Через подчиненные организации административный департамент сотрудничает с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, национальными ассоциациями и другими учреждениями в целях реализации нормативных и правовых актов в области здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аудиторский отчёт Счётной палаты «Об оптимизации в сфере здравоохранения, культуры, образования и социального обслуживания» - [Электронный ресурс] - www.ach.gov.ru/press_center/news/21297
2. База данных Росстата. - [Электронный ресурс] - www.gks.ru/wps/w
3. Исаева, В. В. Социальная политика государства и социальная работа / В. В. Исаева // Наука через призму времени. – 2021. – № 1(46). – С. 75-76.
Ивкин, С. А. Социальная защита населения в контексте социальной политики государства / С. А. Ивкин, А. А. Щеголев // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Юриспруденция. – 2021. – № 17. – С. 27-29.
4. Кузяшев, А. Н. Некоторые аспекты современной социальной политики / А. Н. Кузяшев, О. Н. Лупу, Д. С. Белугина // Эпоха науки. – 2021. – № 25. – С. 211-215.
5. Мирзоева, А. А. Оценка экономической эффективности здравоохранения / А. А. Мирзоева, Э. И. Гулиев, Ю. А. Уточкин // Международный студенческий научный вестник. – 2021. – № 6. – С. 4.
6. Положенцева, Ю. С. Анализ эффективности системы здравоохранения: основные тенденции развития и перспективы модернизации / Ю. С. Положенцева, Н. С. Муштенко, А. Д. Хомутишникова // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент. – 2020. – Т. 10. – № 3. – С. 123-139.
7. Потапов, А. М. Социальная справедливость как методологический принцип социальной политики / А. М. Потапов // Экономика и государство: проблемы эффективного управления и развития : Материалы международной научно-практической конференции, Москва, 21–22 января 2021 года / Под редакцией Т.М. Степанян. – Москва: ООО "МАКС Пресс", 2021. – С. 287-291.
8. Ткаченко, А. В. Социальная политика государства и социальная работа / А. В. Ткаченко, О. В. Шабанова // Социальные и гуманитарные науки в

условиях вызовов современности : Сборник работ по результатам Международной научно-практической конференции, Ульяновск, 18–19 октября 2021 года / Сост. и отв. ред. – зав. кафедрой Педагогики профессионального образования и социальной деятельности фГНиСТ УлГУ, к.пед.н., доцент Е.Н. Львова, к.пед.н., доцент О.В. Шабанова. – Ульяновск, 2021. – С. 382-386.

9. Садвокасова, М. К. Социальная работа как реализация социальной политики государства / М. К. Садвокасова, М. В. Шинкорук // Социальные и гуманитарные науки в условиях вызовов современности : Материалы Всероссийской научной конференции, Комсомольск-на-Амуре, 28–29 января 2021 года. – Комсомольск-на-Амуре: Комсомольский-на-Амуре государственный университет, 2021. – С. 48-51.

10. Социальная политика и ее основные направления в Российской Федерации / И. М. Блохина, М. А. Дрофа, Д. А. Задорожный, А. А. Заремук // Вестник Академии знаний. – 2021. – № 3(44). – С. 256-261.

11. Травникова, Д. А. Анализ и оценка динамики показателей развития системы здравоохранения России / Д. А. Травникова, Е. Ю. Шубина // Вопросы устойчивого развития общества. – 2020. – № 10. – С. 142-149.

12. Черешнев, В. А. Комплексная оценка эффективности и устойчивости региональной системы здравоохранения / В. А. Черешнев, Н. В. Кривенко, В. Г. Крылов // Экономика региона. – 2021. – Т. 17. – № 1. – С. 31-43.