

III. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С.Е. Руженцев СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,

каф. философии и гуманитарной подготовки

Резюме. Современное общество оказывает серьезное воздействие на здравоохранение и определяет тенденции его развития. Здравоохранение является одной из сфер общественной жизни, занимает особое место в системе общественного разделения труда, является механизмом, обеспечивающим социальную адаптацию человека, обеспечивая качество жизни человека.

Ключевые слова: система здравоохранения, реформирование, функции здравоохранения.

Охрана здоровья людей, его защита и укрепление выступают основными социальными функциями медицинской науки и практики. Медицина есть деятельность, тогда как здравоохранение отражает ее социальное предназначение. Именно тип общества, его структура, уровень развития формируют и направляют систему здравоохранения. А социальные нормы и ценности, культурные стандарты и образцы поведения пронизывают систему здравоохранения и устанавливают направления и формы ее эволюции.

Общая тенденция ухудшения здоровья жителей всей планеты, связанная с загрязнением воздуха и воды, повышенной радиацией, ростом числа психических заболеваний, ухудшением генофонда и пр., приводит к тому, что здоровье и образ жизни перестают быть личным делом человека. Ведь здоровье и продолжительность жизни можно рассматривать с точки зрения ресурсов человека, приумножающих богатство общества.

Современное общество оказывает серьезное воздействие на здравоохранение и определяет следующие тенденции его развития. Во-первых, все страны сталкиваются с необходимостью ограничения расходов на здравоохранение и увеличение эффективности вложений в него. При этом в развитых странах внедряется принцип переориентации медицины с лечения на раннюю диагностику и профилактику заболеваний.

Во-вторых, механизм сооплаты государства и пациента призван удерживать граждан от излишних и ненужных расходов. Считается, что подушевое финансирование является перспективным механизмом сдерживания таких расходов с сохранением качества медицинского обслуживания.

В-третьих, необходимо, как считает ВОЗ, использовать принцип конкуренции в системе здравоохранения. Ведь оптимальная конкуренция приводит к максимальным усилиям страховщиков для оказания медицинской помощи при ее минимальной стоимости. Страховая компания как посредник между доктором и пациентом должна быть заинтересована в качественной медицинской помощи, обслуживании по минимальным ценам, своевременной профилактике заболеваний [См.: 5].

Однако реальностью нашего времени стало снижение по разным причинам доступности медицинской помощи для широких слоев населения. Существующие государственные обязательства в условиях роста числа заболеваний во многом носят декларативный характер. Принцип общественной солидарности, являющийся основой любой социальной системы, в российском здравоохранении существенно утрачивает

свою значимость. Ведь богатые и здоровые все в меньшей степени платят за больных и бедных. В результате происходит скатывание к индивидуальной ответственности за покрытие расходов на медицинские услуги. Больной человек остается один на один с собственной болезнью [См. подробнее: 2].

Существенным недостатком является отсутствие действенного контроля за эффективностью и качеством медицинской помощи, которые обеспечиваются определением соответствия конкретных действий врача медико-экономическим стандартам, являющимся унифицированными эталонами объема диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. По этой причине потребности современного общества определяют возможные основные направления реформирования медицинской помощи: усиление профилактической направленности; повышение эффективности и функционирования медицинских учреждений; обеспечение единства медицинской науки и практики; развитие первичной медико-санитарной помощи на амбулаторной основе; создание межрегиональных и межрайонных специализированных медицинских центров; разработка новых схем организации медицинской помощи и управления здравоохранением [См. подробнее: 3].

Кризис 90-х гг. XX в., распространение безработицы и других социальных болезней привели к тому, что состояние здоровья стало одним из существенных факторов профотбора. Трудоспособное население с целью поддержания своего имиджа перед работодателем резко (практически в 2 раза) сократило число обращений за медицинской помощью. Это стало создавать базу для массовой патологии, что неизбежно ведет к росту хронических болезней, первичной инвалидизации, преждевременной смертности трудоспособного населения. Кроме того, мы видим расточительное отношение предпринимателей к трудовому потенциалу страны, который хищнически потребляется без каких-либо компенсирующих вложений в воспроизводство рабочей силы [См.: 4].

Затянувшиеся преобразования оказали противоречивое воздействие на всю социальную политику. В результате коммерциализации здравоохранения большинство россиян обращаются к медицинским услугам в ущерб другим жизненно важным потребностям. Поэтому ресурсная база платой медицинской помощи достаточно ограничена. Развитие частного сектора медицинских услуг вызывает обоснованные опасения основной массы людей тем, что платные услуги неуклонно вытесняют гарантированное бесплатное медицинское обслуживание населения. С другой стороны, развитие частного сектора в здравоохранении не может обеспечить одновременно качество медицинских услуг, их доступность, высокие заработки и приемлемый уровень нагрузки на медицинский персонал. Для нормализации положения в социальной сфере необходима концентрация ресурсов государства и усилий общества на цели развития человека. Важнейшие приоритеты должны быть отданы науке, образованию, здравоохранению - главным формам инвестирования в человека [См. подробнее: 1].

Знание институциональной структуры здравоохранения и происходящих процессов позволяет раскрыть содержание роли и функций медицины в современном обществе.

Во-первых, медицина стала одной из сфер общественной жизни (наряду с правом, культурой и др.), общепризнанным и полезным видом социальной деятельности людей.

Во-вторых, здравоохранение занимает особое место в системе общественного разделения труда, став видом общественно полезной деятельности.

В-третьих, медицина является механизмом, обеспечивающим социальную адаптацию человека. Здравоохранение выступает одним из важнейших условий достойного качества жизни человека, реализуя базовое требование всего человеческого рода - жизнь и здоровье.

В-четвертых, медицина - это одно из условий качества жизни человека. Медицина и здравоохранение не просто защищают жизнь и здоровье людей, но и обеспечивают условия, которые необходимы для полноценной социальной жизни и трудовой деятельности.

Таким образом, именно охрана здоровья людей, его защита и укрепление выступают основными социальными функциями медицинской науки и практики, эффективность деятельности которых определяется институциональным оформлением всей структуры здравоохранения. А анализ состояния здравоохранения позволяют более успешно регулировать имеющийся комплекс социальных отношений.

Литература.

1. Бельчик Т.А. Оценка результативности социальной политики // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 1. – С.200 – 204.
2. Максимова А.А. Модели социальной политики зарубежных стран и выбор России // *Налоги. Инвестиции. Капитал*. – 2002. – № 1–2 [Электронный ресурс]. – URL: <http://nic.pirit.info/200204/113.htm> (дата обращения: 03.03.2015).
3. Оверчук В.А. Концептуальные подходы формирования социальной политики государства // *Экономика и современный менеджмент: Сб. статей по материалам XXX международной научно-практич. конференции*. – Новосибирск, 2013. – С.93 – 102.
4. Тихонова Н.Е., Шкаратан О.И. Российская социальная политика: выбор без альтернативы? // *Общественные науки и современность*. – 2001. – № 3. – С.21 – 32.
5. Шилова Л.С. Ресурсы модернизации здравоохранения // *Риск исследования и социальная практика*. Сб. науч. ст. – М.: Ин-т социологии РАН, 2011. – С.69 – 89.

Abstract.

S.E. Ruzhentsev

SOCIAL FUNCTIONS OF HEALTHCARE

Voronezh State Medical Academy, Department of Philosophy and Humanities

Modern society has a serious impact on health and it identifies trends of its development. Healthcare is one area of public life, has a special place in the system of the social division of labor, is a mechanism of social adaptation of the person, ensuring the quality of a human life.

Keywords: public health system, reform, healthcare functions.

References:

1. Bel'chik T.A. Performance evaluation of social policy // *Fundamental research*. – 2013. – № 1. – P.200 – 204.
2. Maksimova A.A. Models of social policy of foreign countries and Russia's choice // *Taxes. Investments. Capital*. – 2002. – № 1–2 [URL: <http://nic.pirit.info/200204/113.htm>].
3. Overchuk V.A. Conceptual approaches to the formation of social policy // *Economics and modern management: collected articles of the XXX international scientific-practical conference*. - Novosibirsk, 2013. – P.93 – 102.
4. Tikhonova N.E., Shkaratan O.I. Russian social policy: choice without alternatives? // *Social Sciences and modernity*. – 2001. – № 3. – P.21 – 32.
5. Shilova L.S. Resources of healthcare modernisation // *Risk research and social practice. collected scient. articles*. - M.: Institute of sociology of the Russian Academy of Sciences, 2011. – P.69-89.

Сведения об авторах: Руженцев С.Е. - кандидат исторических наук, доцент, заведующий кафедрой философии и гуманитарной подготовки ВГМА им. Н.Н. Бурденко; E-mail: serruzh123@yandex.ru