

**СОЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ  
В РАМКАХ РЕФОРМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****SOCIAL CHANGE  
WITHIN HEALTH  
CARE REFORM****Аннотация:**

*В обществе активно идут стихийные изменения, что объясняется социальной синергетикой через феномен самоорганизации – самодостройкой социума для сохранения относительного порядка. Проведение реформы затрагивает все уровни общества и может быть репрезентировано через динамическую символическую модель.*

**Ключевые слова:**

*Реформа здравоохранения, социальная синергетика.*

**The summary:**

*The society is actively go natural changes due to the social phenomenon of synergy through self-organization – self-building society to preserve the relative order. Reform affects all levels of society, and may be represent a symbolic dynamic model.*

**Keywords:**

*Health care reform, social synergy.*

Тема реформ в России остается актуальной на протяжении двух последних десятилетий. Вступая в XXI век, государство продолжает реорганизацию и реформирование во многих экономических и социальных отраслях, что вызывает социальные изменения и преобразования.

Цель данной статьи – составить описание и классифицировать основные социальные изменения в 2001 – 2005 гг., связанные с процессом реформирования системы здравоохранения. Описание и классификацию социальных изменений в конкретном регионе (Красноярском крае) мы проводим с помощью анализа динамической символической модели, отраженной в информационном пространстве. При этом сообщения средств массовой информации рассматриваются, как материал для создания динамической символической модели, фиксирующей внимание на случайно выбранных моментах общественного развития.

Под динамической символической моделью мы понимаем отражение социальной реальности в информационном пространстве, отвечающее следующим требованиям построения моделей: соответствие репрезентации способу организации социального мира; соответствие между аппаратом, используемым в процессе моделирования, и концептуальным аппаратом моделируемой теории; соответствие между теорией и социальным миром.

Выявление и анализ социальных изменений, репрезентируемых динамической символической моделью ведется методом контент-анализа по программе, предложенной П.В. Янг [1].

Классификация социальных изменений ведется по двум признакам. Во-первых, мы классифицируем изменения по уровням социума: природные, демографические, изменения в производственной сфере, изменения в системе управления, изменения в социальной организации, изменения в социальной структуре общества, изменения, происходящие в духовной сфере. Во-вторых, подразделяем социальные изменения по инициации субъектом власти, т.е. на те, которые предполагались в ходе реформирования – реформаторские – и те, которые возникли стихийно – стихийные.

Реформа здравоохранения занимает одно из основных мест в государственной социальной политике.

Целью советской системы здравоохранения постулировалось оказание населению доступной качественной медицинской помощи, улучшение состояния здоровья общества в целом и каждого гражданина в отдельности [2]. Государственная система здравоохранения с жестким административно-экономическим управлением и бюджетным финансированием относительно стабильно работала до начала 80-х гг. XX в. Кризис и слом СССР привел к сокращению и частично ликвидации государственного финансирования в здравоохранении. «Произошла дезориентация отрасли, связанная с несовершенством управления, избыточностью структур и полной финансовой неадекватностью, что и составляет суть глубокого кризиса в российской медико-социальной сфере» [3]. Становление в России рыночных отношений поставило систему здравоохранения, основанную на распределительных, дотационных принципах, в ситуацию, когда ее дальнейшее финансирование чрезвычайно затруднено, а коренная реорганизация требует дополнительных ресурсов, которые было решено получить с населения. В России на рубеже 90-х гг. XX в. в качестве реформаторской идеи возобладала идея перехода российского

здравоохранения к модели медицинского страхования, частично финансируемого государством и частично – гражданами (обязательное и добровольное страхование) [4]. Проходящая реформа носит характер структурно-функциональной реорганизации отрасли. «Система здравоохранения имеет целью организацию оказания качественной медицинской помощи, доступной населению страны, на основе фундаментальных преобразований финансирования, с привлечением иных, помимо государственных, финансовых ресурсов (в том числе ресурсов населения), преобразования правовых основ отрасли, направленных на демократизацию управления, внедрение современных медицинских технологий, развитие конкуренции, основанное на свободном выборе пациентом лечебно-профилактического учреждения и врача» [5]. Как видим, несмотря на то, что основной целью реформы остается обеспечение прав граждан на медицинскую помощь, средствами достижения этой цели полагают изменения систем финансирования и руководства сети медицинских учреждений страны. Следовательно, исходя из инициатив федеральной власти, реформаторские изменения – это изменения: в системе управления, демографические, изменения в производственной сфере.

**Таблица – Репрезентации социальных изменений на динамической символической модели (в %)**

№	Уровни социальных изменений	Количество репрезентаций социальных изменений по годам (в %)				
		2001	2002	2003	2004	2005
1	Природные изменения	0	0	0	0	0
2	Демографические изменения	3,3	4,1	3,8	3,6	3,3
3	Изменения в системе управления	5,9	13,2	13,2	14,04	15,2
4	Изменения в производственной сфере	2,1	2,3	4,2	2,6	2,9
5	Изменения в социальной структуре	0	1,2	1,3	1,6	0,9
6	Изменения в социальной организации	0	0	0	0	0
7	Изменения в духовной сфере	0	0	0	0,6	0

Сумма репрезентаций стихийных изменений – 5,06%.

Сумма репрезентаций реформаторских изменений – 93,74%.

На данных динамической символической модели мы видим, что с точки зрения реформаторов комплекс мер по модернизации здравоохранения – один из самых эффективных. Количество реформаторских изменений доминирует над стихийными – 93,74% против 5,06%. В данном случае невысокое распределение изменений по уровням социума. Это объясняется тем, что социальные категории, задействованные в реформе, фактически ограничиваются медицинским персоналом. Даже с введением ПНП «Здоровье» в 2006 г. власть в первую очередь постаралась изменить финансирование работы медперсонала, а уже затем начала говорить о демографии и об изменении отношения врачей к пациентам.

Динамика социальных изменений в рамках реформы здравоохранения демонстрирует нам резкий и очевидный рост изменений в системе управления (61,54%). Но это только один из иницилируемых реформаторами уровней изменений. Катастрофично то, что соответствующих логике реформы демографических изменений в три раза меньше (18,1%). К демографическим изменениям относятся материалы как о позитивных изменениях – небольшой всплеск рождаемости, так и о негативных – общее снижение населения страны. Изменений в производственной сфере (14,1%) зафиксировано меньше, чем изменений демографических. Данные изменения репрезентируют обеспечение медучреждений новой техникой, улучшение или ухудшение качества обслуживания и документооборота.

При анализе данных, мы видим, что значительный рост числа изменений характерен для основного уровня изменений. По другим уровням изменения распределяются постепенно, но и там очевиден небольшой рост и относительная стабилизация на близких значениях.

С помощью динамической символической модели мы провели анализ репрезентации социальных изменений. Мы классифицировали их по двум признакам – уровень общества и инициация субъектом власти. Наше исследование показало, что помимо изменений, предполагаемых реформаторами, в обществе активно идут стихийные изменения, что объясняется социальной синергетикой через феномен самоорганизации – самодстройкой социума для сохранения относительного порядка. Анализируя репрезентации реформаторских и стихийных изменений, мы можем сделать вывод, что процесс реформирования соответствует предусмотренной государством программе. Проведение реформы затрагивает все уровни общества и может быть репрезентировано через динамическую символическую модель.

### **Ссылки:**

1. Young Pauline V. Scientific social surveys and research. N. Y.: Grune & Stratton, 1984. P. 480-484.
2. Основы Законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ.
3. Социальная политика / Под общ. ред. Н.А. Волгина. М.: Экзамен, 2004. 736 с.
4. Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 20 ноября 1990 г. № 340-1.
5. Доклад Министра здравоохранения Российской Федерации Ю.А. Шевченко на расширенном заседании Коллегии Министерства здравоохранения РФ «Об итогах хода реформ и задачах по развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на 2000-2004 годы и на период до 2010 года». Москва, 15 марта 2000 г.

### **References (transliterated):**

1. Young Pauline V. Scientific social surveys and research. N. Y.: Grune & Stratton, 1984. P. 480-484.
2. Osnovy Zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii "Ob okhrane zdorov'ya grazhdan" ot 6 oktyabrya 2003 g. No. 131-FZ.
3. Sotsial'naya politika / under general ed. by N.A. Volgin. M.: Ekzamen, 2004. 736 p.
4. Zakon "O meditsinskom strakhovanii grazhdan v Rossiyskoy Federatsii" ot 20 noyabrya 1990 g. No. 340-1.
5. Doklad Ministra zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii Y.A. Shevchenko na rasshirennom zasedanii Kollegii Ministerstva zdravookhraneniya RF "Ob itogakh khoda reform i zadachakh po razvitiyu zdravookhraneniya i meditsinskoy nauki v Rossiyskoy Federatsii na 2000-2004 gody i na period do 2010 goda". Moskva, 15 marta 2000 g.