

Вялых Никита Андреевич

кандидат социологических наук,
старший преподаватель кафедры
теоретической социологии и методологии
региональных исследований
Южного федерального университета

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В Г. РОСТОВЕ-НА-ДОНУ

Аннотация:

Целью статьи является определение сильных и слабых сторон, рисков и угроз в системе медицинского обеспечения г. Ростова-на-Дону. В статье подвергается анализу широкий круг источников, среди которых – эмпирические данные социологического опроса, проведенного автором в Ростове-на-Дону в апреле – июне 2014 г. Показано, что в настоящее время существуют значительные экономические и организационные барьеры в доступе к медицинской помощи в г. Ростове-на-Дону. Вместе с тем автор приходит к выводу о том, что для значительного улучшения здоровья горожан следует повысить уровень медицинской культуры населения и создать условия для здорового образа жизни.

Ключевые слова:

медицинская помощь, потребление, здравоохранение, SWOT-анализ, доступность медицинской помощи, обязательное медицинское страхование, Ростов-на-Дону, Ростовская область.

Vyalikh Nikita Andreevich

PhD in Social Science, Senior Lecturer,
Department for Theoretical Sociology
and Methodology of Regional Studies,
Southern Federal University

THE SWOT ANALYSIS OF MEDICAL CARE CONSUMPTION IN ROSTOV-ON-DON

Summary:

The aim of this article is to identify the strengths, weaknesses, risks and threats in Rostov-on-Don medical care system. The author reviews a wide range of sources, among which there is empirical data of the sociological survey conducted in Rostov-on-Don in April-June of 2014. It is shown that currently there are significant economic and organizational barriers to medical care access in Rostov-on-Don. At the same time, the author comes to the conclusion that in order to improve the citizens' health, there is a need for development of population medical culture and to create the conditions for healthy lifestyle.

Keywords:

medical care, consumption, healthcare, SWOT-analysis, medical care accessibility, obligatory medical insurance, Rostov-on-Don, Rostov region.

Если еще в 2011–2012 гг. магистральными путями модернизации здравоохранения были создание условий для предоставления медицинских услуг, оптимизация процесса оказания медицинской помощи посредством новых информационных технологий и протоколов лечения отдельных заболеваний [1], то до 2020 г. приоритеты социальной и экономической политики приобрели несколько иной «привкус»: «Распространение здорового образа жизни; внедрение инновационных технологий в здравоохранение, решение проблемы их кадрового обеспечения» [2]. Однако прежде чем двигаться дальше, нужно проанализировать текущее положение дел для того, чтобы оценить возможности, риски и угрозы развития и функционирования системы оказания медицинской помощи в г. Ростове-на-Дону и Ростовской области.

Целью статьи является ситуационный анализ потребления медицинской помощи в г. Ростове-на-Дону. Вместе с тем полагаем, что сложно и недальновидно вычленять процессы в системе городского медицинского обеспечения из регионального контекста здравоохранения.

Постановлением Правительства Ростовской области от 25 сентября 2013 г. № 593 утверждена государственная программа Ростовской области «Развитие здравоохранения» (сроки реализации: 2014–2020 гг.). Целью программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [3].

Специфика областной программы здравоохранения заключается в том, что базовыми факторами недостаточной положительной динамики здоровья дончан, по мнению разработчиков, являются «низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни; высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное, несбалансированное питание и ожирение); высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение); несвоевременное обращение за медицинской помощью; низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на

своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих; несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование; неполное внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи; отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи; отсутствие унификации оснащения медицинских организаций» [4, с. 8].

Как мы видим, первые позиции занимают поведенческие факторы общественного здоровья, а затем указываются организационно-управленческие несовершенства системы медицинского обеспечения. Анализ статистических данных, результатов региональных социологических исследований и официальных документов Правительства Ростовской области позволяет выделить узловые проблемы в сфере потребления медицинской помощи Ростовской области. Сразу оговорим, что мы используем понятие «потребление», а не «оказание» медицинской помощи для того, чтобы сделать акцент не только на структурных, но и на поведенческих аспектах медицинской активности населения.

Несмотря на то что Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Ростовской области на 2014 г. и на плановый 2015–2016 гг. полагается бесплатная «первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь» в медицинских организациях [5], жители г. Ростова-на-Дону расходуют значительную часть своего бюджета на медицинские услуги, номинально включенные в программу обязательного медицинского страхования. Согласно данным социологического анкетного опроса, проведенного нами в апреле – июне 2014 г. среди жителей г. Ростова-на-Дону (N = 766, квотная неслучайная выборка), 82,8 % респондентов напрямую официально и неформально оплачивали лечение и / или обследования в поликлиниках, центрах реабилитации, больницах, специализированных клиниках города (покупка лекарств и услуги стоматолога не учитывались). Стоит отметить, что 43,7 % опрошенных в течение года были вынуждены частично или полностью отказываться от лечения или диагностики в медицинских организациях из-за отсутствия денежных средств. Большинство из них – низкодоходные группы (среднемесячный личный доход – до 25 тыс. руб.) и возрастные когорты 46–60 лет и старше.

Дело в том, что региональные постановления и нормативно-правовые акты федерального уровня не содержат детального описания конкретных видов вмешательства, финансируемых из страховых и бюджетных фондов. В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи Ростовской области также просто перечислены группы заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно [6, с. 7–12]. Кстати, слово «бесплатно» употребляется в этом документе 45 раз, в среднем на каждой второй странице.

Расчетная стоимость территориальной программы на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год составляет 9485,47 руб. [7, с. 75]. Наверное, амбулаторной и скорой медицинской помощью на эти деньги еще можно как-то обеспечить население, но вряд ли средства обязательного медицинского страхования способны покрыть расходы на высокотехнологическую и паллиативную медицинскую помощь.

По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области, количество жалоб, поступивших в Территориальный фонд и страховые медицинские организации области за 6 месяцев 2014 г., составило всего 211 шт. (0,039 % от общего числа обращений). Причем обоснованной была признана только 61 жалоба (28,9 % от общего числа жалоб) [8]. По данным опроса, проведенного Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ростовской области за 6 месяцев 2014 г. (N = 42216 чел.), 61,4 % граждан удовлетворены оказанной им медицинской помощью, 8 % граждан удовлетворены не в полной мере, 14,6 % – больше удовлетворены, чем не удовлетворены, 10,9 % – не удовлетворены и 5,1 % граждан затруднились ответить. Более всего граждане не удовлетворены амбулаторно-поликлинической помощью (13,3 %) [9]. Такие опросы, конечно, необходимы, и они представляют интерес, но остается неясным, что именно кроется за удовлетворенностью или неудовлетворенностью застрахованных граждан при получении стационарной, стационарозамещающей, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

В Ростовской области наблюдается непростая ситуация с кадровым наполнением отрасли здравоохранения. Средняя численность врачей на 10 тыс. чел. населения в РФ – 49,12 (по состоянию на 2012 г.), а в Ростовской области – 40,3 (по Южному федеральному округу – 43,9). Численность среднего медицинского персонала на 10 тыс. чел. населения – 106,1 (по РФ), а в Ростовской области – 92,9 (по Южному федеральному округу – 95,4). Ниже только в Северо-Кавказском федеральном округе – 90,5 [10]. К слову, в 2012 г. Ростовская область в рейтинге по обеспеченности врачами заняла 63-е место, а по обеспеченности средним медицинским персоналом – 74-е среди субъектов РФ. И это несмотря на то, что в городе функционирует старейший

медицинский вуз – Ростовский государственный медицинский университет, поистине кузница медицинских кадров не только для Юга России и всей России, но и для других стран, а также есть образовательные учреждения среднего медицинского образования (Ростовский базовый медицинский колледж и Медицинский лицей).

По данным инициативного опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения, ситуация в здравоохранении занимает третье место среди наиболее важных для Ростовской области проблем (50 % опрошенных указали данный вариант) и четвертое в донской столице (37 %). В целом по стране ситуация в здравоохранении замыкает пятерку так называемого проблемного фона (42 %) [11].

При этом не стоит забывать, что есть экономика здравоохранения, медицинское право, и в этом плане профессионализм работников федерального и региональных министерств здравоохранения, федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования, а также профессионализм и опыт большинства сотрудников медицинских и страховых медицинских организаций не подвергаются сомнению, тем более деструктивной слепонемой критике. Но нужно помнить, что существует также социология здравоохранения и медицины. Анализом социальной канвы потребления медицинской помощи должны заниматься профессиональные социологи, социальные философы, социальные работники и психологи, ведь источником экономических и правовых отношений являются мотивы и соображенные с этими мотивами поступки людей.

Согласно данным нашего социологического опроса, более половины горожан (61,4 %) в течение года ни разу не обращались за медицинской помощью (консультацией врача, вакцинацией, процедурами, обследованием) с профилактической целью, так как не испытывали каких-то острых симптомов заболевания. Самое интересное: хоть какой-нибудь значимой связи между статусом здоровья (самооценкой здоровья, наличием хронических заболеваний) и профилактическим обращением нет. Более того, в случае заболевания большая часть ростовчан предпочитает, как правило, лечиться самостоятельно, не обращаясь к врачам (35,6 %). Народные целители, нетрадиционная медицина не очень востребованы, но все же 4,4 % анкетированных прибегают к ним за помощью, а 4,7 % респондентов ничего не предпринимают в ситуации заболевания, пуская все на самотек. 42,8 % – обращаются в поликлинику, больницу по месту жительства, а 12,4 % опрошенных идут сразу, как правило, в платную клинику и / или к частнопрактикующим врачам.

Несмотря на стремительное развитие сервиса электронной записи на прием к врачам через Интернет, 76,9 % ростовчан не пользуются данной услугой. Слабо развит институт «семейного доктора», когда у пациента, допустим, в поликлинике по месту жительства, имеется врач общей практики или терапевт, направленный решающий медицинские проблемы своего подопечного. 54,6 % респондентов указали, что не имеют постоянного врача в поликлинике по месту жительства, с которым они могут советоваться по всем или многим вопросам своего здоровья. Причем наличие / отсутствие постоянного врача практически не зависит от того, есть ли у респондентов хронические заболевания, подтвержденные врачебным диагнозом, или нет.

Зачастую ситуационный анализ ассоциируется с так называемым SWOT-анализом – анализом сильных и слабых сторон, возможностей и угроз развития социально-экономического объекта [12]. Обычно таким объектом становятся организации. Думается, что SWOT-анализ незаменим и для социальной диагностики перспектив потребления медицинской помощи в условиях городской среды. В методике SWOT-анализа при оценке сильных и слабых сторон «рассматривают состояние объекта исследования в текущем временном режиме, а оценка угроз и возможностей связана с прогнозированием в темпоральном режиме того, какие трудности могут возникнуть, какие новые возможности могут открыться» [13, с. 34]. С учетом добытых статистических и социологических сведений, а также личного опыта наблюдений обозначим основные сильные и слабые стороны, риски и угрозы потребления медицинской помощи в г. Ростове-на-Дону (таблица 1).

Таблица 1 – SWOT-анализ потребления медицинской помощи в г. Ростове-на-Дону

Сильные стороны:	Слабые стороны:
Наличие высшего и средних медицинских образовательных учреждений. Достаточно развитая материально-техническая база системы медицинского обеспечения. Информатизация здравоохранения.	Отрицательная медицинская активность городского населения. Кадровый голод. Оторванность финансирования обязательного медицинского страхования от реальных потребностей социума. Высокие финансовые и организационные барьеры доступности медицинской помощи. Несовершенство законодательной базы.
Возможности:	Угрозы:
Расширение форм государственно-частного партнерства в сфере медицинского обеспечения. Повышение медицинской культуры общества. Внедрение здоровьесберегающих технологий в повседневную жизнь.	Углубление социальной дифференциации в доступе к медицинской помощи. Увеличение доли формальных и неформальных соплатежей населения. Отсутствие стимулов для конкуренции медицинских и страховых медицинских организаций.

Как видно из таблицы, в сфере медицинского обеспечения г. Ростова-на-Дону заложен достаточно большой потенциал. Слабые стороны, увы, перевешивают сильные, увеличивая вероятность инерционного сценария развития потребления медицинской помощи в городе. Из-за хронического недофинансирования программные мероприятия модернизации системы оказания медицинской помощи стопорятся. В итоге получается, что богатая инфраструктура городского здравоохранения, доставшаяся «в наследство» от модели Семашко, убыточна и не приносит желаемого положительного эффекта. Следует учитывать и тот факт, что делать полную ставку в деле улучшения общественного здоровья горожан только на медицинские мероприятия, даже профилактического характера, неблагоприятно.

Связь между уровнем финансирования здравоохранения и ожидаемой продолжительностью жизни, здоровьем населения определенно имеется, но специалисты Всемирной организации здравоохранения доказали, что «ожидаемая продолжительность жизни растет по мере увеличения общих расходов на здравоохранение на душу населения, однако с убывающей приростной отдачей: наиболее высокие уровни расходов на здравоохранение на душу населения связаны лишь с умеренным ростом ожидаемой продолжительности жизни или с отсутствием такого роста» [14, с. 129].

Таким образом, для того чтобы улучшить количественные и качественные показатели здоровья ростовчан и россиян, недостаточно просто «накачать» систему медицинского обеспечения финансовыми ресурсами – нужно повышать общий уровень культуры потребления медицинской помощи и создавать условия для оздоровления повседневности людей в социальном, духовном, психическом и физиологическом смыслах.

Ссылки:

1. Особенности модернизации донского здравоохранения [Электронный ресурс] // Правительство Ростовской области : офиц. сайт. URL: <http://www.donland.ru/Default.aspx?pageid=91404> (дата обращения: 19.12.2014).
2. Государственная программа Ростовской области «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] // Правительство Ростовской области : офиц. сайт. URL: <http://www.donland.ru/Donland/Pages/View.aspx?pageid=75189&mid=128186&itemId=143> (дата обращения: 11.10.2014).
3. Там же.
4. Там же.
5. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Ростовской области : офиц. сайт. URL: <http://minzdrav.donland.ru/Default.aspx?pageid=52198> (дата обращения: 15.12.2014).
6. Там же.
7. Там же.
8. Информационно-аналитическая справка о состоянии защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС Ростовской области за 6 месяцев 2014 г. [Электронный ресурс] // Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области : офиц. сайт. URL: <http://www.rostov-tfoms.ru/insurance-companies/zaschita-smo-prav-zastrahovannyh> (дата обращения: 12.11.2014).
9. Там же.
10. Здравоохранение в России. 2013 : стат. сб. / Росстат. М., 2013. 380 с.
11. Общественное мнение жителей Ростовской области о ситуации в стране и регионе: социальные настроения, проблемный фон и одобрение деятельности органов власти [Электронный ресурс] // Всероссийский центр изучения общественного мнения : офиц. сайт. 2013. 22 марта. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=270&uid=113789> (дата обращения: 10.10.2014).
12. Арутюнова Д.В. Стратегический менеджмент. Таганрог, 2010. 122 с.
13. Цулая И.Н. SWOT-анализ в системе стратегического управления: особенности применения и пути адаптации к объектам мезоуровня // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 3: Экономика. Экология. 2010. Т. 3. № 2. С. 34–38.
14. Global Health Observatory Data Repository [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2010. URL: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=2472> (дата обращения: 09.08.2014).

References:

1. 'Features of modernization of the Don health' 2014, *The Government of the Rostov region: official site*, retrieved 19 December 2014, <<http://www.donland.ru/Default.aspx?pageid=91404>>.
2. 'State program of the Rostov region "Development of Health" 2014, retrieved 11 October 2014, *The Government of the Rostov region: official site*, retrieved 11 October 2014, <<http://www.donland.ru/Donland/Pages/View.aspx?pageid=75189&mid=128186&itemId=143>>.
3. 'State program of the Rostov region "Development of Health" 2014, retrieved 11 October 2014, *The Government of the Rostov region: official site*, retrieved 11 October 2014, <<http://www.donland.ru/Donland/Pages/View.aspx?pageid=75189&mid=128186&itemId=143>>.
4. 'State program of the Rostov region "Development of Health" 2014, retrieved 11 October 2014, *The Government of the Rostov region: official site*, retrieved 11 October 2014, <<http://www.donland.ru/Donland/Pages/View.aspx?pageid=75189&mid=128186&itemId=143>>.
5. 'On the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Rostov region for 2014 and the planning period of 2015 and 2016' 2014, *The Ministry of Health of the Rostov region: official site*, retrieved 15 December 2014, <<http://minzdrav.donland.ru/Default.aspx?pageid=52198>>.

6. 'On the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Rostov region for 2014 and the planning period of 2015 and 2016' 2014, *The Ministry of Health of the Rostov region: official site*, retrieved 15 December 2014, <<http://minzdrav.donland.ru/Default.aspx?pageid=52198>>.
7. 'On the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Rostov region for 2014 and the planning period of 2015 and 2016' 2014, *The Ministry of Health of the Rostov region: official site*, retrieved 15 December 2014, <<http://minzdrav.donland.ru/Default.aspx?pageid=52198>>.
8. 'Information and analytical information on the state of protection of the rights of the insured persons in the Rostov region of CHI for 6 months in 2014' 2014, *Territorial Health Insurance Fund of Rostov region: official site*, retrieved 11 December 2014, <<http://www.rostov-tfoms.ru/insurance-companies/zaschita-smo-prav-zastrahovannyh>>.
9. 'Information and analytical information on the state of protection of the rights of the insured persons in the Rostov region of CHI for 6 months in 2014' 2014, *Territorial Health Insurance Fund of Rostov region: official site*, retrieved 11 December 2014, <<http://www.rostov-tfoms.ru/insurance-companies/zaschita-smo-prav-zastrahovannyh>>.
10. *Healthcare in Russia. 2013: stat.* 2013, Rosstat, Moscow, 380 p.
11. 'Public opinion residents of the Rostov region on the situation in the country and region: social mood, bad background and approval activities of the authorities' 2013, *All-Russian Public Opinion Research Center: official site*, March 22, retrieved 10 October 2014, <<http://wciom.ru/index.php?id=270&uid=113789>>.
12. Arutyunova, DV 2010, *Strategic Management*, Taganrog, 122 p.
13. Tsulaya, IN 2010, 'SWOT-analysis in strategic management: the use and ways to adapt to objects mesolevel', *Bulletin of Volgograd State University*, Episode 3: The Economy. Ecology, vol. 3, no. 2, p. 34-38.
14. 'Global Health Observatory Data Repository' 2010, *World Health Organization*, retrieved 09 August 2014, <<http://apps.who.int/ghodata/?vid=2472>>.