

Министерство образования и науки Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

кафедра истории, теории и прикладной социологии

**ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

(автореферат бакалаврской работы)

студентки 5 курса 511 группы
направления 39.03.01 - Социология
Социологического факультета
Востровой Наталии Андреевны

Научный руководитель

доктор социологических наук, профессор _____ М.Б. Аракчеева
подпись, дата

Зав. кафедрой

доктор социологических наук, профессор _____ Д.В. Покатов
подпись, дата

Саратов 2017

Общая характеристика работы

Во введении раскрывается актуальность проблемы исследования, избранной темы авторской бакалаврской работы, определяется степень ее научной разработанности, устанавливаются: объект, предмет, цели и задачи.

Актуальность изучения проблемы частных клиник заключается в том, что, несмотря на большое количество научных работ, посвященных разработке тех или иных аспектов частной медицины, проблема частной медицины в системе современного здравоохранения еще не нашла своего полного решения. Недостаточная теоретическая разработанность вопросов частной медицины в системе современного здравоохранения, развития частного сектора здравоохранения, характера приоритетов этого развития обусловила необходимость их изучения, адаптации имеющейся теории к специфическим условиям современного функционирования отечественной системы здравоохранения.

Степень научной разработанности проблемы в области российской социологии медицины преимущественно направлена на решение практических задач. Теоретические и практические аспекты здравоохранения стали объектом исследований отечественных ученых. Большой вклад в решение теоретических и методических проблем развития системы современного здравоохранения осуществили социологи А.М. Баженов¹, С.Д. Будаев², Ю.В. Вороненко³, Т.С. Грузева⁴, А.П. Гульчий⁵, Г.В. Дзяк⁶ В.А. Мажаренко, Д.А. Нецепляев⁷, и др.

¹ Баженов А.М. Социология здравоохранения: учебное пособие. – М.: ЦСП и М, 2015.

² Будаев С.Д. Социальный портрет потребителя услуг традиционной медицины // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. №1. С.128-132.

³ Вороненко Ю.В. Социологический анализ потребления медицинской помощи: монография. Тула: Изд-во ТулГУ, 2016.

⁴ Грузева Т.С. Социокультурные аспекты медицины и здоровья в современной социологии. М.: ЦСП и М, 2015.

⁵ Гульчий А.П. Социально-психологические факторы здоровья. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000.

⁶ Дзяк Г.В. Междисциплинарная парадигма социологии медицины. М.: Спутник+, 2015.

⁷ Нецепляев Д.А., Мажаренко В.А. Государственные и негосударственные лечебные организации: выбор горожан // Социология города. 2010. №4. С.29-34.

Активное формирование специальных и отраслевых социологий началось в середине прошлого века. Оно было обусловлено кризисом в мировой социологии того времени, который возник вследствие определенной несовместимости абстрактных общих социологических теорий, предметом исследования которых было «общество вообще» и накопленная на тот момент конкретно социологическая информация, полученная благодаря эмпирическим методам исследования. Мы вынуждены констатировать, что одна из социологических теорий среднего уровня – социология медицины – интенсивно не развивается, поскольку медицина продолжает оставаться недостаточно открытой социальной зоной, малодоступной для научных наблюдений и формирования соответствующей эмпирической базы.

Современная российская система здравоохранения ориентируется на достижение современного мирового уровня, обновление содержания, форм и методов деятельности, организационных основ построения и функционирования, укрепления здоровья народа. Несмотря на сложные экономические и социальные условия, в которых российское общество находилось долгое время, сейчас наблюдается развитие организационных и правовых основ рыночной экономики одновременно с реформированием отношений в сфере государственного управления в системе здравоохранения.

Частный сектор медицины – важная составляющая системы охраны здоровья. Усиление внимания к проблематике частной медицины обусловлено сложностью реализации государственной политики в области здравоохранения.

Объектом исследования является система современного российского здравоохранения.

Предметом исследования выступает частная медицина в системе современного здравоохранения.

Целью бакалаврской работы является исследовать сектор частной медицины в системе современного здравоохранения.

Для достижения поставленной цели необходимо решить **ряд исследовательских задач:**

1. дать определение понятию здравоохранения как социального института, определить его сущность и функции в современном российском обществе;
2. рассмотреть частную медицину как одну из подсистем современного здравоохранения;
3. изучить эмпирическим путем основные факторы, вызывающие доверие к частным клиникам (на примере частной клиники города Саратова – АО «Клиника доктора Парамонова»).

Эмпирической базой работы является авторское исследование, проведенное в саратовской частной многопрофильной хирургической клинике «Клиника доктора Парамонова» в 2017 году.

Бакалаврская работа состоит из введения, трёх разделов, заключения, списка используемых источников и трёх приложений.

Информационной базой исследования являются законодательные и нормативно-правовые акты, статистические материалы, монографические исследования отечественных и зарубежных ученых, результаты проведенного анкетного опроса.

Основное содержание работы.

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, раскрывается степень ее разработанности, определяются цель, задачи, объект и предмет, методологическая основа и теоритические источники.

В первом разделе рассматривается здравоохранение как один из основных институтов современности, качество функционирования которого положительно коррелирует с уровнем жизни в обществе и его общим развитием. Также пришли к выводу, что социология здравоохранения является наукой об общественном здоровье, объектами изучения которой является индивидуальное здоровье, здоровье социальных групп и общества, здравоохранение как социальный институт и коммуникации в отношении

здоровья. Именно социология с помощью научной методологии и методов призвана исследовать динамику изменений, происходящих в современном российском здравоохранении¹.

Клиническая практика и научная медицина вступили на путь совместного развития как некоего социального института здравоохранения. Сегодня здравоохранение как социальный институт – особая сфера культуры, науки и образования. Это область производства научного медицинского знания и новых технологий лечения людей, которая переживает качественно новую трансформацию. Так, научно-культурная компонента медицины радикально меняет базовые основы – происходит смещение акцентов: здоровье людей из сферы общегосударственных ценностей переносится в область товарно-денежных отношений. То есть государственная монополия на «сохранение здоровья людей» уходит в прошлое. Как социальный институт современное здравоохранение перестает быть обязанностью государства. Оно становится составной частью общественно-медицинских органов и организаций, предлагающих людям свою профессиональную социальную помощь².

Итак, мы пришли к пониманию, что здравоохранение – это социальная система, основной целью которой является борьба за здоровье граждан. С одной стороны, это ответственность по предотвращению развития заболеваний и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни. С другой стороны, это система, целью которой является оказание квалифицированной медицинской помощи на основе признанных мировых традиций и современных тенденций, с использованием последних достижений науки и техники. Фактически в этом заключается основная сущность функционирования системы, поскольку взять на себя функции

¹ Баженов А.М. Социология здравоохранения: учебное пособие. М.: ЦСП и М, 2015. С.11.

² Михель Д.В. Изучая культуру, здоровье и болезнь: медицинская антропология как область знания // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2013. №1. С.211-213.

оказания медицинской помощи и ликвидации болезней как таковых не могут ни государство, ни граждане, ни другая социальная система или отрасль экономики.

Здравоохранение – один из основных институтов современности, качество функционирования которого положительно коррелирует с уровнем жизни в обществе и его общим развитием. Современная система здравоохранения в России как социальный институт включает в себя разветвленную сеть и структуру органов и учреждений. Больница стала неотъемлемой частью организации социальной и медицинской помощи, в обязанности которой входит обеспечение полной охраны здоровья населения как в лечебном, так и профилактическом плане. Её поликлинические службы концентрируют внимание на семье и улучшении бытовых условий. В основном эти стационарные учреждения предоставляют профессиональную медицинскую помощь на уровне современных лечебных технологий.

Во втором разделе была рассмотрена частная медицина в России, которая уже претендует на её официальное признание рядом с государственной системой здравоохранения. Развитие частного сектора здравоохранения уже имеет непрерывный путь и требует немедленного внимания, участия и помощи со стороны нашего государства.

Основными факторами, которые инициируют процесс децентрализации в системе здравоохранения, является отказ от монопольной государственной собственности на средства производства, замена административных принципов управления экономическими процессами, переход от принципа реализации государственной политики сверху вниз принципу координации политики, реализуемой на нижних уровнях, с политикой, реализуемой на высших. Провозглашение отказа от монопольной государственной собственности на средства производства, в том числе здравоохранения, привело к формированию частного сектора медицинских услуг. При этом право собственности практически исключило возможности государства в

лице уполномоченных органов в структуре исполнительной власти к осуществлению функций планирования и организации его деятельности.

Часть медицинских учреждений частной формы собственности осуществляет свободное ценообразование на основе спроса на медицинские услуги, цен конкурентов. Это характерно для самостоятельных организаций, таких, которые не имеют ведомственного подчинения, частных клиник. При этом цены на медицинские услуги определяют сами частные медицинские учреждения. Расходы учреждений частной медицины ориентированы, прежде всего, на саморазвитие, что обеспечивает возможность осуществления деятельности в будущем.

Исходя из этого, можно дать определение частного сектора здравоохранения как совокупности лечебно-профилактических учреждений частной формы собственности, осуществляющих медицинскую деятельность в пространстве свободного ценообразования и получающих при этом прибыль от предоставления медицинских услуг конечным их потребителям с целью сохранения уровня их здоровья и лечения болезней.

Частная медицина в России прошла большой путь становления и стала системой, которая уже претендует на её официальное признание рядом с государственной системой здравоохранения. Развитие частного сектора здравоохранения уже имеет непрерывный путь и требует немедленного внимания, участия и помощи со стороны нашего государства.

Законодательство о регулировании медицинской деятельности представляет собой совокупность нормативных актов различной юридической силы. Медицинскую деятельность регулирует ряд положений Конституции РФ, федеральные законы, региональные законы и законы субъектов Российской Федерации, подзаконные акты (нормативные акты органов исполнительной власти Российской Федерации, субъектов Федерации, муниципальных образований в пределах их компетенции).

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ в ч.2 ст.29 предусматривает существование в Российской Федерации государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения. В соответствии со ч.5 ст.29 Закона, частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

В третьем разделе представлено авторское исследование, а также выводы по результатам опроса, определяющего факторы доверия к частным клиникам.

Эмпирической базой работы является авторское исследование, проведенное в саратовской частной многопрофильной хирургической клинике «Клиника доктора Парамонова» в 2017 году.

С помощью анкетного опроса опрошены пациенты клиники, их генеральная совокупность составляет 240 человек (170 женщин и 70 мужчин). Генеральная совокупность пациентов сложно определима, так как сложно узнать, какое количество пациентов наблюдаются в данном медицинском учреждении, и какое количество пациентов посещают регулярно или появляются случайно. При проведении опроса использовалась выборка невероятностная, а метод отбора – по принципу удобства. Пациенты опрашивались в месте ожидания на прием к врачу. Опрос проводился осенью 2016 года до достижения порога информационной насыщенности. Вновь опрашиваемые не приносили новой информации.

С помощью полустандартизированного интервью опрошено 5 экспертов – сотрудников клиники. Список экспертов представлен в Приложении Г. Эксперты опрашивались на их рабочем месте.

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // ¹Справочно-правовая система «Консультант». Режим доступа URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ Обращение к ресурсу 11.04.17.

Анализ полученных данных проведен методом их структурного описания.

Для количественной обработки собранных данных использовался пакет статистических программ SPSS.

Перечень вопросов для пациентов, которые обращались в клинику Парамонова, позволил выделить факторы, вызывающие доверие к частным клиникам.

В проведенном социологическом исследовании выявлены разные каналы получения информации, которым, по мнению опрошенных, они доверяют и информация, полученная по которым, влияет на выбор ими частной медицинской клиники.

Выявлены характеристики клиники и её сотрудников, которые вызывают, по мнению пациентов, их доверие и недоверие.

Пациент, доверивший определенной частной клинике своё здоровье, чаще всего не меняет своего отношения к ней, несмотря на приобретенный опыт лечения. Выявленная устойчивость отношения подтолкнула нас к мысли, что у пациента имеется сформированный идеальный образ частной клиники, которому он доверяет (этот образ не обязательно должен быть осознаваем и рационально объяснен самим человеком, который является его носителем). Соотношение этого идеального образа с имиджем конкретного медицинского учреждения, который также характеризуется устойчивостью, и влияет на устойчивость отношения доверия-недоверия к нему.

В заключении подведены итоги исследования сектора частной медицины в системе современного здравоохранения.

Здравоохранение – это социальная система, основной целью которой является борьба за здоровье граждан. Мы пришли к пониманию социологии здравоохранения как науки об общественном здоровье, объектами изучения которой является индивидуальное здоровье, здоровье социальных групп и общества, здравоохранение как социальный институт и коммуникации в отношении здоровья.

Социальный институт здравоохранения отличается от других социальных институтов относительной устойчивостью своих целей и ограниченной возможностью субъектов корректировать институциональные цели в зависимости от своих потребностей. Здравоохранение как социальный институт не способно быстро и адекватно реагировать на изменения потребностей и запросов населения и создавать условия, структуры и стимулы, ведущие к более эффективному решению возникающих проблем. Недостаточное внимание к социальным составляющим деятельности системы здравоохранения приводит к торможению процессов развития всей системы здравоохранения.

Современные российские учреждения здравоохранения не пользуются доверием со стороны пациентов, что очень негативно влияет на социальный статус системы здравоохранения, препятствует её развитию. В настоящее время частное здравоохранение является единственной системой, адаптированной к рыночным условиям.

Было реализовано социологическое исследование основных факторов, вызывающих доверие к частным клиникам.

Анкетный опрос пациентов частной клиники показал, что при наличии доверия пациент ждёт, что в частной клинике он будет чувствовать себя комфортно и в безопасности, что все сотрудники будут вести себя с ним компетентно и честно, проявляя готовность помочь, а также в соответствии с общепринятыми нормами, культурными традициями, обычаями, общими этическими ценностями.

На предпочтение клиники, по мнению респондентов, кроме её имиджа, вызывающего доверие или недоверие, влияют и другие факторы, а именно: стоимость услуг, отношение персонала, время ожидания.

В приложении представлен инструментарий исследования: анкета, схема организации потоков потребителей медицинских услуг в Клинике доктора Парамонова, транскрипт экспертного интервью, а также список экспертов.