

На правах рукописи

ЕФРЕМОВА Татьяна Михайловна

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

Специальность 22.00.03 -
Экономическая социология и демография

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Тюмень - 2007

Работа выполнена на кафедре экономической теории ГОУ ВПО
«Тюменский государственный нефтегазовый университет»

Научный руководитель: доктор социологических наук, профессор
Симонов Сергей Геннадьевич

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор
Токарский Борис Леонидович

кандидат социологических наук, доцент
Щербаков Геннадий Александрович

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Уральский государственный
университет»

Защита состоится 17 мая 2007г. в 12 часов на заседании диссертационного совета Д. 212.274.05 при ГОУ ВПО«Тюменский государственный университет» по адресу: 625003, г. Тюмень, ул. Ленина,16, ауд. 113.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Тюменского государственного университета.

Автореферат разослан « » апреля 2007 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

М.Н. Ересько

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Объявленная в 1977 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) новая стратегия, обозначенная лозунгом «Здоровье для всех», послужила отправной точкой концептуального этапа развития учения об общественном здоровье. В Концепции Президента «Здоровье работающего населения России на 2004-2015 гг.» охрана здоровья обозначена стратегической целью государственной политики. Здоровье рассматривается как важнейший критерий развития общества и оценки эффективности проводимых реформ. Для региональных органов власти поставлена задача разработать долгосрочные программы охраны здоровья. При этом в качестве важнейшего исходного ориентира программа должна содержать реальную оценку существующего состояния здоровья населения и тенденции его изменения.

Общественное здоровье, являясь социальной категорией, отражает условия труда и быта, состояние окружающей среды, сложившийся уровень материально-технической базы, а также эффективность функционирования социальных институтов, особенно здравоохранения.

На современном этапе общественного развития Российской Федерации наблюдается ухудшение здоровья населения, сокращается средняя продолжительность жизни, растет смертность, особенно в трудоспособном возрасте, увеличивается численность лиц, злоупотребляющих алкоголем и использующих наркотические вещества. Кризис общественного здоровья явился следствием резких изменений социально-экономических условий жизнедеятельности людей. Следовательно, именно в этой сфере необходимо искать потенциальные возможности выхода из создавшейся ситуации. Комплексный анализ социально-экономических возможностей общества для сохранения и укрепления здоровья может служить важным информационным источником при разработке программ охраны здоровья.

В этой связи исследования социально-экономического потенциала общественного здоровья, установление принципов его формирования позволят строить научно обоснованные прогнозы и влиять на сложившиеся негативные тенденции.

Степень научной разработанности темы. За последние тридцать лет в России и за рубежом опубликованы разноплановые работы, касающиеся общественного здоровья.

Социально-философской проблематикой, связанной с общественным здоровьем, занимались М.М.Акулич, Ю.Н.Бородин, Б.Д.Петров, И.Н.Смирнов, В.Г. Ерохин, Г.Х.Шингалов, А.Г.Щедрина, С.Я.Чикин, Г.Ф. Шафранов-Куцев, Т.В.Карсавская, К.Е. Тарасов и др.

Социально-экономическим аспектам общественного здоровья посвящены публикации В.В.Головтеева, В.Н.Корчагина, С.Н.Буронкова, М.Н.Ройтмана, И.В.Пустовского, Н.И.Малова, С.М. Моор, В.И.Чуракова, М.П.Попова, А.А.Роненского, В.К.Овчарова, Н.И.Римашевской, С.С. Шаталина и др.

Общесоциологические проблемы общественного здоровья представлены в работах Э.М. Андреева, А.М.Анохина, Ю.М. Беспаловой, А.М. Брянчихина, Д.Д.Венедиктова, Ю.Е. Волкова, Е.В.Дмитриевой, В.Н.Иванова, А.М.Изуткина, Ю.П.Лисицына, В.П.Петленко, А.В.Решетникова, А.В. Сахно, Н.И.Скок, В.С.Тапилиной, Г.И.Царегородцева, Г.Х.Шингарева и др.

На региональном уровне изучаемой проблемой занимались В.В. Гаврилюк, М.Г. Ганопольский, В.И. Долгинцев, А.Н. Зайцева, Г.Ф. Ромашкина, А.Н. Силин, С.Г. Симонов и др.

Автором использованы базовые концепции, изложенные в трудах М.Вебера, Э.Дюркгейма, П.Сорокина, Т.Парсонса, В.Парето, Г.Тарда, Ж.Тощенко, А.Здравомыслова, В.Ядова, Т.Заславской, Т.Гвиншиани, А.Пригожина, А.Маслоу, М.Мосс и др.

Позитивно оценивая вклад специалистов, необходимо отметить, что на данный момент отсутствует системный подход к формированию общественного здоровья в виду сложности и многогранности изучаемой категории. В научной литературе рассмотрены отдельные вопросы влияния социально-экономических проблем на формирование здоровья населения. Однако системный подход к оценке социально-экономических возможностей для сохранения и укрепления здоровья не нашел должного внимания.

Цель диссертационного исследования заключается в применении системного подхода к выявлению детерминант и факторов, определяющих социально-экономический потенциал общественного здоровья, а также разработке стратегических мер по его повышению в регионе.

Предлагаемая целевая установка позволяет ставить следующие **задачи**:

- интерпретация категориального аппарата;
- выявление структурных составляющих социально-экономического потенциала общественного здоровья и источников его развития;
- определение системы индикаторов социально-экономического потенциала

общественного здоровья;

- оценка социально-экономического потенциала общественного здоровья Тюменской области;
- разработка мер по повышению данного потенциала в регионе.

Объектом исследования является общественное здоровье населения Тюменской области.

Предметом - социально-экономический потенциал общественного здоровья.

Теоретическая и методологическая основа исследования. Общую теоретическую основу исследования составляют труды классиков социологии, а также концепции изучения общественного здоровья, разработанные современными учеными. Методологическим обоснованием данного исследования является системный подход, включающий:

- структурно-функциональный метод, определяющий функцию социально-экономического потенциала общественного здоровья в развитии системы;
- системно-структурный подход, в результате которого определены критерии развития социально-экономического потенциала общественного здоровья;
- сравнительно-исторический подход, позволяющий проследить эволюцию, а также тенденции развития изучаемой категории;
- институциональный подход, дающий возможность изучения проблемы в свете положений общей социологии, общественного здравоохранения, профессиональной деятельности, образования, культуры.

Основными методами исследования являлись:

- анализ документов, углубленное неформализованное интервью – для сбора первичной информации и построения логической схемы исследования;
- анкетный опрос – выявление мнения респондентов по проблемам развития социально-экономического потенциала общественного здоровья;
- экспертный опрос.

Эмпирическая база исследования. Эмпирическую базу сформировали результаты социологического исследования, проводимого автором в г. Тюмени. Исследование осуществлялось в два этапа: на первом этапе (декабрь-февраль 2005-2006гг.) было опрошено 326 респондентов; на втором этапе (октябрь-ноябрь 2006г.) было проведено исследование охватывавшее 399 опрошенных. Всего выборочная совокупность составила 725 респондентов. Кроме анкетного опроса населения автором использовались и другие социологические методы, в частности, формализованное интервью экспертов в сфере общественного здоровья.

Научная новизна включает следующие аспекты:

1. Дано авторское определение понятий: «общественное здоровье», «потенциал общественного здоровья», «социально-экономический потенциал общественного здоровья»;
2. Обосновано, что социально-экономический потенциал общественного здоровья может быть структурирован в разрезе сфер труда, быта, досуга и медико-социальной сферы;
3. Разработана модель социально-экономического потенциала общественного здоровья, позволяющая проводить многофакторную оценку его состояния;
4. На основе определения источников развития медико-социальной сферы дана оценка ее влияния на формирование социально-экономического потенциала общественного здоровья;
5. Рекомендован комплекс инновационных направлений повышения социально-экономического потенциала общественного здоровья в регионе.

Научные положения, выносимые на защиту:

1. Согласно авторскому определению категории «социально-экономический потенциал общественного здоровья» под последней понимается комплексная характеристика социально-экономического благополучия людей и возможностей общества для достижения максимального уровня здоровья. Существует тесная взаимосвязь между понятиями «общественное здоровье» и «потенциал общественного здоровья».
2. Формирование социально-экономического потенциала общественного здоровья осуществляется в сферах труда, быта, досуга, а также медико-социальной сфере. При этом в первых трех сферах имеет место опосредованное формирование потенциала, а в последней непосредственное.
3. Социально-экономический потенциал общественного здоровья может быть оценен двумя группами параметров. Первая группа представлена показателями ресурсов, характеризующими наращивание потенциала, а вторая – показателями риска, истощающими потенциал.
4. Осуществленная в диссертационной работе систематизация источников развития потенциала позволяет выделять бюджетные, корпоративные, индивидуальные средства.
5. Участие государства в становлении социально-экономического потенциала общественного здоровья заключается, прежде всего, в формировании правовой базы, научной основы и информационного пространства.

Научно-практическая значимость работы состоит в положениях и рекомендациях, которые могут быть использованы комитетами по экономике, социальной защите, в научной работе при разработке концепций развития социально-экономического потенциала общественного здоровья. Осуществленный в диссертационной работе анализ дает теоретический и эмпирический материал для корректировки социально-экономической политики региона, а также может быть использован при разработке и чтении курсов по экономической социологии, демографии и др.

Апробация работы. По теме диссертационного исследования имеется восемь научных публикаций. Положения и выводы выносились на обсуждение региональной межвузовской научно-практической конференции «Социально-экономические проблемы региона: опыт десятилетия» (Тюмень, 2002г.), на международных научно-практических конференциях «Проблемы и перспективы социально-экономического развития стран постсоветского пространства» (Тюмень, 2003г.), «Теория и практика исследования процессов рыночных преобразований в странах ближнего зарубежья» (Павлодар, 2004г.), «Социально-экономическое развитие территорий на этапе стабилизации: теория и практика» (Тюмень, 2005г.). Подготовленная теоретическая модель исследования социально-экономического потенциала общественного здоровья в 2003 г. выдвигалась на областной конкурс «Изобретатель года» и отмечена грамотой.

Структура диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, определяются цель, объект, предмет, задачи исследования, характеризуются его методологические и теоретические основы, раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе «Методология исследования общественного здоровья» рассмотрен используемый категориальный аппарат, определены методологические подходы к изучению и оценке общественного здоровья, построена модель социально-экономического потенциала общественного здоровья.

Несмотря на достигнутое единство в понимании здоровья, сформулированного ВОЗ, как «состояния полного физического, психического и социального благополучия», общепризнанной дефиниции категории

«общественное здоровье», пока не разработано. Происхождение словосочетания «общественное здоровье» связывают с несколькими аспектами: во-первых, с влиянием социальных условий и факторов на одно из основных состояний человека; во-вторых, с противопоставлением понятий «общественное» - «индивидуальному» и «общественное» - «популяционному»; в-третьих, с выявлением механизмов воздействия на здоровье населения с помощью мер общественного плана.

При анализе определений общественного здоровья автор приходит к убеждению о неоднозначности его признаков. Для того, чтобы охватить многочисленные характеристики этой сложной категории, в работе предложено рассматривать общественное здоровье как сложную открытую систему, формирующуюся из подсистем и элементов, составляющих физическое, социально-экономическое и другие виды благополучия людей, отражающую качество их жизнедеятельности и жизнеспособность всего общества в определенных исторически сложившихся условиях. Данное определение более полно характеризует общественное здоровье, а применение системного подхода, позволяет использовать многофакторную оценку при его изучении.

До настоящего времени общепризнанной методологии изучения и оценки общественного здоровья не разработано, каждый из используемых подходов имеет достоинства и недостатки.

В отечественных исследованиях для оценки общественного здоровья используют типовые медико-статистические показатели (смертность, средняя продолжительность предстоящей жизни, рождаемость, естественный прирост населения, заболеваемость и др.). Такие показатели не утрачивают своего значения. Однако их информативность имеет пределы, что связано с двумя обстоятельствами. Во-первых, они имеют традиционный «негативный» характер и ориентированы не на здоровье, а на болезнь (или смерть). Во-вторых, при использовании традиционных «негативных» показателей популяция рассматривается как статистическая совокупность, многообразные межиндивидуальные связи социального и экономического характера остаются за пределами изучения. Статистические методы изучения общественного здоровья, при всей своей продуктивности, не позволяют рассматривать популяцию как систему.

Из научной литературы известны различные подходы к интегральной оценке общественного здоровья. Однако при всей своей теоретической привлекательности предлагаемые «индексы общественного здоровья» сложно

применять на практике. В свою очередь, прогресс в качественном анализе категориального аппарата диктует необходимость включения дополнительных характеристик, оценивающих потенциал общественного здоровья.

Диссертант полагает, что в изучении общественного здоровья акцент следует делать на структурных его составляющих. С аналогичных позиций в работе рассматривается и потенциал общественного здоровья. Под ним автор понимает меру возможностей физической, социально-экономической и других составляющих системы общественного здоровья. В этом случае можно проводить исследования потенциала общественного здоровья на разных уровнях: социально-экономическом, экологическом, общественно-политическом, психологическом, культурном и др.

В работе сделана попытка моделирования социально-экономического блока потенциала общественного здоровья. На современном этапе развития общества данный блок играет доминирующую роль в формировании всего потенциала. Подтверждением является резкое ухудшение социально-экономических условий жизнедеятельности людей и, как следствие, кризис общественного здоровья. Эти условия могут нести как разрушительную, так и восстановительную силу. Социально-экономический потенциал общественного здоровья в работе рассматривается как комплексная характеристика социально-экономического благополучия людей и возможностей общества для достижения максимального уровня здоровья. В связи с этим целевая направленность потенциала заключается в создании такой основы жизнедеятельности людей, которая способствует сохранению их здоровья.

В структуре социально-экономического потенциала общественного здоровья автор выделяет потенциалы последнего в сферах труда, быта, досуга, а также медико-социальной сферы. Несмотря на возможность других классификаций, выделенные структурные элементы не являются случайными, а представляют основные сферы человеческой жизнедеятельности (труд, быт, досуг). Включение в систему медико-социальной сферы обусловлено спецификой изучаемого объекта. Автор предлагает измерять параметрами ресурсов наращивание потенциала, а параметрами риска его истощение. Для измерения реализации потенциала в работе используются показатели ожидаемой продолжительности жизни, естественного прироста населения, динамики заболеваемости и др.

Модель социально-экономического потенциала общественного здоровья представлена на рис.1.

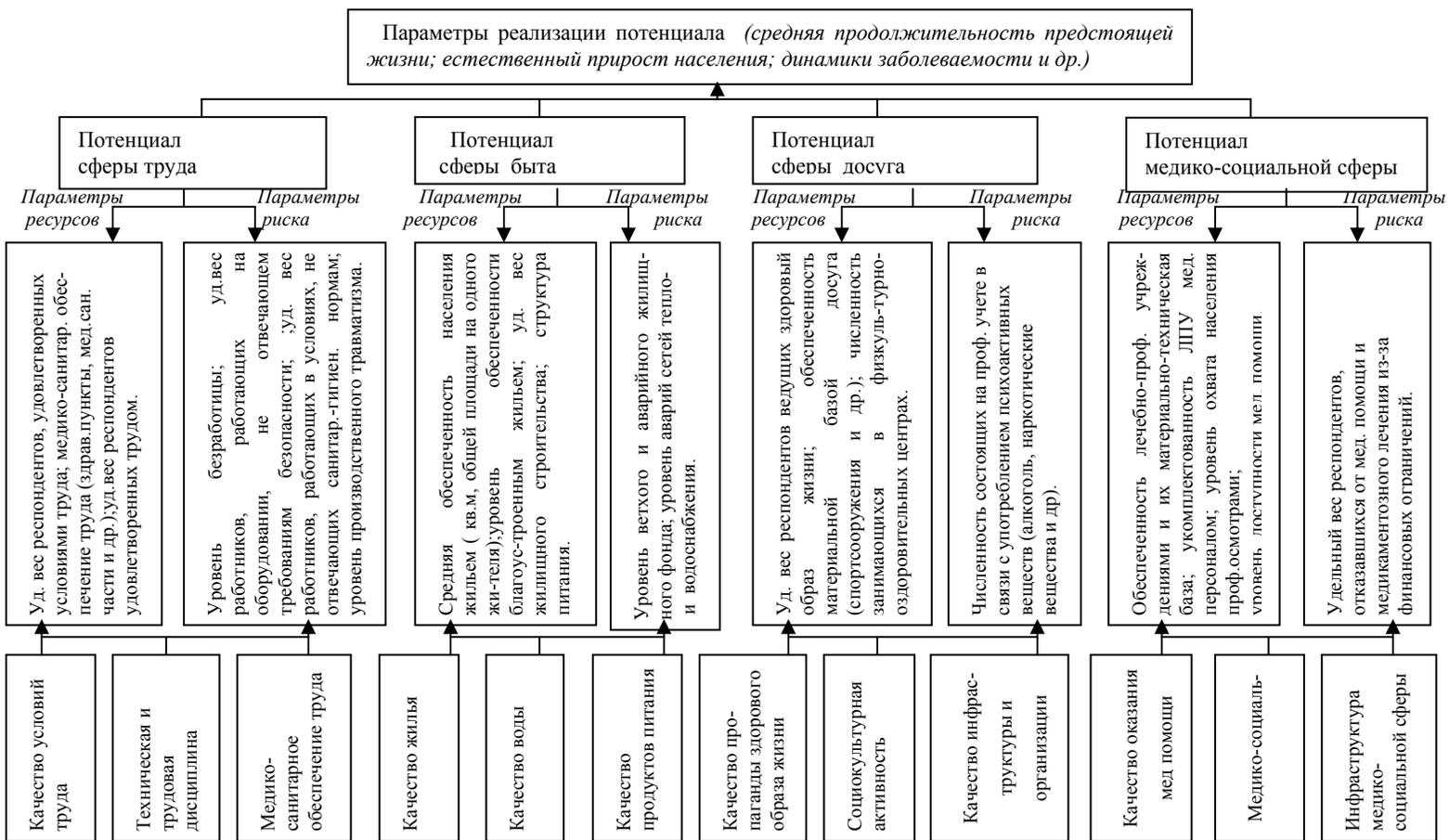


Рис.1. Формирование социально-экономического потенциала общественного здоровья

Предлагаемая многопараметрическая оценка может служить информационным источником, позволяющим отслеживать и своевременно корректировать развитие потенциала.

Вторая глава «Анализ социально-экономического потенциала общественного здоровья» включает два параграфа: «Современное состояние социально-экономического потенциала общественного здоровья России и Тюменской области», «Источники развития социально-экономического потенциала общественного здоровья».

В первом параграфе представлены результаты анализа социально - экономического потенциала общественного здоровья проведенного на основе данных официальной статистики. В Российской Федерации находится свыше восьмидесяти административных территорий, демонстрирующих исключительное разнообразие социально-экономических условий жизнедеятельности людей. Выявлена закономерность, что в регионах с наибольшими показателями риска, самая низкая продолжительность жизни. В диссертации отмечено, что высокие показатели риска истощают потенциал, приводят к уменьшению ресурсов и, как следствие, ухудшению здоровья населения.

Оценка социально-экономического потенциала общественного здоровья Тюменской области, осуществленная в рамках обозначенных сфер, представленная параметрами риска и ресурсов, позволила выделить характерные для региона тенденции. Среди параметров риска в трудовой деятельности автор отмечает увеличение производственного травматизма, причинами которого являются, прежде всего, конструктивные недостатки машин и оборудования, нарушение техники безопасности, несовершенство технологических процессов. В сфере досуга потенциал уменьшает рост алкогольно-зависимых людей. При наметившемся спаде наркотически-зависимых людей прогрессирует «омоложение» этого явления. С другой стороны, в параметрах ресурсов наблюдается повышение физической активности населения Тюменской области, особенно в Ханты-Мансийском АО. Этому способствует развитие инфраструктуры для занятий спортом. В ходе анализа бытовых условий среди параметров риска выделены жилищные проблемы многодетных семей. Между тем параметры ресурсов, характеризующие благоустройство жилищного фонда сравнительно высокие.

Следует также отметить рост жилищного строительства. По вводу в эксплуатацию жилых домов, Тюменская область входит в пятерку регионов

лидеров. В медико-социальной сфере выявлена динамика улучшения материально-технической базы лечебных учреждений.

Таким образом, наметившийся рост ресурсной базы социально-экономического потенциала общественного здоровья области в некоторой степени сглаживает существующие тенденции, препятствующие его развитию и относит Тюменскую область к более благополучным регионам Российской Федерации. По ожидаемой продолжительности жизни Тюменская область занимает 19 место, опережая регионы с более благоприятными природно-климатическими условиями. В Тюменской области данный показатель составляет 66 лет, а в среднем по России – 65 лет.

Всемирной организацией здравоохранения была поставлена задача повышения средней продолжительности предстоящей жизни до 75 лет на каждой определенной территории. По мнению автора, достижение поставленной задачи на территории Российской Федерации возможно посредством повышения ресурсной базы социально-экономического потенциала общественного здоровья и нивелирования элементов риска.

Во втором параграфе изучаются источники повышения социально-экономического потенциала общественного здоровья, под которыми диссертант предлагает понимать совокупность средств, необходимых для наращивания ресурсной базы потенциала и нивелирования элементов риска в сферах труда, быта, досуга, медико-социальной сфере. Автор отмечает, что по форме образования источников их можно разделить на государственные, общественные и корпоративные, индивидуальные, а в зависимости от направления использования - на источники развития потенциала в сферах труда, быта, досуга, медико-социальной сфере.

В настоящее время ведутся дискуссии о соотношении источников финансирования лечебных учреждений. В связи с этим делается акцент на всестороннее исследование источников развития потенциала в медико-социальной сфере. К государственному источнику отнесены расходы бюджетов РФ и ее субъектов на развитие потенциала в медико-социальной сфере. Общественными и корпоративными являются средства организаций, аккумулируемые в обязательном и добровольном медицинском страховании, с последующим финансированием лечебно-профилактических учреждений, а также направляемые напрямую по договорам медицинского обслуживания. Индивидуальные источники – это средства населения за оказание медицинской помощи.

Автором установлено, что для успешного развития данного потенциала и выполнения его целевого предназначения (способствовать сохранению и улучшению здоровья населения) источники (государственный, частный, индивидуальный) должны соответствовать потребностям. Если равновесия не достигается, то обнаруживается тенденция роста параметров риска и уменьшения параметров ресурсов с последующим ухудшением состояния здоровья населения.

Согласно мировому опыту финансирования здравоохранения, существуют три основные системы: преимущественно государственная, страховая, частная. Каждая из систем имеет свои достоинства и недостатки. Например, опыт преимущественно государственной системы (Великобритания, Швеция, Канада, и др.) свидетельствует о ее высокой эффективности и доступности. Существенным же недостатком является склонность к монополизму, что приводит к снижению качества медицинских услуг. Положительным в организации преимущественно частной системы (США) является активное использование научно-технического прогресса, оказание медицинской помощи высокого качества, эффективную пропаганду здорового образа жизни. К недостаткам относится преобладание коммерческих отношений в здравоохранении, что способствует снижению доступа к качественной медицинской помощи для отдельных групп людей и развитию социального неравенства; нерациональное использование средств, выделяемых на здравоохранение. Проведенный анализ свидетельствовал, что ни в одной достаточно развитой стране система здравоохранения не представлена в чистом виде. Преимущественное развитие в ряде стран получает та или иная система.

В начале 1990-х гг. Российская Федерация продекларировала бюджетно-страховую систему здравоохранения. Однако государственный источник финансирования оказался одним из самых низких. Средств обязательного медицинского страхования оказалось недостаточно для оплаты всего объема первичной и вторичной медицинской помощи. Для привлечения дополнительных источников многие специалисты считают, что необходимо полнее привлекать средства населения на оплату медицинских услуг. Индивидуальный источник финансирования медицинских учреждений, по мнению автора, достаточно ограничен и гораздо превышает официально публикуемые данные. Согласно независимым исследованиям, проведенным совместно Институтом социологии РАН, Институтом питания РАМН и Университетом Северной Каролины США, расходы населения на развитие

здравоохранения в России составляют 2,76 % ВВП. Для сравнения, средства обязательного медицинского страхования составляют 1,22% ВВП.

Платные медицинские услуги предлагаются пациентам независимо от их материального состояния. При этом оплачивать медицинскую помощь могут далеко не все. Согласно статистическим данным, на юге Тюменской области проживает 17,4% бедного населения (с денежным доходом ниже прожиточного минимума), 26,9% низкообеспеченного населения (с доходом выше прожиточного минимума, но ниже минимального потребительского бюджета). Таким образом, оплачивать медицинскую помощь способны 55,7% среднеобеспеченных и состоятельных граждан юга Тюменской области. Для остальных 44,3% платная медицина недоступна, из них 17,4% бедного населения не в состоянии оплатить стоимость недорогих лекарственных средств. Услуги на высокотехнологические виды медицинской помощи (например, хирургическое лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы), стоимость которых колеблется от 30 тыс. до 500 тыс. руб., может позволить незначительный круг граждан.

Цены на медицинские услуги не могут складываться по тем же принципам, что и на другие социальные услуги. Введение платной медицины без установления социальных гарантий приводит к тому, что наиболее нуждающимся в медицинской помощи слоям населения такая помощь оказывается недоступной.

Третья глава «Оценка субъектами территории процессов развития социально-экономического потенциала общественного здоровья в регионе» имеет весьма весомый вклад в проведенное исследование. В ней с помощью социологического инструментария определены проблемные участки, препятствующие развитию потенциала, а также выработаны стратегические меры его повышения в регионе.

В ходе исследования структурных составляющих социально-экономического потенциала общественного здоровья выяснилось следующее.

В блоке изучения потенциала здоровья в сфере труда, установлено, что 51,7% жителей города Тюмени удовлетворены своей работой, не удовлетворены - 31,9 %, затруднились ответить - 16,4%. Углубленный анализ позволил установить, что среди рабочих профессий процент неудовлетворенных работой и условиями труда высокий (61,2%). Данная категория респондентов чаще оценивала собственное здоровье как удовлетворительное, либо плохое.

При выявлении условий быта жителей Тюмени, обнаружено, что 35,4% респондентов считают свое жилье хорошим, 59,2% - удовлетворительным, 5,4% - аварийным. При этом респонденты, имеющие невысокое качество жилья, не удовлетворены и состоянием своего здоровья. На вопрос о том, достаточно ли хорошо питаются жители Тюмени, чтобы считать себя здоровыми, 57% ответили положительно, 37% - отрицательно. При этом у большинства респондентов за последние пять лет рацион питания не изменился - 56,4% , стал лучше у 26,9%, ухудшился у 16,7 %.

При изучении потенциала в сфере досуга и медико-социальной сфере установлено, что ориентация на здоровый образ жизни среди опрошенных невысокая, особенно у молодого поколения. Медицинская активность жителей города Тюмени, основным показателем которой является профилактическая и своевременная обращаемость за медицинской помощью, низкая. Возможно, это связано с прочно укоренившимся в нашем обществе стереотипом не идти к врачу «до последнего», получившим широкое распространение в условиях понижения качества медицинских услуг, их подорожанием, при плохой организации обслуживания. В ходе проведенного исследования установлено, что прежде всего не устраивает организация работы медицинских учреждений (63,8%), затем материальная база (59,3%) и отношение персонала к людям (54,8%). Однако с жалобами на работу медицинских учреждений обращалось всего 7,2% респондентов.

В рамках проводимого исследования также требовалось установить долю семейного бюджета, расходуемую на лекарства и медицинскую помощь. По результатам опроса выяснилось, что около половины респондентов (41,2%) расходует по данной статье до 5% семейного бюджета. Имеются и те, чьи расходы на лекарства и медицинские услуги превышают 20% семейного бюджета (18,9% респондентов).

В процессе экспертного опроса практикующих врачей лечебных учреждений г. Тюмени установлено, что 70,5% согласны с тем, что работникам амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, наряду с основными обязанностями, необходимо заниматься также профилактикой и гигиеническим воспитанием населения. По мнению большей части опрошенных, основу первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний составляет изменение образа жизни с целью устранения факторов риска здоровья. Однако лишь 35,2% опрошенных медработников считают свой личный вклад в пропаганду здорового образа жизни достаточным. При этом 37,2% респондентов

главным препятствием в проведении этой работы считают отсутствие материальных стимулов, 33,3% «жалуются» на недостаток времени и загруженность основной работой, 9,8% отмечают пассивность населения и 9,7% указывают на плохую организацию этой деятельности руководителями региональных властных структур. К сожалению, 7,8% медицинских работников полагают, что забота о здоровье - личное дело каждого человека.

Проблема сохранения здоровья, как полагает автор, является задачей государственного масштаба. Об этом также свидетельствует реализация в регионах национального проекта «Здоровье» по трем приоритетным направлениям: 1) развитие первичной медицинской помощи (увеличение денежных выплат участковым врачам, укрепление диагностической службы ЛПУ первичного звена, укрепление материально-технической базы скорой медицинской помощи); 2) развитие профилактического направления медицинской помощи (иммунизация населения, обследование новорожденных детей, диспансеризация работающего населения); 3) обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью (строительство новых федеральных центров, модернизация порядка предоставления высокотехнологичных видов медицинской помощи и увеличение объема квот, техническая модернизация существующих федеральных специализированных медицинских учреждений).

Направления, безусловно, важные, но недостаточные. На взгляд автора, за рамками национального проекта «Здоровье» остались не менее значимые приоритеты: формирование финансово-организационной модели развития фармацевтического рынка, повышение доступности медицинских услуг, их качества и др.

Подводить итог реализации национального проекта в Тюменской области преждевременно. Оценку эффективности проводимой реформы в работе предлагается проводить с использованием параметров риска и ресурсов. Если параметры ресурсов медико-социальной сферы возрастут, а параметры риска снизятся, то можно констатировать эффективность реализации национального проекта и, наоборот.

Следует также отметить, что здоровье - это «вклад» всех структурных составляющих изучаемого потенциала, а не только медико-социальной сферы. Очевидно, что если имеет место в сферах труда, быта, досуга невысокая ресурсная база и подверженность воздействию параметров риска, то это

окажется серьезным препятствием развития социально-экономического потенциала общественного здоровья в целом.

Проведенное автором исследование позволило систематизировать основные направления повышения потенциала в регионе с выделением как традиционных, так и инновационных групп (рис.2).

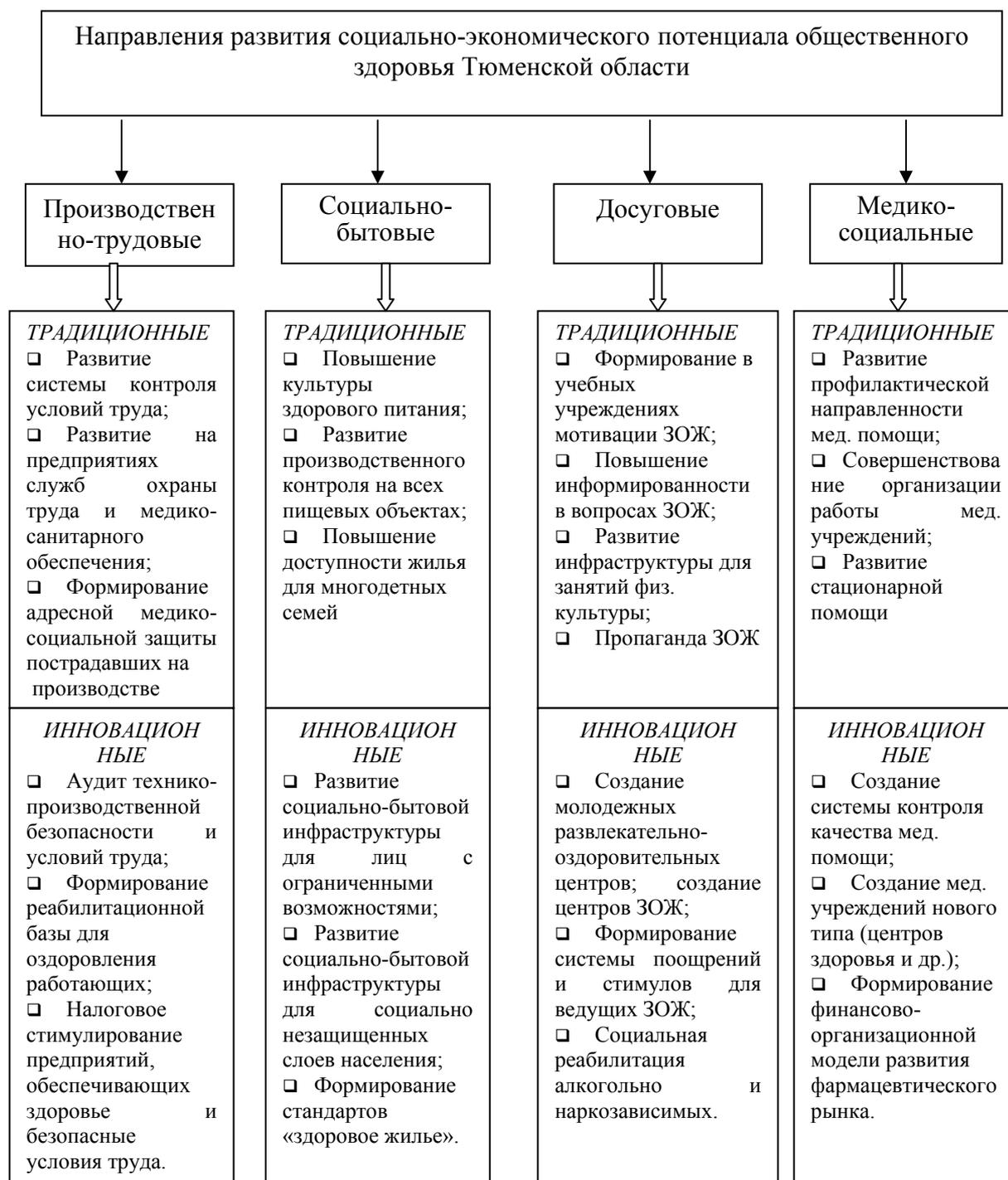


Рис. 2. Приоритетные направления развития социально-экономического потенциала общественного здоровья Тюменской области.

Для эффективного управления социально-экономическим потенциалом общественного здоровья, контролем за его развитием предложено создание координационной комиссии. Такая комиссия может быть создана при губернаторе Тюменской области или интегрирована как структурный элемент в уже существующие демократические институты.

Информационно-аналитическое обеспечение целесообразно построить на базе предложенной многопараметрической модели социально-экономического потенциала общественного здоровья, которая позволяет проводить многофакторную оценку состояния потенциалов в сферах труда, быта, досуга и медико-социальной сфере.

В заключении подводятся итоги проведенного исследования, формулируются основные выводы диссертации.

Основное содержание работы изложено в следующих публикациях автора:

- 1. Ефремова Т.М. Социально-экономический потенциал здоровья населения Тюменской области// «Нефть и газ», 2005, №4. – С.122.**
- 2. Ефремова Т.М. Социально-экономический потенциал общественного здоровья: методология изучения и управление на региональном уровне// «Нефть и газ», 2006, №2. – С.113-115.**
3. Ефремова Л.А., Ефремова Т.М. Реформы в здравоохранении и уровень жизни населения // Социально-экономические проблемы региона: опыт десятилетия: Материалы региональной межвузовской науч.-практ.конф.- Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2002.– С.229-231.
4. Ефремова Т.М. Общественное здоровье, как предмет социально-экономических исследований // Социально-экономические проблемы региона: опыт десятилетия: Материалы региональной межвузовской науч.-практ.конф.- Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2002. – С.247-248.
5. Ефремова Т.М. Социально-экономические факторы, влияющие на общественное здоровье // Проблемы и перспективы социально-экономического развития стран постсоветского пространства: Материалы международной науч.-практ.конф.- Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2003. – С.124-125.
6. Ефремова Т.М. Теоретико-системный подход к оценке общественного здоровья // Теория и практика исследования процессов рыночных преобразований в странах ближнего зарубежья: Материалы международной науч.-практ.конф.- Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2004. – С.87-89.

7. Ефремова Т.М., Ефремова Л.А. Социально-экономические элементы потенциала общественного здоровья // Теория и практика исследования процессов рыночных преобразований в странах ближнего зарубежья: Материалы международной науч.-практ.конф.- Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2004. – С.194-195.
8. Ефремова Т.М. К вопросу оценки социально-экономического потенциала общественного здоровья // Социально-экономическое развитие территорий на этапе стабилизации: теория и практика: Материалы международной науч.-практ.конф.- Тюмень: Издательство «Вектор Бук», 2005. – С.87-88.